




- versalis e aziende di settore associate -

Regolamento

In vigore da 01-01-2020

Approvato con Delibera Consiglio Amministrazione F.I.D.A. Ravenna
Seduta n° 21 del 19 DICEMBRE 2019

Il sottoscritto MARIO FEDERICI in qualità di legale rappresentante pro tempore del fondo "F.I.D.A. Ravenna - versalis e aziende di settore associate" dichiara che il presente atto è stato approvato dagli organi deliberativi stabiliti nell'atto costitutivo/statuto.


Il Presidente
(Mario Federici)

SOMMARIO

Art. 1 DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 2 PRESTAZIONI DEL FONDO

Art. 3 DIRITTO DI ASSOCIAZIONE - ISCRIZIONI

Art. 4 MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Art. 5 MANTENIMENTO DELL'ISCRIZIONE PER MODIFICAZIONI AZIENDALI

Art. 6 SOSPENSIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Art. 7 USCITA DAL FONDO / RINUNCIA

Art. 8 ESCLUSIONE DAL FONDO

Art. 9 REISCRIZIONI

Art. 10 PASSAGGIO DEL LAVORATORE AD ALTRA IMPRESA ASSOCIATA F.I.D.A.

Art. 11 CONTRIBUTIONI A CARICO DEGLI ASSOCIATI

Art. 12 PRESTAZIONI SANITARIE RICONOSCIUTE DAL FONDO

Art. 13 PRESTAZIONI SOLIDARISTICO-SOCIALI

Art. 14 ELEZIONI DEI CONSIGLIERI COMPONENTI IL C.d.A.

Art. 1
DISPOSIZIONI GENERALI

1. Il presente Regolamento disciplina il funzionamento del "FONDO INTEGRATIVO DI ASSISTENZA versalis e aziende di settore associate Ravenna", in sigla "F.I.D.A.", ente assistenziale operante come Fondo integrativo del servizio sanitario nazionale, costituito in attuazione dei CCNL dell'industria chimica, chimico-farmaceutica, delle fibre chimiche e dei settori ceramica, abrasivi, lubrificanti e GPL e degli accordi sindacali integrativi vigenti, a favore dei lavoratori dipendenti di aziende del settore e del loro nucleo familiare, se iscritto.
2. Esso può inoltre operare a favore dei lavoratori dipendenti, e dei relativi nuclei familiari, se iscritto, di aziende di altri settori, in base ai contenuti dei rispettivi CCNL e/o di specifici accordi stipulati dalle organizzazioni sindacali, anche in sede decentrata o di specifici regolamenti aziendali.
3. Il Regolamento è adottato in applicazione di quanto disposto dallo Statuto del F.I.D.A. Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento, si intendono richiamate le norme dello Statuto e dei CCNL ai capitoli "Assistenza Sanitaria Integrativa-Welfare Aziendale" nonché gli specifici accordi sindacali integrativi.
4. Qualsiasi notizia concernente lo stato di salute degli iscritti è strettamente riservata. Coloro che ne abbiano notizia in ragione del proprio mandato, sono vincolati all'obbligo di assoluta riservatezza. Possono essere divulgate informazioni relative al Fondo solo in forma di relazione complessiva, ancorché riferita a singole prestazioni o a dati statistici e comunque nel rispetto delle normative vigenti.

Art. 2
PRESTAZIONI DEL FONDO

1. Il F.I.D.A. ha scopi esclusivamente assistenziali a favore dei lavoratori iscritti e del loro nucleo familiare, se iscritto.
2. Il F.I.D.A. riconosce la centralità e l'opportunità della fruizione prioritaria delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale e dalle altre strutture private sanitarie accreditate, nonché dei servizi e prestazioni erogati dal sistema pubblico di assistenza sociale. In tale contesto il F.I.D.A. si pone come strumento integrativo del sistema di "welfare" pubblico e contrattuale, operando in conformità e nei limiti previsti dalle vigenti leggi in materia di fondi sanitari integrativi, nella categoria delle "casce sanitarie aziendali", come previsti dall'art. 9 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.
3. In esecuzione di quanto previsto ai commi precedenti, il F.I.D.A. ha lo scopo di provvedere, così come specificato dallo Statuto ed entro e non oltre i limiti dei fondi resi disponibili dalle contribuzioni previste dalle fonti istitutive:
 - a) Al rimborso delle spese sanitarie;
 - b) Al rimborso delle spese di assistenza socio sanitaria;
 - c) Ad erogare provvidenze di natura solidaristico-sociale ai lavoratori iscritti o ai loro eredi, quali sussidi "mortis causa", per spese di istruzione e formazione, per sostenere la maternità e paternità responsabile, per temporanee carenze di redditi di lavoro e altri interventi di solidarietà, nei limiti previsti dal tariffario/nomenclatore.
4. Si intendono compresi negli interventi di cui al comma 3. Lettera b), tutte le integrazioni non correlate al rimborso delle spese di carattere medico-sanitario. L'importo del contributo erogato per l'assistenza sanitaria non potrà, in ogni caso, essere superiore alla spesa sostenuta. Negli articoli successivi sono indicate le prestazioni e le relative modalità di fruizione. Il F.I.D.A. tiene gestioni e contabilità separate per le attività sanitarie di cui al comma 3. Lettera a), per le attività di natura assistenziale di cui Lettera b) e di natura solidaristica di cui Lettera c). Nel rendiconto esercizio finanziario del F.I.D.A. dovranno essere distintamente indicati i contributi e le erogazioni riferite ai settori di intervento.

5. Il riparto dei contributi tra i settori di intervento, sia per la quota a carico delle società associate che per la quota a carico degli iscritti, e le eventuali successive variazioni, viene definito con delibera del Consiglio di Amministrazione. Il Consiglio, per tramite del Presidente, comunica annualmente alle aziende associate l'entità del riparto sulle quote previste.

Art. 3

DIRITTO DI ASSOCIAZIONE - ISCRIZIONI

1. Il diritto di iscrizione al F.I.D.A., in qualità di Associati, riguarda:
 - a) Le aziende, i consorzi, gli enti di cui all'Art.1 comma 1, comma 2 che applicano i contratti e gli accordi ivi richiamati.
 - b) I lavoratori / le lavoratrici dipendenti delle aziende di cui sopra, operai, qualifiche speciali, impiegati e quadri con rapporto di lavoro:
 - A tempo indeterminato;
 - Le persone con le qualifiche di cui sopra e con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o determinabile, compresi gli apprendisti, di durata, al netto del periodo di prova, pari o superiore ad un anno o prorogati per un periodo di durata non inferiore ad un anno;
 - A part-time il cui orario di lavoro sia pari o superiore al 50% dell'orario legale settimanale di lavoro.
 - c) I dipendenti delle Organizzazioni Sindacali firmatarie del CCNL e degli accordi aziendali sopra richiamati;
 - d) Il nucleo familiare del lavoratore/trice iscritto/a, composto dal coniuge o convivente *more uxorio* (coppie di fatto), dai figli della coppia (coniugi o coppia di fatto) purché fiscalmente a carico di uno dei genitori secondo le vigenti disposizioni di legge e sino al compimento del 26° anno di età. Non è prevista l'iscrizione parziale.
2. Per l'iscrizione dei figli con certificazione comprovante la condizione di 100% invalidità, non è previsto alcun limite di età. Il diritto all'iscrizione permane finché sussiste l'iscrizione del genitore Titolare-Dipendente. Tutti i componenti il nucleo familiare con comprovata condizione di 100% invalidità, sono esonerati dal versamento delle quote contributive previste.
3. Il lavoratore deve autocertificare la condizione dei figli fiscalmente a carico inviando al Fondo l'apposito modulo debitamente compilato. In caso di variazione in corso d'anno di tale condizione, il lavoratore dovrà informare tempestivamente il Fondo, direttamente o per il tramite dell'impresa.
4. Nel caso di iscrizione al F.I.D.A. o altro Fondo Contrattuale di settore/categoria di entrambi i coniugi/conviventi in qualità di dipendenti associati, l'iscrizione dei figli può essere effettuata indifferentemente da uno dei due coniugi/conviventi o, nell'altro caso, con possibilità di iscrizione parziale del nucleo familiare (tutti o in parte i figli a carico). In entrambi i casi, il dipendente iscritto che dichiarerà l'iscrizione del/i figlio/i, si farà carico della relativa contribuzione comunicando al Fondo l'iscrizione di fatto del coniuge al F.I.D.A. o ad altro Fondo Contrattuale di settore/categoria come dipendente e ogni altra variazione.
5. E' ammessa l'iscrizione parziale del nucleo familiare (figli) per gli Associati-Titolari separati/divorziati, purché il/i figlio/i da iscrivere, già iscritto/i al Fondo, risulti/no a carico (per la quota stabilita) dell'Associato-Titolare.
6. E' possibile l'*estensione* dell'iscrizione dei figli fino al compimento del 30° anno di età, purché essi non risultino percettori di un reddito superiore alla soglia identificata nel valore pro tempore dell'assegno sociale e siano inclusi nello stato di famiglia del dipendente iscritto.
7. La condizione di reddito dei figli deve essere autocertificata all'atto dell'iscrizione nell'apposita modulistica e successivamente in caso di mantenimento dell'iscrizione oltre il 26° e fino al compimento del 30° anno.

8. In caso di decesso dell'iscritto/a "titolare" il nucleo familiare può mantenere l'iscrizione al Fondo fino a che il coniuge/convivente "lavoratore-iscritto" non avrebbe raggiunto il 65° anno di età, fatto salvo il caso previsto dall'Art.5 comma 5 dello Statuto.

Art. 4

MODALITA' DI ISCRIZIONE-ASSOCIAZIONE

1. L'adesione dei lavoratori -e dell'eventuale loro nucleo familiare- avviene con manifesta volontà tramite la sottoscrizione e consegna "*brevi manu*" di apposita modulistica disponibile nel sito internet del Fondo o presso lo sportello della Segreteria F.I.D.A. Per i neo-assunti, non in prova, il periodo utile per la richiesta di iscrizione è stabilito in 30 giorni successivi alla data di assunzione. L'iscrizione, l'obbligo contributivo (trattenuta mensile in busta paga) e il diritto alle prestazioni decorrerà dal primo giorno del mese di avvenuta iscrizione-associazione.
2. I dipendenti che presenteranno domanda di iscrizione successivamente al periodo utile di cui al comma precedente, otterranno il diritto alle prestazioni trascorsi mesi 3 (tre) dalla data di registrazione-iscrizione da cui decorre l'obbligo di contribuzione. L'iscrizione in tal modo "*tardiva*", vincolerà il richiedente al mantenimento iscrizione per un minimo di anni solari 3(tre).
3. Richieste di iscrizione inoltrate successivamente ad anni 3 dalla data di assunzione o a ruolo nel Sito di Ravenna, saranno accolte dopo verifica e delibera del C.d.A. che stabilirà la tempistica di decorrenza del diritto alle prestazioni.
4. L'iscrizione dell'impresa avviene automaticamente con l'adesione al F.I.D.A. di uno o più dei propri lavoratori dipendenti. Il Fondo inoltrerà comunicazione telematica all'impresa interessata, che comporterà il versamento del contributo a suo carico come previsto ai commi del successivo Art.11.
5. Le aziende comunicano mensilmente al F.I.D.A., con modalità informatica nel corso dell'anno di competenza, gli elenchi dei propri dipendenti iscritti-associati e dei componenti nucleo familiare eventualmente iscritto al Fondo.
6. L'iscritto è tenuto a comunicare a F.I.D.A. e alla propria azienda di appartenenza, ogni variazione o aggiornamento dei dati già comunicati al Fondo.
7. I dipendenti iscritti, non coniugati, che abbiano contratto matrimonio o convivenza (coppie di fatto), potranno richiedere l'iscrizione del nucleo familiare entro mesi 3 (tre) successivi alla data attestante la certificazione di matrimonio (nel primo caso) o "attestazione di famiglia anagrafica costituita da persone coabitanti legate da vincoli affettivi" (nel secondo caso). Copia della documentazione rilasciata dal Comune di residenza, dovrà essere inoltrata al Fondo a cura del richiedente. Documentazione prodotta con autocertificazione sarà portata alla valutazione e delibera del C.d.A. Richieste successive ai termini di cui sopra, daranno diritto alle prestazioni trascorsi mesi 3(tre) dalla data di registrazione-iscrizione da cui decorre l'obbligo di contribuzione (primo giorno del mese), con vincolo di mantenimento iscrizione per un minimo di anni solari 3(tre).
8. All'atto della nascita di un figlio o di avvenuta adozione, i dipendenti iscritti che intendessero inserirlo nel proprio nucleo familiare già iscritto, dovranno presentare, entro tre mesi trascorsi dalla nascita/adozione, lo specifico modulo di iscrizione allegando copia della documentazione attestante la nascita/adozione, unitamente alla "Dichiarazione Sostitutiva del Certificato di Stato di Famiglia". Richieste successive ai termini di cui sopra, daranno diritto alle prestazioni trascorsi mesi 3(tre) dalla data di registrazione-iscrizione decorrente l'obbligo di contribuzione (primo giorno del mese), con vincolo di mantenimento iscrizione per un minimo di anni solari 3(tre).
9. L'iscrizione-associazione, sia del dipendente che del proprio nucleo familiare eventualmente iscritto, si rinnova automaticamente di anno solare in anno solare.

10. Il superstite del coniuge/convivente del Titolare-Iscritto che voglia mantenere l'iscrizione a F.I.D.A., deve darne comunicazione scritta al Fondo entro e non oltre 30 (trenta) giorni dal decesso del coniuge/convivente. L'intera contribuzione a suo carico (incluso il contributo annuale a carico dell'azienda di appartenenza), decorrerà dal mese successivo a quello del decesso.
11. Sono fatte salve eventuali specifiche delibere del Consiglio di Amministrazione in deroga ai commi precedenti del presente articolo.

Art. 5

MANTENIMENTO DELL'ISCRIZIONE PER MODIFICAZIONI AZIENDALI

1. Nei casi di modifica dell'inquadramento dell'attività dell'impresa, ovvero di trasferimento di azienda o di ramo d'azienda, di fusione, scissione o altre vicende modificative dell'assetto giuridico originario, comportanti l'applicazione ai lavoratori iscritti a F.I.D.A. di un altro CCNL, le aziende interessate e/o le relative Rappresentanze Sindacali (anche attraverso specifico accordo sindacale) informeranno F.I.D.A., della volontà dei lavoratori interessati di rimanere associati F.I.D.A. Il Consiglio di Amministrazione ne prenderà atto con giusta delibera, dandone successiva comunicazione alle aziende e ai lavoratori interessati. Analoga procedura potrà essere adottata nel caso in cui siano i singoli lavoratori, senza il coinvolgimento delle aziende di provenienza, ad esprimere volontà di mantenimento dell'iscrizione. In questo caso si procederà secondo quanto previsto dall'Art.3 comma 1, punto e) del vigente Statuto.

Art. 6

SOSPENSIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

1. Nei casi di sospensione del rapporto di lavoro per aspettative a qualsiasi titolo (ad eccezione dei casi per malattia), in cui non sussista il diritto normale al trattamento retributivo (100%) per periodo continuativo pari o superiore ad un (1) mese, il diritto alle prestazioni e l'obbligo della contribuzione, sia a carico dell'azienda sia a carico del lavoratore, sono sospesi. È prevista comunque la facoltà del lavoratore di decidere volontariamente di continuare a usufruire delle prestazioni del Fondo. In tal caso, sarà egli direttamente a provvedere alla corresponsione della contribuzione complessivamente dovuta, secondo quanto previsto al successivo Art. 10.
2. Per le aspettative (ad eccezione dei casi per malattia) il cui normale trattamento retributivo è a carico di un soggetto terzo rispetto all'azienda di appartenenza del lavoratore, gli obblighi contributivi e gli adempimenti previsti normalmente in capo all'azienda saranno assolti da tale soggetto. Ove tale soggetto terzo non possa tecnicamente adempiere, l'obbligo contributivo e i relativi adempimenti saranno assolti dal lavoratore.
3. In caso di sospensione dal lavoro con intervento della Cassa Integrazione Guadagni, possono essere stipulati appositi accordi sindacali, anche individuali, che prevedano la normale copertura contributiva e, quindi, il diritto per i lavoratori interessati al mantenimento delle prestazioni del F.I.D.A. Anche in mancanza di specifici accordi, su richiesta delle Fonti Istitutive, il Consiglio di Amministrazione F.I.D.A., previa verifica della disponibilità delle risorse finanziarie, può deliberare l'assunzione di provvedimenti tesi a mitigare il prolungarsi delle condizioni di sospensione dal lavoro, nei riguardi dei lavoratori-associati coinvolti (es. temporanea sospensione della quota associativa a carico del lavoratore e del suo nucleo familiare eventualmente iscritto).

Art. 7
USCITA DAL FONDO / RINUNCIA

1. Nei casi di uscita dal Fondo del lavoratore per fine rapporto di lavoro o passaggio alla qualifica di dirigente, l'azienda deve darne comunicazione a F.I.D.A. entro il mese successivo all'evento.
2. Con le stesse modalità, il lavoratore provvederà a comunicare a F.I.D.A. la cessazione del nucleo familiare eventualmente iscritto.
3. L'uscita dal Fondo per fine rapporto di lavoro o passaggio alla qualifica di dirigente determina la cessazione dell'obbligo contributivo del lavoratore e dell'impresa nonché la cessazione del diritto alle prestazioni dal mese successivo a quello in cui si è verificata la variazione.
4. La rinuncia all'iscrizione e uscita dal Fondo da parte del lavoratore, deve pervenire a F.I.D.A. (e contestualmente all'azienda di appartenenza) con Raccomandata AR, o tramite @mail all'indirizzo fida.ravenna@legalmail.it, entro il 31 ottobre di ogni anno solare. In tal caso l'uscita dal F.I.D.A. ha effetto dall'1 gennaio successivo a quello in cui è stata manifestata la rinuncia, permanendo nel periodo di tempo intercorrente, sia l'obbligo della contribuzione sia il diritto alle prestazioni. La cessazione richiesta dal dipendente iscritto, include anche il nucleo familiare eventualmente iscritto.
5. L'uscita per rinuncia volontaria del lavoratore iscritto e dell'eventuale nucleo familiare (o del solo nucleo familiare), con modalità previste dal precedente comma, comporta il mantenimento dell'obbligo contributivo (del lavoratore e dell'azienda) ed il diritto alle prestazioni fino alla fine dell'anno solare in corso al momento della rinuncia.
6. In caso di separazione/divorzio o di sopraggiunta iscrizione del coniuge ad altro Fondo Sanitario, la sospensione della relativa quota contributiva e il diritto alle prestazioni, potrà avvenire con decorrenza immediata dalla data di comunicazione da parte del lavoratore iscritto, che trasmetterà a F.I.D.A. idonea documentazione attestante la variazione familiare intervenuta. La variazione non pregiudica il mantenimento dell'iscrizione di figli eventualmente a carico.

Art. 8
ESCLUSIONE DAL FONDO

1. Gli iscritti sono tenuti ad osservare lo Statuto, il Regolamento, e tutte le altre disposizioni emanate dal Consiglio di Amministrazione. In caso di accertati comportamenti dolosi da parte dell'associato, finalizzati, in qualunque modo, ad acquisire prestazioni e/o rimborsi non dovuti, ovvero ad evadere le prescritte contribuzioni, il Consiglio di Amministrazione -ferma restando la facoltà di promuovere le azioni necessarie per recuperare le somme di propria spettanza- in ottemperanza a quanto previsto dall'art.5 comma7 dello STATUTO, può disporre l'immediata esclusione dell'iscritto dal Fondo. Dell'espulsione dell'iscritto verrà data comunicazione alle Rappresentanze Sindacali e all'azienda di appartenenza.
2. L'esclusione dell'associato al Fondo deve essere notificata dal Presidente all'interessato mediante lettera raccomandata AR o tramite @mail trasmesso da fida.ravenna@legalmail.it.
3. La delibera di esclusione può essere impugnata dall'iscritto, entro i 30 giorni successivi al ricevimento della notifica, dinanzi al Collegio arbitrale di cui all'Art. 19 dello Statuto.

Art. 9
REISCRIZIONI

1. La reinscrizione di un lavoratore, o dell'eventuale nucleo familiare, che dopo un periodo di iscrizione abbia rinunciato volontariamente al Fondo, è possibile una sola volta ed è ammessa previa verifica e delibera del Consiglio di Amministrazione come previsto al precedente Art. 4 comma 3.

Art. 10

PASSAGGIO DEL LAVORATORE AD ALTRA IMPRESA ASSOCIATA F.I.D.A.

Per i casi di passaggio da un'impresa ad altra già Associata F.I.D.A., ove la richiesta della nuova iscrizione riguardi un lavoratore -ed il nucleo familiare eventualmente iscritto- uscito dal Fondo per cessazione del rapporto di lavoro avvenuta nei 12 mesi precedenti:

- a) Il lavoratore può chiedere di mantenere l'iscrizione al Fondo al momento della costituzione del nuovo rapporto di lavoro, anche nel caso sia previsto un periodo di prova;
- b) L'obbligo contributivo decorre dal mese della nuova iscrizione, salvo che il mese non sia stato già coperto nell'ambito della precedente iscrizione; la carenza di 1 mese non è applicata e pertanto il diritto alle prestazioni decorre dal mese stesso della nuova iscrizione.
- c) In caso di richiesta tardiva come da Art. 4 commi 2-3 da parte del lavoratore, dopo avvenuta comunicazione aziendale di inserimento a ruolo nel sito di Ravenna, sarà applicata la disciplina in essi contenuta.

Art. 11

CONTRIBUZIONI A CARICO DEGLI ASSOCIATI

1. Le imprese associate versano a F.I.D.A.:
 - a) Il contributo **mensile** a carico del lavoratore associato nonché del nucleo familiare, se iscritto, con trattenuta mensile dalla retribuzione del lavoratore.
 - b) Il contributo **annuale** a carico delle imprese nei termini e con le modalità previste dalle "Fonti Istitutive". Onde stabilire l'esatto ammontare dei contributi in relazione al numero di dipendenti iscritti, le aziende prenderanno in considerazione gli iscritti al F.I.D.A. alla data del 1° gennaio di ogni anno.
 - c) Eventuali contributi straordinari *una tantum* nella misura indicata e deliberata dal Consiglio di Amministrazione, richiesti agli iscritti a recupero di somme erogate per assegni *mortis causa* e interventi di solidarietà, con trattenuta dalla retribuzione mensile del lavoratore. Tale contributo è determinato dividendo l'importo totale delle somme erogate per il numero di associati alla data del 1° gennaio dell'anno di riferimento e comunicato alle aziende e ai lavoratori associati con comunicazione del Fondo.
 - d) L'importo delle multe inflitte al proprio personale conseguenti a provvedimenti disciplinari fissati dal vigente CCNL.
2. Il contributo a carico del lavoratore iscritto è stabilito nella misura di €12(dodici) mensili per dodici mensilità. Il contributo a carico del coniuge/convivente è di €10(dieci) mensili per dodici mensilità, quello dei figli € 8(sei) mensili ciascun figlio per dodici mensilità, con iscrizione gratuita del terzo figlio e successivi e/o di componenti il nucleo familiare con comprovata condizione di 100% invalidità (Art.3 comma 1 del presente).
3. I versamenti **mensili** devono essere effettuati al F.I.D.A. entro il 16 del mese successivo al mese trascorso. Il versamento **annuale** a carico delle aziende all'inizio di ogni anno solare, dovrà essere effettuato entro e non oltre il 31 marzo dello stesso anno; il versamento dovrà essere versato anche per i nuovi Associati-Isritti inseriti entro tale periodo.
4. Il versamento dei contributi deve essere effettuato dall'impresa tramite bonifico bancario sul conto corrente intestato al F.I.D.A. presso l'istituto bancario da questi indicato. Annualmente F.I.D.A. comunicherà alle singole rispettive Aziende, i dettagli delle quote dovute unitamente alla verifica numerica dei dipendenti iscritti-associati con i componenti nuclei familiari eventualmente iscritti, nonché gli estremi delle coordinate bancarie del Fondo.
5. Il Fondo, in caso di inesattezza o incompletezza del versamento, informerà l'impresa per la regolarizzazione, che dovrà avvenire entro 45 giorni dalla data della comunicazione. Trascorso tale termine, il Fondo informerà l'impresa e i lavoratori interessati, sospendendo l'erogazione delle prestazioni.

Art. 12
PRESTAZIONI SANITARIE RICONOSCIUTE DAL FONDO

1. Le prestazioni sanitarie e i contributi economici erogati dal Fondo e fruiti dagli associati iscritti, hanno carattere integrativo del Servizio Sanitario Nazionale/Regionale e vengono riconosciuti agli iscritti sulla base di idonea documentazione delle prestazioni mediche fruiti, rilasciata da medici abilitati all'esercizio della professione o da strutture sanitarie autorizzate e operanti in qualsiasi parte del mondo. Il rimborso viene riconosciuto a prestazioni fruiti presso strutture del SSN (in regime di compartecipazione alla spesa -Ticket SSN- e/o in regime di libera professione intramuraria) e/o presso strutture sanitarie private in regime di libera professione; per quest'ultimo caso, le ricevute/fatture di spesa dovranno riportare la tipologia di prestazione sanitaria fruita.
2. Sono rimborsate esclusivamente spese di natura medico-sanitaria. Sono escluse le prestazioni cosmetiche, cure e farmaci per animali domestici, cure ed interventi estetici ed affini (fatti salvi: interventi ricostruttivi a seguito di gravi eventi lesivi e/o cure per malformazioni fisiche, dietro certificazione rilasciata da struttura sanitaria pubblica), la medicina alternativa e le spese per certificazioni di qualsiasi natura (ad es.: rilascio cartella clinica, visite-perizie medico legali, quota ricetta, certificazioni anamnestiche, ecc.).
3. Le prestazioni sanitarie riconosciute dal Fondo, sia a carattere preventivo che per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio, sono le seguenti:
 - a) Visite specialistiche.
 - b) Psicoterapia (inclusa logopedia).
 - c) Esami diagnostici (radiologici e strumentali).
 - d) "PRESTAZIONI ALTA SPECIALIZZAZIONE" ed Esami "PACCHETTO PREVENZIONE"
 - e) Esami/Analisi di laboratorio.
 - f) Presidi oculistici.
 - g) Prestazioni odontoiatriche.
 - h) Terapie specialistiche e riabilitative / Terapie con macchine a nolo presso domicilio.
 - i) Dispositivi Medici - Protesi ortopediche e audiometriche (fisse e mobili) - Dispositivi Medici Impiantabili Attivi - Elettromedicali-Strumenti di misura.
 - j) Cure Termali (escluse tessere iscrizione ai centri, cauzioni nolo/acquisto dispositivi accessori).
 - k) Interventi chirurgici ambulatoriali – Interventi Chirurgici in "day-hospital".
 - l) Prestazioni specialistiche
 - m) Vaccinazioni per profilassi antitumorale (nei casi previsti dai Tariffario Nomenclatore).
 - n) Vaccinazioni Profilassi Immunoterapica; Farmaci Immunoterapia Allergene Specifica.
 - o) Indagini-Esami-Visite a scopo "Procreazione Medicalmente Assistita" ("*Ricerca Fertilità*") e per "Ricerca Anomalie Cromosomiche" in gravidanza.
 - p) Diaria giornaliera di ricovero.
4. Per accedere ai contributi, i soci dovranno consegnare, la seguente documentazione, leggibile e integra:
 - a) Modulo di richiesta rimborso compilato in ogni sua parte e debitamente firmato, corredato della fotocopia integra e leggibile della certificazione di spesa (fattura e/o scontrino fiscale) riportante i dati dell'intestatario. La data del modulo di richiesta rimborso non dovrà superare i 30 giorni dalla data più recente fatture/ricevuta di spesa allegate.
 - b) Nel caso di prestazioni fruiti presso il S.S.N / S.S.R. (ticket AUSL), allegare copia foglio di prenotazione CUP, o comunque idonea documentazione che evidenzia la tipologia di prestazione fruita e la corrispondenza con la ricevuta di pagamento. Sono esclusi dal rimborso, i ticket AUSL per spese rilascio cartelle cliniche, ticket ricetta farmaci e/o quote arretrate fascia reddito.

- c) Le ricevute di spesa per VISITE SPECIALISTICHE in regime di Libera Professione, dovranno riportare il dettaglio-tipologia-prestazione-diagnostica. La semplice descrizione generica "visita specialistica" non potrà essere ammessa a rimborso. Ricevute di spesa di notevole eccedenza rispetto alla media standard degli onorari richiesti dai professionisti sanitari, saranno ammesse a rimborso soltanto se accompagnate da copia di dettagliato quesito diagnostico emesso a seguito della prestazione fruita.
- d) Per esami diagnostici e di laboratorio, "PRESTAZIONI ALTA SPECIALIZZAZIONE", terapie specialistiche e riabilitative/controlli dietologici, interventi chirurgici, cure termali, vaccini profilassi immunoterapiche, indagini-Esami-Visite a scopo "Procreazione Medicalmente Assistita" ("*Ricerca Fertilità*"), "ricerca anomalie cromosomiche" in gravidanza ecc...., occorre allegare copia documentazione relativa alla patologia-prescrittiva medica e/o certificazione anamnestica. Per gli interventi chirurgici allegare copia della certificazione prescrittiva e anamnestica, indicante la tipologia dell'intervento eseguito.
- e) Le terapie specialistiche e riabilitative ammesse a rimborso sono soltanto quelle fruita presso Centri abilitati all'esercizio delle professioni sanitarie fisio-riabilitative, già inserite nell' *elenco professioni del Ministero della Salute* e di cui ai Decreti Ministeriali di riferimento. Qualora siano fruita al di fuori di detti Centri, saranno ammesse a rimborso soltanto se erogate da professionista in possesso di titolo universitario (o equipollente riconosciuto) di *FISIOTERAPISTA*. In tal caso, insieme alla fattura/ricevuta di spesa, va allegata copia estremi attestato in possesso del professionista che ha svolto la prestazione. Per i "controlli dietologici", la prescrizione-patologia è riferita alla "prima visita specialistica" (rimborsata come da specifico punto TARIFFARIO-NOMENCLATORE vigente). Le successive visite/sedute vengono indistintamente rimborsate come "sedute-controlli dietologici".
- f) Non sono ammessi a rimborso prestazioni riconducibili a "Chirurgia Estetica" e/o trattamenti farmacologici-terapeutici a scopo estetico, fatte salve necessità prescritte per recupero e riabilitazione in conseguenti a gravi eventi e/o patologie diagnosticate.
- g) Per Presidi oculistici (montature con lenti correttive, lenti correttive a contatto, sostituzione lenti correttive su montatura) occorre allegare alla certificazione di spesa, copia del visus con data recente rilasciata dall'ottico o certificazione dell'oculista, copia attestato di conformità CE del dispositivo acquistato con riportati i dati dell'acquirente/utilizzatore. Il contributo viene erogato una volta all'anno (solare).
 Nell'arco dell'anno solare, il contributo di rimborso (nei limiti previsti dal TARIFFARIO-NOMENCLATORE) è cumulabile per richieste di rimborso per acquisto di Occhiali completi (1 paio monofocali, in alternativa multifocali), di lenti correttive a contatto, sostituzione lenti correttive su montatura, sostituzione montatura. Per Lenti a contatto di durata giornaliera/mensile/trimestrale/semestrale ecc...., presentare il cumulo degli scontrini di acquisto o fattura cumulativa per l'anno solare di competenza. E' previsto il rimborso, secondo TARIFFARIO-NOMENCLATORE vigente, fatture/ricevute di spesa (unica data, unico acquisto) per contemporaneo acquisto di due paia di occhiali con differente gradazione (es. 1 monofocali vicino + 1 monofocali lontano).
- h) Per le prestazioni di odontoiatria, allegare l'apposito modulo F.I.D.A. "SPESE ODONTOIATRICHE", compilato e firmato dal medico (in originale). In caso di trasmissione via telematica il modulo è sostituito con le fatture/ricevute di spesa riportanti il dettaglio degli interventi eseguiti. Per interventi di implantologia, ricostruzioni complesse e, in ogni caso, per prestazioni di importi complessivi superiori a €3000,00 (tremila), allegare al modulo la copia (cartacea o informatica-CD) della radiografia endorale o panoramica (a seconda dei casi), PRIMA e al TERMINE del ciclo di cure.

- i) Dispositivi Medici – Protesi Ortopediche-Audiometriche - Dispositivi Medici Impiantabili Attivi - Dispositivi su Misura - Elettromedicali-Strumenti si intendono tutti i Dispositivi inclusi nella "Classificazione Nazionale dei Dispositivi Medici (CND)" di cui allo specifico D.M. Ministero della Salute. L'elenco è consultabile nel sito web del Ministero (<http://www.salute.gov.it/>). Per accedere al rimborso occorre allegare alla richiesta: copia della prescrizione medico-specialista con evidenza della patologia per il quale il dispositivo è destinato, copia fattura/ricevuta di spesa, copia del fascicolo tecnico del Dispositivo o copia della confezione comprovante l'esatta tipologia del Dispositivo con marcatura CE attestante la Conformità alle Direttive Europee 90/385/CEE e s.m.i.
 - j) Per le sedute di psicoanalisi-psicoterapia, la prescrizione-patologia è riferita alla "prima visita specialistica" (rimborsata come specifico punto TARIFFARIO-NOMENCLATORE vigente). Le successive visite/sedute vengono indistintamente rimborsate come "Sedute di psicoanalisi-psicoterapia".
5. Qualora dovessero sorgere dubbi circa la specialità da ammettere a rimborso, varrà in proposito il giudizio insindacabile del C.d.A. F.I.D.A., che potrà anche avvalersi del parere di un Medico Sanitario.
 6. Il F.I.D.A. si riserva di svolgere controlli/verifiche, anche di tipo medico legale con un consulente di fiducia, sulle prestazioni fruite e sulla documentazione presentata. Qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità della dichiarazione resa, l'iscritto decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000), incorrerà nelle sanzioni disciplinari previste dallo Statuto F.I.D.A. e potrà incorrere in sanzioni penali secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e dalle altre leggi in materia.
 7. Il contributo erogato dal Fondo, con i massimali indicati nel Tariffario/Nomenclatore, non potrà in ogni caso essere superiore al 50% dell'importo della singola voce di spesa e/o complessivo riportato nella fattura-ricevuta sanitaria. L'iscritto dovrà sempre dichiarare se ha ricevuto, e in quale entità, eventuali contributi o rimborsi di qualsiasi natura e provenienza (A.U.S.L., Polizze Assicurative, altro). Tali contributi saranno detratti dall'importo totale della spesa sostenuta e il rimborso F.I.D.A. sarà calcolato sull'importo residuo.
 8. L'elenco completo delle prestazioni ammesse a rimborso, con i relativi limiti e obblighi, è riportato nel vigente TARIFFARIO-NOMENCLATORE.
 9. Richieste di rimborso a fronte di casi di particolare gravità sotto il profilo medico (gravi eventi infortunistici/traumatici, ecc.), con effetti rilevanti di spesa per cura e riabilitazione socio-assistenziali, saranno valutati dal Consiglio di Amministrazione al fine di deliberare l'erogazione di eventuali contribuzioni straordinarie.

Art. 13

PRESTAZIONI SOLIDARISTICO-SOCIALI

1. F.I.D.A. eroga inoltre contribuzioni e provvidenze di natura solidaristico-sociale a favore dei lavoratori iscritti e del loro nucleo familiare eventualmente iscritto e ai loro eredi, quali sussidi in caso di decesso dell'iscritto, contributi alle spese per istruzione e formazione, per sostenere la maternità e paternità responsabile, per temporanee riduzioni del reddito da lavoro dipendente, altri interventi di solidarietà nei limiti e con le modalità previste dal presente Regolamento e dal TARIFFARIO-NOMENCLATORE e, di volta in volta, in ragione della disponibilità e valutazione delle disponibilità finanziarie del Fondo deliberate dal Consiglio di Amministrazione.
2. Le provvidenze previste sono le seguenti:
 - a) Assegno di Solidarietà-*Mortis Causa*;
 - b) Interventi di solidarietà erogati in caso di malattia dell'iscritto;
 - c) Prestazioni di assistenza socio-sanitaria rivolte ai soggetti non autosufficienti (tale

condizione deve essere attestata da idonea certificazione medica rilasciata dai servizi pubblici);

- d) Anticipi economici infruttiferi a fronte di urgenti interventi di carattere sanitario;
- e) Interventi a sostegno della maternità/paternità;
- f) Borse di studio per studenti e lavoratori-studenti;

3. "L'Assegno *Mortis Causa* e di Solidarietà" è riconosciuto agli EREDI AVENTI DIRITTO a seguito di decesso del dipendente-iscritto ed erogato in un unico importo nella misura prevista dal TARIFFARIO-NOMENCLATORE. Sono esclusi i casi di decesso per: infortunio professionale provocato da incidenti verificatisi nei luoghi dove il Fondo costituisce la propria presenza associativa; epidemie-pandemie quando verificate e dichiarate dalle competenti autorità Sanitarie. La comunicazione al Fondo dell'avvenuto decesso e delle cause che lo hanno comportato, è effettuata da parte dell'Azienda di appartenenza. L'Azienda di appartenenza dell'iscritto deceduto, una volta ricevuta tutta la documentazione che certifica gli AVENTI DIRITTO, darà formale comunicazione scritta al Fondo con il dettaglio degli intestatari e delle relative coordinate bancarie utili al versamento dell'importo.

In mancanza assoluta di beneficiari, nei modi sopraindicati, potranno essere rimborsate le spese funerarie, di importo non superiore all'Assegno di Solidarietà-*Mortis Causa* calcolato, a quel parente o a quella persona che documenti di aver sostenuto spese a tale titolo. La liquidazione relativa avverrà dietro delibera unanime del Consiglio di Amministrazione.

L'importo dell'Assegno di Solidarietà *Mortis Causa* si compone di una cifra fissa, stabilita dal TARIFFARIO-NOMENCLATORE, nonché di una cifra variabile commisurata al carico familiare dell'iscritto deceduto. La cifra variabile è ottenuta moltiplicando una quota fissa (indicata nel TARIFFARIO-NOMENCLATORE) con il numero dei familiari iscritti al Fondo (incluso l'Associato-Dipendente) e con il numero dei dipendenti-iscritti al F.I.D.A. al 1 gennaio dell'anno in cui si è verificato il decesso. Qualora nel nucleo familiare iscritto vi sia un componente con comprovata condizione di 100% invalidità, il numero complessivo dei familiari va considerato in misura doppia. Nel caso in cui il "*de cuius*" sia vedovo/a o sia intervenuta sentenza di separazione legale, il primo figlio va considerato in misura doppia.

4. Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria vengono erogate per sostenere il lavoratore iscritto in caso di assenza di retribuzione o di retribuzione ridotta causa malattia, in caso di lunghi periodi di degenza ospedaliera e/o in seguito a necessità di sottoporsi a particolari e costose cure sanitarie. Tali prestazioni hanno il fine di favorire il recupero dell'autonomia e il ritorno alla condizione lavorativa. Sono altresì previste, nei limiti indicati dal Tariffario/Nomenclatore, prestazioni sociali a rilevanza sanitaria a favore di soggetti non autosufficienti (anziani, disabili) al fine di favorire quanto più possibile l'autonomia e la permanenza al domicilio dell'iscritto, con particolare riguardo all'assistenza tutelare, all'aiuto personale nello svolgimento delle attività quotidiane, all'aiuto domestico familiare o -nei casi non assistibili a domicilio- presso strutture residenziali o semi residenziali, ivi compreso il sostegno e la promozione di attività di socializzazione volte a favorire stili di vita attivi.

5. In particolare il Fondo interviene:

a) In caso di retribuzione ridotta o azzerata causa prolungata e continuativa assenza del dipendente-Associato, dovuta a malattia o infortunio, verrà erogato un contributo di "Integrazione Socio-Sanitaria", pari alla differenza fra la retribuzione percepita e l'importo massimale fissato nel vigente TARIFFARIO/NOMENCLATORE. Nello stesso viene indicato anche il tetto temporale di erogazione dell'Integrazione. Il contributo è previsto anche a lavoratori collocati in "ASPETTATIVA NON RETRIBUITA", richiesta da lavoratore per evitare il superamento del comporta ai fini della conservazione del posto di lavoro (*art.31-lett.B* ed eventuali variazioni-integrazioni vigente *CCNL-Industria Chimica*). In tal caso, il lavoratore interessato dovrà provvedere per intero al versamento della contribuzione mensile dovuta al Fondo, nel corso del periodo di sospensione dal lavoro.

Per casi particolari, su delibera del C.d.A. previa verifica delle disponibilità finanziarie, potrà essere prolungato il limite temporale fissato dal vigente TARIFFARIO-NOMENCLATORE (12 interventi-mensili). Per i lavoratori inquadrati ad orario ridotto ("part-time"), l'importo massimale del contributo "Integrazione Socio-Sanitaria", sarà riproporzionato alla percentuale di orario di lavoro contrattualmente assegnata al lavoratore interessato.

b) Nel caso di malattie gravi con lunghi periodi di degenza ospedaliera, interventi di riabilitazione a seguito di eventi lesivi invalidanti, potrà essere corrisposto, dietro delibera del C.d.A. e previa verifica delle disponibilità finanziarie del Fondo, un contributo straordinario, commisurato ai giorni di ricovero, distanza del luogo di degenza, alle spese sostenute per gli interventi di riabilitazione.

c) Per interventi particolarmente onerosi (gravi malattie, interventi chirurgici, interventi odontoiatrici di notevole entità, ecc.) oltre ai contributi già previsti, potranno essere concessi anticipazioni o, in via subordinata, *prestiti infruttiferi* restituibili con rate mensili. L'importo della rata mensile è proporzionato alla somma concessa e comunque non potrà essere inferiore a € 50(cinquanta). Il periodo di rateizzazione non potrà essere superiore ai 60(sessanta) mesi. Il pagamento delle rate mensili potrà avvenire soltanto tramite trattenuta nel cedolino retributivo con versamento tramite azienda. In caso di risoluzione a qualsiasi titolo del rapporto di lavoro anticipatamente al pagamento dell'ultima rata mensile, la restituzione a completa estinzione del debito residuo avverrà in un'unica soluzione per tramite dell'azienda di appartenenza, con trattenuta dalle competenze di fine rapporto. Qualora l'Associato riceva somme straordinarie al di fuori della normale retribuzione aziendale (es. rimborsi da assicurazioni, giochi/lotterie, lasciti testamentari ecc....), di entità pari superiore al debito residuo, dovrà darne immediata comunicazione al Fondo e sarà obbligato all'estinzione anticipata dell'intero importo residuo dovuto.

La concessione dell'anticipo o prestito, che potrà comprendere anche eventi riguardanti il nucleo familiare iscritto F.I.D.A. dell'Associato, è vincolato alla presentazione dell'apposita domanda (disponibile in segreteria), debitamente compilata, a cui dovrà essere allegato il preventivo di spesa pari/superiore all'importo della somma richiesta sottoscritto con timbro da parte del medico specialista o della struttura medica. L'importo massimo del prestito o anticipo non potrà superare gli Euro 5.000,00 (cinquemila) e sarà erogato a seguito delibera del C.d.A. contestualmente alla presentazione di una o più fatture di spesa/acconto, emessa/e dallo stesso specialista o struttura indicata nel preventivo. Il Fondo, a completamento del lavoro, si riserva di richiedere tutta la documentazione di spesa sostenuta, relativa alle prestazioni indicate nel preventivo. In caso di difformità rispetto al preventivo medico di spesa, il Fondo è autorizzato, per tramite dell'Azienda di appartenenza dell'Associato, a procedere al recupero degli importi erogati. Il Consiglio potrà deliberare per eventuali deroghe / eccezioni di cui al presente comma.

6. Il sostegno alla maternità/paternità si esplica attraverso l'erogazione, all'atto della nascita o completa adozione di un figlio, di un contributo socio-assistenziale a favore del genitore dipendente-iscritto e del rimborso per acquisto, presso qualsiasi Farmacia, di prodotti per neonati (alimenti per l'infanzia, prodotti per l'igiene, para medicali ecc.). Importi e modalità di erogazione del contributo del rimborso, vengono indicati nel vigente TARIFFARIO-NOMENCLATORE.

7. Tutte le richieste di rimborso relative ad interventi di carattere straordinario e non espressamente previsti dal presente Regolamento e dal Tariffario/Nomenclatore, saranno valutate dal Consiglio di Amministrazione del Fondo. Le delibere del C.d.A. per l'erogazione dei contributi verranno assunte dopo esame della documentazione giustificativa (certificati medici, ricevute di pagamento, ecc.) fatta pervenire allo Segreteria/Sportello F.I.D.A. da parte del richiedente. L'erogazione di contributi di importo superiore a € 1.000,00 (mille) dovrà essere decisa con il voto unanime dei consiglieri presenti alla riunione.

In ogni caso il Fondo si riserva di controllare, con la consulenza di un Medico Sanitario di fiducia, la congruità e la pertinenza delle spese per le quali viene richiesta la contribuzione, limitando l'entità dell'intervento straordinario alle spese ritenute giustificate. A tale scopo il C.d.A. potrà richiedere ulteriore documentazione, di qualsiasi natura, ritenuta necessaria ai fini della corretta valutazione. Eventuali importi indebitamente percepiti saranno integralmente recuperati dalle competenze dell'iscritto, con la maggiorazione degli interessi decorrenti dalle date di erogazione, nella misura del tasso ufficiale di sconto maggiorato di 2 punti.

8. Saranno presi provvedimenti, secondo quanto previsto dallo Statuto, a carico di coloro che risultassero in difetto rispetto alle norme e disposizioni del Fondo.
9. Il F.I.D.A. eroga annualmente Borse di Studio ai lavoratori-studenti Associati e ai figli-studenti dei dipendenti Associati (iscritti al Fondo come nucleo familiare) che hanno frequentato con profitto le Scuole del Secondo Ciclo Superiore e le Università. Le modalità di attribuzione sono previste da un apposito regolamento che definisce i criteri per la formazione di una graduatoria. L'avviso con le indicazioni per l'assegnazione e i termini di presentazione delle richieste e documentazione, è prodotto a mezzo "bando di concorso" distribuito tramite @mail, nel sito internet F.I.D.A. ed affissione agli albi aziendali e sindacali.

Art. 14

ELEZIONI DEI CONSIGLIERI COMPONENTI IL C.d.A.

1. Le elezioni dei 6 (sei) Consiglieri –come richiamato all'Art. 14 c.2 del vigente Statuto- avverranno a scrutinio segreto, su scheda bianca ove sarà possibile esprimere non più di 2(due) preferenze tratte dall'elenco dei candidati. La scheda di voto con espressione di preferenze non presenti nell'elenco dei candidati o riportante un numero superiore di nominativi o un nominativo non presente nell'elenco candidati, è annullata. Hanno diritto a partecipare al voto tutti gli Associati-Iscritti F.I.D.A. ad eccezione dei componenti il nucleo familiare iscritto. Non è ammesso il voto tramite delega. Le Rappresentanze Sindacali Territoriali appartenenti alle Organizzazioni firmatarie dei CCNL e degli accordi sindacali integrativi, comunicheranno all'Assemblea degli Associati la costituzione della Commissione Elettorale che sarà composta da almeno 3 (tre) membri Associati F.I.D.A.
2. La Commissione Elettorale, entro 30 gg. dalla sua costituzione, ha il compito di:
 - a) Fissare la data delle elezioni;
 - b) Dare comunicazione agli Associati della data, ora e luogo delle svolgimento delle elezioni tramite affissione agli albi;
 - c) Raccogliere le candidature e predisporre gli elenchi, le schede elettorali, i Seggi e tutto quanto necessita al corretto svolgimento delle elezioni;
 - d) Nominare i Presidenti dei Seggi e gli scrutatori;
 - e) Decidere su qualsiasi controversia messa a verbale dal Presidente o dagli scrutatori di Seggi al termine delle operazioni di voto;
 - f) Verbalizzazione e proclamazione dei Consiglieri eletti.
3. Il primo degli eletti convocherà quindi il nuovo Consiglio di Amministrazione, fissandone la data e l'ora con comunicazione alle Aziende e alle Rappresentanze Sindacali, affinché provvedano a nominare, in tempo utile, i consiglieri di loro pertinenza.