

ULTIMO

olivetti

FONDO SOLIDARIETÀ INTERNA

STATUTO E REGOLAMENTO

ARCHIVI
DIGITALI
OLIVETTI

FONDO SOLIDARIETÀ INTERNA

STATUTO E REGOLAMENTO

ARCHIVI
DIGITALI
OLIVETTI

Ing. C. Olivetti & C., S.p.A. - Ivrea

INDICE

<i>Premessa</i>	pag. 7
Statuto F.S.I.	» 11
– Costituzione e scopo	» 12
– Norme	» 12
– Beneficiari	» 12
– Entrate del Fondo	» 13
– Amministrazione del Fondo	» 13
Regolamento F.S.I.	» 17
– Norme generali	» 18
– Prestazioni del Fondo:	» 19
A) Assenza a causa di malattia assistita dall'INAM	» 20
B) Assenza a causa di malattia tubercolare	» 21
C) Assenza a causa di infortunio sul lavoro riconosciuto dall'INAIL	» 22
D) Visite consultive specialistiche	» 22
E) Indagini diagnostiche e di radiologia	» 23
F) Apparecchi odontoiatrici	» 24
G) Apparecchi ortopedici	» 25
H) Apparecchi acustici	» 25
I) Occhiali	» 26
L) Latte in polvere	» 27
M) Cure balneo-termali, idropiniche e climatiche	» 27
N) Ricoveri ospedalieri	» 31
O) Cure particolari	» 34
P) Medicinali	» 35
Q) Assenza per servizio militare	» 35
R) Centro Pediatrico	» 36
S) Assegni familiari integrativi	» 37
T) Assistenza lavoratrici madri Olivetti	» 37

ARCHIVI
DIGITALI
OLIVETTI

ABBREVIAZIONI

ALO	Assistenza lavoratrici madri Olivetti
CFM	Centro Formazione Meccanici
FSI	Fondo Solidarietà Interna
INAIL	Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro
INAM	Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le malattie
INPS	Istituto Nazionale della Previdenza Sociale
SOSL	Servizio Organizzazione Sicurezza sul lavoro della Olivetti

PREMESSA

**ARCHIVI
DIGITALI
OLIVETTI**

I dipendenti della Olivetti, come quelli della maggior parte delle industrie italiane, sono assicurati contro le malattie, la tubercolosi e gli infortuni sul lavoro, rispettivamente presso l'INAM, l'INPS e l'INAIL. Versano pertanto a questi Istituti, in concorso con l'Azienda, le quote stabilite, acquistando il diritto a godere di tutte le prestazioni previste dalle norme che costituiscono il sistema assicurativo e previdenziale in vigore nel nostro Paese. I dipendenti Olivetti possono però godere di ulteriori previdenze; di quelle cioè che sono stabilite dai vari Fondi di Solidarietà Interna in vigore presso le diverse sedi degli Stabilimenti e delle Filiali. Tali Fondi sono stati istituiti dalla Direzione della Società, sempre di intesa o con il Consiglio di Gestione o con altri organismi rappresentativi dei dipendenti, appunto per integrare le insufficienti o incomplete prestazioni degli Istituti Nazionali. Il principio alla base dei FSI è quella ricerca costante del progresso sociale e di una più sicura condizione di benessere, che viene perseguita dalla nostra Società con la consapevole collaborazione di tutti i lavoratori.

In questo opuscolo vogliamo illustrare le norme del Fondo di Solidarietà Interna, entrato in vigore negli Stabilimenti del Canavese il 1° aprile 1960.

Il Fondo di Solidarietà Interna si è sostituito ai preesistenti e diversi Fondi di quelle sedi, migliorandone e aumentandone i benefici e garantendo infine a tutta la massa dei dipendenti un trattamento assistenziale unico.

Il Fondo, oltre a regolare tutte le prestazioni integrative di quelle corrisposte dall'INAM, dall'INPS e dall'INAIL, stabilisce, in coordinazione con la complessa attività dei Servizi Sanitari di Fabbrica, un originale sistema di assistenza diretto a coprire le esigenze più gravi che il lavoratore può avere in casi di malattia, tubercolosi e infortunio sul lavoro, riguardanti la sua persona e quelle dei suoi familiari a carico.

Tutti i dipendenti sono di fronte al Fondo in posizione di uguaglianza e possono godere delle sue prestazioni liberamente, nell'esercizio delle norme da esso stabilite. Possono beneficiare del Fondo anche le « Spille d'oro » in pensione, per il riconoscimento di quel vincolo che mantiene la loro categoria sempre legata alla vita della nostra Azienda.

I dipendenti partecipano attivamente al Fondo: essi lo alimentano con un contributo individuale mensile, in concorrenza con quello dell'Azienda, ed hanno l'effettiva responsabilità della sua gestione. Infatti, secondo l'articolo 6 dello Statuto, dei cinque membri di cui si compone il Comitato Amministrativo, tre sono espressi dalla Parte Elettiva del Consiglio di Gestione. A fianco di questi tre rappresentanti diretti dei lavoratori, siedono due membri designati dalla Parte Nominata del Consiglio di Gestione, e tre membri tecnici, quali consulenti senza diritto di voto. Inoltre la rappresentanza della Parte Elettiva del Consiglio di Gestione è garantita anche nel Collegio dei Sindaci, composto di tre membri, cui competono le funzioni di controllo e di accertamento normalmente attribuite a questo organo.

Nell'amministrazione del Fondo i lavoratori hanno anche la facoltà di proporre modifiche dello Statuto e del Regolamento, per adeguarli alla realtà dei problemi assistenziali che essi stessi possono rilevare.

Riteniamo che, con la responsabilità diretta dei lavoratori nella gestione di un organismo aziendale di tanta importanza, si realizzi un effettivo istituto di democrazia aziendale e si stabilisca un esempio suggestivo per strutture e rapporti più nuovi nell'ambito dell'industria.

Ivrea, 1° aprile 1960

NOTE ALLA SECONDA EDIZIONE

Nel corso di questi primi sette anni di funzionamento, il Fondo ha subito alcune modificazioni.

In costante aderenza al concetto informatore che ne giustifica le prestazioni — le quali cioè debbono avere una funzione integrativa, mai surrogatrice, di quelle offerte dagli istituti nazionali di assicurazione e previdenza — il Comitato Amministrativo ha eliminato certe voci che nell'attuazione pratica delle norme si erano rivelate inutili. Di altre voci, in particolare delle integrazioni alle inden-

nità di malattia e di infortunio, esso ha variato misure e modalità di intervento, ponendole in una relazione più stretta al livello della retribuzione di ciascun dipendente. Di altre voci, infine, il Comitato Amministrativo ha potuto ampliare il campo di applicazione, estendendone i benefici ad un maggior numero di persone.

Anche la misura della contribuzione al Fondo è variata: le quote fisse stabilite nel 1960 sono state recentemente sostituite da aliquote percentuali, da conteggiare sulla retribuzione globale dei dipendenti, precisamente lo 0.21 per cento per i dipendenti medesimi e lo 0.63 per cento per l'Azienda.

Proprio in considerazione di queste modifiche, di cui però i dipendenti del Canavese e quelli dello Stabilimento di Massa — aggregati a questo Fondo fin dal 1961 — sono sempre stati tempestivamente informati mediante appositi avvisi, si rendono opportune una ristampa del regolamento aggiornato ed una redistribuzione ai dipendenti interessati.

Ivrea, 1° ottobre 1967

STATUTO

ARCHIVI
DIGITALI
OLIVETTI

Costituzione e scopo

Art. 1. È costituito dall'1-4-1960 presso la Società Olivetti di Ivrea, un « Fondo di Solidarietà Interna » che ha per scopo di integrare, in caso di malattia o di infortunio sul lavoro del personale degli Stabilimenti del Canavese e di Massa, il trattamento assistenziale dell'INAM, dell'INAIL e dell'INPS e di far fronte alle necessità assistenziali non previste dalla legge e dai contratti collettivi di lavoro.

Il « Fondo di Solidarietà Interna » si sostituisce, al momento della sua costituzione, ai Fondi « Integrazione Malattia » e « Integrazione Medicinali »; detti fondi cessano pertanto di esistere a partire dall'1-4-1960, perché assorbiti nel FSI.

Norme

Art. 2. Il funzionamento del Fondo, le condizioni, la misura e le modalità dei suoi interventi, sono precisati e analiticamente descritti nel Regolamento allegato al presente Statuto.

Beneficiari

Art. 3. Hanno diritto di beneficiare del Fondo:

- a) gli operai, gli appartenenti alle categorie speciali e gli impiegati degli Stabilimenti del Canavese e di Massa, gli allievi del C.M.F., che siano assunti a tempo indeterminato e che abbiano superato il periodo di prova e, nel caso degli impiegati, dopo un mese di servizio, conteggiato dalla data di assunzione;
- b) i pensionati « Spille d'Oro » (*), degli stabilimenti e re-

(*) Per « pensionati », secondo la dizione usata in questo articolo e in quelli del Regolamento, si intendono le « Spille d'Oro » in pensione, che fruiscono del relativo trattamento anche se ancora non hanno raggiunto i limiti di età per pensione INPS.

parti di cui sopra (solo per le prestazioni sanitarie indicate dal Regolamento);

- c) i familiari dei dipendenti e dei pensionati « Spille d'Oro », degli stabilimenti e reparti di cui sopra, per i quali i medesimi abbiano diritto agli assegni familiari, nei limiti previsti dall'allegato Regolamento e solo per le prestazioni sanitarie.

Entrate del Fondo

Art. 4. Il Fondo viene alimentato:

- a) dai contributi dei dipendenti trattenuti obbligatoriamente sulla retribuzione;
- b) dai contributi della Società Olivetti;
- c) dai proventi straordinari di qualsiasi specie da chiunque e per qualsiasi titolo derivanti, ivi compreso l'importo delle multe inflitte ai dipendenti.

Inoltre alla sua costituzione, il « Fondo di Solidarietà Interna » si accollerà attività e passività dei precedenti Fondi « Integrazione Malattia » e « Integrazione Medicinali ».

I contributi saranno per il 25% a carico dei dipendenti e per il 75% a carico della Società Olivetti, che si assume ulteriormente l'onere del personale necessario alla amministrazione del Fondo.

La misura di tali contributi viene disciplinata dal Regolamento.

Amministrazione del Fondo

Art. 5. Sono organi del Fondo:

- il Comitato Amministrativo;
- il Collegio dei Sindaci.

Art. 6. Il Comitato Amministrativo è composto da cinque membri effettivi con diritto di voto e da tre membri consulenti.

I membri effettivi sono designati dal Consiglio di Gestione, tre dalla Parte Elettiva e due dalla Parte Nominata.

I tre membri consulenti sono designati dalla Società Olivetti nelle persone dei Responsabili dei Servizi Sanitari, dell'Ufficio Assistenti Sociali e dell'Ufficio Retribuzione Operai, pro tempore.

La prima designazione avverrà entro un mese dalla data di costituzione del Fondo.

Art. 7. Il Comitato Amministrativo dura in carica un anno dalla data di elezione.

I componenti il Comitato possono essere riconfermati. La carica di componente il Comitato è gratuita.

Art. 8. È Presidente del Comitato Amministrativo uno dei membri designato dal Consiglio di Gestione Parte Nominata.

Il Presidente ha la rappresentanza legale del Fondo.

Il Comitato Amministrativo elegge tra i suoi membri un Segretario, il quale compila i verbali delle riunioni del Comitato stesso e ne cura la trascrizione nell'apposito libro.

Le deliberazioni del Comitato vengono sottoscritte dal Presidente e dal Segretario.

Art. 9. Il Comitato Amministrativo si riunisce in via ordinaria una volta al mese, su convocazione del Presidente; esso può essere convocato, in via straordinaria, a cura del Presidente, su richiesta di almeno tre dei suoi componenti.

Per la validità delle deliberazioni del Comitato è necessaria la presenza di almeno tre dei suoi membri effettivi, i quali deliberano a maggioranza semplice, e di almeno due dei membri consulenti.

I membri consulenti hanno la facoltà di rimandare all'esame e alla decisione del Consiglio di Gestione, in seduta plenaria, le deliberazioni del Comitato Amministrativo del Fondo che a loro parere sono in contrasto con le norme del Regolamento o con i principi tecnici e le procedure in vigore presso i vari servizi.

Art. 10. Il Comitato Amministrativo ha i seguenti compiti:

- a) assicurare il raggiungimento dei fini assistenziali del Fondo e la esatta applicazione del Regolamento;
- b) decidere sulla entità di eventuali prestazioni straordinarie in relazione alle disponibilità del bilancio;
- c) provvedere alla stipulazione di convenzioni con sanitari, Istituti di cura ed altre Organizzazioni Assistenziali;
- d) redigere annualmente il rendiconto finanziario e presentare lo stesso alla Società Olivetti e al Consiglio di Gestione, entro tre mesi dalla chiusura dell'esercizio;
- e) deliberare, tre mesi prima dell'inizio dell'esercizio sociale, sul bilancio preventivo;
- f) risolvere le controversie in materia di applicazione del Regolamento;
- g) sottoporre alla Società Olivetti e al Consiglio di Gestione le eventuali modifiche da apportare allo Statuto e al Regolamento;
- h) amministrare la contabilità e la Cassa del Fondo stesso, avvalendosi, per i compiti di ordinaria amministrazione, di una apposita segreteria.
La contabilità e la Cassa del Fondo verranno tenute separate da quella della Ditta.
L'operato della Segreteria, per l'ordinaria amministrazione, avrà la supervisione del Capo Ufficio Retribuzione Operai per la parte contabile e di un membro del Consiglio di Gestione di Parte Elettiva, facente parte del Comitato Amministrativo, per la parte amministrativa.
Per le prestazioni straordinarie sarà competente il Comitato Amministrativo, come previsto al punto b).
Le spese della segreteria, personale compreso, saranno a carico della Ditta come previsto all'art. 4.

Art. 11. Il Collegio dei Sindaci è composto da un Presidente e da due membri; essi sono nominati: il Presidente ed un membro, dal Consiglio di Gestione; il secondo membro, dalla Società Olivetti.

Art. 12. Il Collegio dei Sindaci ha il compito di esaminare la contabilità e il rendiconto predisposto dal Comitato Amministrativo, al quale allegherà una propria relazione.

Art. 13. L'esercizio finanziario del Fondo coincide con quello della Società Olivetti.

Art. 14. Il presente Statuto può essere modificato dalla Società Olivetti e dal Consiglio di Gestione congiuntamente, su proposta del Comitato Amministrativo o della Consulta.

Qualsiasi modifica allo Statuto dovrà essere approvata a maggioranza semplice dalla Consulta.

REGOLAMENTO

**ARCHIVI
DIGITALI
OLIVETTI**

TITOLO I NORME GENERALI

Art. 1. Il presente regolamento è disciplinato dalle norme di cui agli articoli 2, 4 ultimo comma, articolo 10 lettere a), f), g) dello Statuto del « Fondo Solidarietà Interna ».

Art. 2. A coloro che a norma dell'art. 3 dello Statuto, hanno diritto di beneficiare delle prestazioni del Fondo, viene rilasciato dagli Uffici del Personale un tesserino che indica il carico di famiglia, secondo il criterio valido per gli assegni familiari INPS.
Nell'eventualità di cambio di domicilio o di variazione dello stato di famiglia, il lavoratore ne dovrà dare comunicazione all'Ufficio Personale competente, che provvederà all'aggiornamento del tesserino.

Art. 3. L'erogazione delle prestazioni viene disposta tramite la segreteria del Fondo, previa presentazione dei documenti via via notificati, unitamente al tesserino del Fondo.

Art. 4. In applicazione di quanto dispone l'art. 2, ultimo comma dello Statuto del Fondo, i contributi che costituiscono le entrate del Fondo sono così fissati:
quota a carico degli operai, categorie speciali ed impiegati: 0.21% sulla retribuzione lorda;
quota a carico dell'Azienda: 0.63% sulla retribuzione lorda degli stessi operai, categorie speciali ed impiegati.

Art. 5. L'entità delle prestazioni del Fondo è determinata tenendo conto dell'entità delle prestazioni da parte degli enti previdenziali ed assicurativi esterni.
Ogni variazione dell'entità delle prestazioni stesse comporterà un'immediata revisione delle prestazioni del Fondo ed eventualmente della misura dei contributi.

TITOLO II PRESTAZIONI DEL FONDO

Art. 6. L'assistenza del Fondo ai beneficiari è applicata nelle forme seguenti:

- a) integrazione dell'assistenza prestata dagli enti previdenziali ed assicurativi esterni;
- b) prestazione di assistenza nei casi in cui gli enti previdenziali ed assicurativi esterni non intervengano in alcun modo;
- c) interventi straordinari, decisi discrezionalmente dal Comitato Amministrativo, per prestazioni sanitarie di carattere particolare non previste dal Regolamento.

Condizione indispensabile per un intervento del Fondo stesso per prestazioni di carattere sanitario — sia nell'ambito dell'assistenza prevista esplicitamente dal Regolamento, sia per casi di carattere straordinario — è l'informazione preventiva al medico di fabbrica. Nel caso di richieste di intervento per forme non previste dal Regolamento l'informazione preventiva dovrà essere data al Servizio Sanitario presso l'Infermeria Centrale (edificio dei Servizi Sociali in via Jervis - Ivrea), previa comunicazione al medico di fabbrica interessato.

Per i figli a carico (*) dei dipendenti o pensionati, l'informazione deve essere data al Centro Pediatrico se essi non hanno ancora compiuto il tredicesimo anno di età, al Servizio Sanitario presso l'Infermeria Centrale se hanno superato tale età.

(*) Per « figli a carico » si intendono i figli, e le persone equiparate ai figli, per i quali il dipendente percepisce gli assegni familiari INPS, fino ai limiti di età validi per tali assegni, salvo deroghe particolari indicate negli articoli del Regolamento.

Art. 7. Le forme di intervento del Fondo espressamente regolate sono le seguenti:

**A) ASSENZA
A CAUSA DI MALATTIA
ASSISTITA DALL'INAM**

Operai. Il Fondo corrisponde la somma di L. 1.000 giornaliera per i giorni lavorativi secondo il calendario di fabbrica cadenti nel periodo di carenza, limitatamente al caso cui la malattia sia di durata superiore a sette giorni di calendario.

Per il periodo successivo della malattia, il Fondo integra l'eventuale differenza fra l'indennità INAM e l'80% della normale retribuzione netta (*).

Agli allievi del C.F.M., il Fondo corrisponde la somma di L. 600 giornaliera per i giorni lavorativi cadenti nel periodo di carenza, limitatamente al caso in cui la malattia sia di durata superiore a sette giorni di calendario.

Per il periodo successivo della malattia, non avendo essi diritto al trattamento INAM, il Fondo eroga a proprio carico l'intera somma pari all'80% della retribuzione normale netta, intesa come tale la retribuzione al netto delle ritenute, che l'allievo avrebbe percepito se nel periodo considerato avesse prestato la propria attività secondo il calendario predisposto dal Centro.

Categorie speciali e Impiegati. Il Fondo integra l'eventuale differenza fra il trattamento contrattuale, comprensivo di tutte le prestazioni economiche erogate dagli enti previdenziali ed assicurativi esterni ed il 95% della normale retribuzione netta (*), con i seguenti massimali:

(*) Per normale retribuzione netta secondo la dizione usata in questo punto e in punti o paragrafi successivi, è intesa la retribuzione al netto di imposte e contributi, che l'operaio — per l'intero periodo di malattia esclusi i primi tre giorni — avrebbe percepito se avesse prestato la propria attività lavorativa secondo l'orario stabilito dal calendario di fabbrica in atto, o, nel caso di dipendenti il cui lavoro non sia connesso con quello degli operai, secondo l'orario generale di ufficio.

- L. 60.000 nel periodo in cui il trattamento contrattuale prevede la corresponsione di metà retribuzione;
- L. 122.000 dal giorno in cui tale corresponsione cessa.

Nel caso in cui i dipendenti, operai, categorie speciali ed impiegati, fruiscano di un trattamento di pensione da parte di enti previdenziali ed assicurativi esterni, il Fondo integrerà la sola differenza fra l'ammontare di tale pensione aggiunto all'indennità INAM di malattia e le suddette percentuali della normale retribuzione netta. La malattia deve essere riconosciuta con regolare certificato del medico convenzionato con l'INAM.

La malattia, qualora non venga più dichiarata dal medico convenzionato con l'INAM per la scadenza del periodo di copertura assicurativa, potrà essere riconosciuta dal medico di fabbrica, che dovrà accertare l'effettiva impossibilità di ripresa del lavoro. In questo caso, la corresponsione dell'indennità da parte del Fondo resta ancora subordinata ad una valutazione discrezionale del Comitato Amministrativo.

Le integrazioni del Fondo per il caso di malattia non vengono corrisposte qualora la dipendente fruisca del trattamento ALO.

**B) ASSENZA
A CAUSA DI MALATTIA
TUBERCOLARE**

Operai. A partire dal giorno in cui l'INPS assume a proprio carico l'onere della malattia tubercolare, il Fondo integra all'operaio la differenza fra l'indennità erogata da quell'istituto e l'80% della normale retribuzione netta.

Per i giorni di assenza dal lavoro precedenti il ricovero in Sanatorio, il Fondo applica il trattamento previsto per il caso di malattia, paragrafo A).

Categorie speciali ed impiegati. Valgono le stesse norme stabilite per il caso di malattia, paragrafo A).

Gli operai, le categorie speciali e gli impiegati che rifiutino la cura od il ricovero in Sanatorio stabilito

dall'INPS, non hanno diritto alla quota integrativa; ne hanno invece diritto quando il medico di fabbrica ritenga sufficiente la cura ambulatoriale o domiciliare. Per il caso in cui i dipendenti fruiscano di un trattamento di pensione da parte di enti previdenziali ed assicurativi esterni e per il riconoscimento eventuale da parte del medico di fabbrica dello stato di impossibilità di ripresa del lavoro, per il periodo successivo a quello di copertura assicurativa INPS, valgono le stesse norme stabilite per il caso di malattia, paragrafo A).

**C) ASSENZA
A CAUSA DI INFORTUNIO
SUL LAVORO
RICONOSCIUTO DALL'INAIL**

Operai. Il Fondo corrisponde una somma pari al 60% della normale retribuzione netta per i giorni lavorativi secondo il calendario di fabbrica cadenti nel periodo di carenza.

Per il periodo successivo dell'infortunio, comportante invalidità temporanea indennizzata dall'INAIL, il Fondo integra l'eventuale differenza fra l'indennità INAIL e l'85% della normale retribuzione netta.

Categorie speciali ed impiegati. Valgono le stesse norme stabilite per il caso di malattia, paragrafo A).

Per il caso in cui i dipendenti, operai, categorie speciali ed impiegati, fruiscano di un trattamento di pensione da parte di enti previdenziali ed assicurativi esterni, valgono le stesse norme stabilite per il caso di malattia, paragrafo A).

**D) VISITE
CONSULTIVE
SPECIALISTICHE**

Il Fondo concede a tutti i dipendenti e pensionati, il rimborso delle spese sostenute per visite specialistiche non previste dall'INAM e delle relative spese di viaggio,

quando le visite stesse siano autorizzate dal medico di fabbrica.

Qualora, in relazione alla particolarità della forma morbosa, il dipendente od il pensionato abbia necessità di un accompagnatore per il viaggio, il Fondo rimborserà le relative spese anche per l'accompagnatore medesimo. Come spese di viaggio si intendono gli importi delle tariffe ferroviarie in vettura di seconda classe o delle tariffe dei pullman.

Ai familiari a carico (*) dei dipendenti e dei pensionati, verrà rimborsato con le stesse modalità il 50% delle spese sostenute per le visite specialistiche e per i relativi viaggi.

Ai figli a carico dei dipendenti e dei pensionati, viene rimborsato, con le stesse modalità, il 100% delle spese sostenute per visite specialistiche, quando queste siano state consigliate dai medici del Centro Pediatrico o del Servizio Sanitario presso l'Infermeria Centrale, secondo quanto precisato all'art. 6, e delle relative spese di viaggio anche per un accompagnatore.

Le eventuali spese di viaggio sono rimborsate, con i criteri sopra indicati, anche per le visite specialistiche autorizzate dall'INAM.

Resta inteso che non si ha diritto ad alcun rimborso per visita o viaggio, quando la visita abbia avuto luogo per iniziativa del dipendente, senza l'autorizzazione del Centro Pediatrico o del Servizio Sanitario di Fabbrica.

**E) INDAGINI
DIAGNOSTICHE
E DI RADIOLOGIA**

Il Fondo assume a proprio completo carico per i dipendenti, pensionati e figli a carico degli stessi le seguenti prestazioni sanitarie:

- a) esami radiologici non riconosciuti dall'INAM, ma autorizzati dai Servizi Sanitari interni;

(*) Per familiari a carico si intendono le persone per le quali il dipendente percepisce gli assegni familiari INPS.

b) esami tomografici non concessi dall'INAM, dall'INPS o dal Consorzio Antitubercolare, ma autorizzati dai Servizi Sanitari interni;

c) indagini diagnostiche di laboratorio, non concesse dall'INAM, ma autorizzate dai Servizi Sanitari interni.

Per il rimborso delle spese di viaggio valgono le stesse norme stabilite al paragrafo D) - Visite consultive specialistiche.

F) APPARECCHI ODONTOIATRICI

Il Fondo concede ai dipendenti, ai pensionati ed ai figli a carico degli stessi un'integrazione all'eventuale contributo dell'INAM per le cure di protesi dentaria in misura tale da coprire l'80% delle spese sostenute, con un limite massimo riferito alle tariffe praticate dai Servizi Odontoiatrici di Fabbrica per ogni elemento in metallo (esclusi oro e platino) di protesi fissa e per ogni elemento di protesi mobile. Per i sei elementi centrali, inferiori e superiori, il limite massimo suddetto è riferito alle tariffe praticate dagli stessi Servizi di Fabbrica per l'elemento di protesi fissa in resina.

Il Fondo concede anche ai dipendenti ed ai pensionati l'integrazione fino all'80% della spesa — determinata dalla corrispondente tariffa praticata dai Servizi Odontoiatrici di Fabbrica — sostenuta per lo scheletrato, limitatamente al caso in cui questa protesi, su giudizio insindacabile dei dentisti di fabbrica, sia considerata terapia esclusiva ed indispensabile e venga effettuata o sia preventivamente autorizzata dai Servizi Odontoiatrici di Fabbrica.

Il Fondo concede inoltre, per i figli a carico dei dipendenti e dei pensionati, che non abbiano ancora compiuto il 14° anno di età, una integrazione del contributo INAM alle spese per cure di ortodonzia, effettuate o preventivamente autorizzate dai Servizi Odontoiatrici di Fabbrica, in misura tale da coprire l'80% della spesa sostenuta, con un limite massimo riferito alle tariffe praticate dagli stessi Servizi Odontoiatrici.

Il rimborso viene effettuato dalla Segreteria del Fondo su presentazione della nota delle spese sostenute e della documentazione del concorso spese concesso dall'INAM. Qualora, in relazione al numero degli elementi di protesi, l'INAM non intervenga, il rimborso è subordinato alla vidimazione della nota delle spese da parte dei Servizi Odontoiatrici di Fabbrica, ferme restando le autorizzazioni preventive degli stessi Servizi nei casi specificamente previsti.

G) APPARECCHI ORTOPEDICI

Il Fondo concede ai dipendenti, ai pensionati ed ai figli a carico degli stessi una integrazione al contributo dato dall'INAM o dall'INAIL tale da coprire l'80% della spesa sostenuta nell'acquisto dei seguenti apparecchi di protesi:

bustini di stoffa semplici; bustini di stoffa con stecche; corsetto di cuoio cinto pelvico; corsetto Hessiry; ginocchiera in cuoio; gambaleto rigido; scarpe ortopediche; spallacci di correzione per dorso, in cuoio; tutore per paralisi ostetrico con benda; cinti erniari; ventriere; calze elastiche; ginocchiere; cavigliere; carrozzella con motore.

Non verranno prese in considerazione le richieste di rimborso spese per apparecchi di protesi acquistati senza autorizzazione dell'INAM o dell'INAIL.

Nei casi in cui l'INAM o l'INAIL non riconoscano il proprio concorso, ma l'apparecchio di protesi sia giudicato indispensabile dai Servizi Sanitari interni, il Fondo concorrerà ugualmente per l'80% della spesa.

H) APPARECCHI ACUSTICI

Il Fondo concede ai dipendenti, ai pensionati ed al coniuge (*) ed ai figli a carico degli stessi una integra-

(*) Per coniuge a carico si intende il coniuge per il quale il dipendente percepisce gli assegni familiari INPS.

zione al contributo INAM tale da coprire l'80% della spesa sostenuta per l'acquisto di apparecchi acustici, con un massimale di L. 150.000.

Non verranno prese in considerazione le richieste di rimborso spese per apparecchi acustici acquistati senza autorizzazione dell'INAM.

Nei casi in cui l'INAM non riconosca il proprio concorso, ma l'apparecchio sia giudicato indispensabile dai Servizi Sanitari interni, il Fondo concorrerà ugualmente per l'80% della spesa.

I beneficiari hanno diritto al rimborso una sola volta, a meno che dai Servizi Sanitari interni venga riscontrata la necessità di provvedere alla sostituzione dell'apparecchio acustico per variazione grave della capacità uditiva.

I) OCCHIALI

Il Fondo concede ai dipendenti, ai pensionati ed ai figli a carico degli stessi una integrazione al contributo INAM tale da coprire l'80% della spesa sostenuta per l'acquisto di occhiali, con le seguenti precisazioni:

- a) per la montatura, il rimborso è contenuto entro il massimale di L. 2.200;
- b) per un paio di lenti di tipo sferico, il rimborso è contenuto entro il massimale di L. 3.000 per diottrie fino a 4; di L. 3.500 per diottrie superiori; per un paio di lenti di tipo torico, il rimborso è contenuto entro il massimale di L. 4.000 per diottrie fino a 4; di L. 4.500 per diottrie superiori. È escluso ogni intervento del Fondo nel caso in cui alla fornitura degli occhiali provveda il Servizio per l'Organizzazione della Sicurezza sul Lavoro (SOSL).
- c) per un paio di lenti corneali, il rimborso è limitato ai seguenti casi:
 - opacità della cornea;
 - miopia molto elevata che non migliora con l'uso di lenti normali;

- operati di cataratta;
- astigmatismo irregolare;
- cheratocono;
- astigmatismo grave.

Non verranno prese in considerazione le richieste di rimborso spese per occhiali acquistati senza l'autorizzazione dell'INAM.

Nei casi in cui l'INAM non riconosca il proprio concorso, ma l'uso di lenti sia giudicato indispensabile dai Servizi Sanitari interni, il Fondo concorrerà ugualmente per l'80% della spesa entro i massimali suddetti.

Per ottenere il rimborso, i dipendenti dovranno presentare alla Segreteria del Fondo, oltre alle autorizzazioni mediche, la nota dell'ottico nella quale siano distinti i prezzi della montatura e delle lenti, e indicati il tipo e la marca delle lenti applicate.

I beneficiari hanno diritto al rimborso una sola volta all'anno, a meno che dai Servizi Sanitari interni non venga riscontrata la necessità di procedere alla sostituzione delle lenti per variazioni del visus.

L) LATTE IN POLVERE

Il Fondo concede al 50% di sconto il latte in polvere ai figli a carico di dipendenti fino a sei mesi di età, nelle misure e qualità stabilite dai medici del Centro Pediatrico.

La ricetta è subordinata alla presentazione della richiesta scritta del medico curante.

M) CURE BALNEO-TERMALI IDROPINICHE E CLIMATICHE

Il Fondo prevede il seguente trattamento integrativo di quello eventualmente prestato da enti previdenziali ed assicurativi esterni per le cure balneo-termali, idropiniche e climatiche:

**a) Dipendenti inviati alle stazioni di cura
tramite INPS**

L'INPS sostiene a proprio carico le spese di viaggio, di soggiorno e di cura.

Nel periodo di cura il Fondo corrisponde ai dipendenti operai un'integrazione pari all'80% della normale retribuzione netta (*).

L'integrazione non viene corrisposta nel caso in cui il periodo di cura coincida con quello di chiusura dello Stabilimento per ferie.

**b) Dipendenti inviati alle stazioni di cura
tramite il Fondo**

Il Fondo assume a proprio carico tutte le spese di soggiorno e cura per i dipendenti la cui domanda di terapia balneo-termale sia stata respinta dall'INPS e accolta dai Servizi Sanitari interni, oppure per i dipendenti la cui domanda di terapia idropinica, non compresa nelle prestazioni a carico di quell'istituto, sia stata accolta dai Servizi Sanitari interni.

Se la cura viene concessa anche dall'INAM nell'ambito della propria assistenza integrativa, il Fondo corrisponde la sola differenza fra la quota erogata da quell'istituto e la somma delle spese di soggiorno e cura.

La cura è effettuata, di norma, durante il periodo di chiusura dello stabilimento per ferie. A richiesta degli interessati, può avvenire anche in altri periodi, compatibilmente con le esigenze produttive aziendali e le possibilità organizzative del Fondo. In questo caso, il dipendente deve utilizzare tutti i giorni di ferie cui egli ha diritto oltre quelli di chiusura di stabilimento. Per gli eventuali restanti giorni della cura, fruirà di permesso non retribuito.

(*) Questa misura di intervento avrà vigore dal 1° gennaio 1968. Per gli invii alle cure nel 1967 vale ancora la vecchia integrazione di L. 1.500 giornaliere per tutti i giorni feriali compresi nel periodo di assenza per la cura medesima.

In ogni caso, durante il periodo della cura, il Fondo non eroga alcuna integrazione di retribuzione.

Le malattie prese in considerazione per l'invio alle cure balneo-termali ed idropiniche, sia a carico INPS che a carico Fondo, dopo il necessario accertamento mediante esami radiologici, di laboratorio e clinici, compiuti in sede competente, sono le seguenti:

- a) malattie reumatiche a prevalente localizzazione articolare (fangobalneoterapia);
- b) bronchiti croniche asmatiche (inalazioni);
- c) sordità rinogene (inalazioni);
- d) alcune malattie ginecologiche (bagni ed irrigazioni);
- e) calcolosi renali (bibite);
- f) alcune malattie epatiche [postumi di colecistectomia, calcolosi epatica, grave insufficienza epatica] (bibite).

I dipendenti interessati dovranno presentare domanda per l'invio alle cure entro i termini che di anno in anno saranno comunicati con apposito avviso.

Non saranno esaminate le domande che perverranno oltre il termine fissato, ad eccezione di quelle riguardanti forme morbose che vengano diagnosticate dopo tale termine. Per questi casi, gli interessati potranno rivolgersi ai Servizi Sanitari interni, i quali prenderanno in considerazione, ai fini di un invio a carico Fondo, le situazioni che rivestiranno carattere di particolare urgenza. L'invio sarà comunque subordinato all'esistenza di posti ancora liberi o resisi vacanti per rinunce di dipendenti accettati dopo la presentazione della domanda inoltrata entro i termini stabiliti.

Il numero dei dipendenti inviati alle cure a carico del Fondo è limitato a cento.

Sono esclusi quelli che abbiano fruito delle cure per quattro anni, a meno che non sorga una nuova forma, diversa da quella per la quale il dipendente aveva già fruito della terapia.

c) Dipendenti inviati alle stazioni di cura tramite il Fondo

È previsto l'invio in cura climatica per un gruppo di dipendenti che abbiano sofferto di forme tubercolari, di infarto del miocardio o abbiano subito un intervento al cuore. La scelta dei nominativi è effettuata dai Servizi Sanitari interni. Per i dipendenti che abbiano sofferto di forme tubercolari la scelta è effettuata secondo un punteggio stabilito in base alla tabella allegata.

L'invio in cura climatica dei dipendenti segnalati prevede un soggiorno di tre settimane presso un albergo convenzionato con il Fondo, in località ritenuta idonea allo stato di salute del dipendente. Il Fondo provvederà alla spesa di soggiorno, mentre le spese di viaggio sono a carico degli interessati.

La cura climatica deve essere effettuata in un periodo di riposo di trenta giorni consecutivi di calendario. Questo periodo deve comprendere quello di chiusura dello Stabilimento per ferie ed in esso devono essere utilizzati tutti i giorni di ferie cui ciascun dipendente interessato ha diritto. Per le giornate eccedenti quelle di ferie, che sono considerate dall'Azienda permesso non retribuito, il Fondo verserà al dipendente un'integrazione pari all'80% della normale retribuzione netta (*).

Il numero dei dipendenti inviati annualmente alle cure climatiche tramite il Fondo è limitato a 100. Non sono ammessi alle cure i dipendenti che:

- siano stati assenti dal lavoro per forme tubercolari per un periodo di tempo inferiore a sei mesi;
- dopo l'assenza per forme tubercolari, abbiano ripreso il lavoro dopo il 31 marzo di ciascun anno considerato;
- abbiano già fruito per quattro anni di soggiorno in cura climatica.

(*) Questa misura di intervento avrà vigore dal 1° gennaio 1968. Per gli invii alle cure nel 1967 vale ancora la vecchia integrazione di L. 1.500 giornaliera.

**Tabella
per la graduatoria degli invii
a cura climatica
(ex T.B.C.)**

Durata malattia	6 mesi	1 anno	2 anni	3 anni e più						
punteggio	1	3	5	10						
Ricadute				1	2 e più					
punteggio				4	10					
Pneumotorace cessato da anni		6	5	4	3	2	1	in atto		
punteggio		1	2	3	4	6	8			
Interventi operatori	Frenicoxeresi - Jacobeus							punt. 4		
	Toracoplastica - Lobectomia							punt. 10		
Ripresa lavoro da anni	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Precedenti invii a cura climat.					5	4	3	2	1	0
punteggio					0	2	4	6	8	10

N) RICOVERI OSPEDALIERI

Il Fondo, mediante la stipulazione di apposite convenzioni ospedaliere (*), si accolla la differenza di retta fra la categoria mutualistica o di altri enti esterni interessati e la categoria a pagamento per i dipendenti, i pensionati ed i figli a carico degli stessi, nei seguenti casi:

- a) forme tubercolari aperte che richiedano l'immediato allontanamento dall'ambiente familiare, nel periodo di attesa di ricovero in Sanatorio da parte dell'INPS;
- b) infarto del miocardio e malattie cardiache acute, per le prime quattro settimane di ricovero;

(*) Il Fondo ha convenzioni con l'Ospedale Civile di Ivrea, la Casa di Cura Eporediese, l'Ospedale Maggiore S. Giovanni Battista di Torino, l'Ospedale Civile di Massa, « Villa Turina » di S. Maurizio Canavese e la Clinica « Barraquer » di Barcellona. Con alcuni di questi enti la convenzione è riferita soltanto a certe particolari forme, per le quali occorrono cure specialistiche.

- c) malattie del sangue in stadio acuto, per un periodo di tre settimane di ricovero;
- d) traumatismi cranici gravi accompagnati da coma che comportino rianimazione respiratoria con tracheotomia; traumatismi toracici con insufficienza respiratoria; emorragie massive del tubo digerente o di altri organi con conclamati segni di shock; occlusioni intestinali richiedenti aspirazioni continue e rianimazione intensa e protratta; peritonite diffusa o da perforazione; reinterventi sullo stomaco o sulle vie biliari per ulcere peptiche postoperatorie, fistole gastro-digiuno-coliche, gravi interventi in periodo neonatale per malformazioni congenite dell'apparato digerente, ittero da occlusione della via biliare principale in colecistectomizzati; arteriopatia obliterante;
- e) ustioni gravi estese a più del 25% della superficie corporea;
- f) neoplasie dei vari organi, apparati e sistemi, per il periodo di degenza, terapia medica, terapia chirurgica, radioterapia (Roentgen, radium, telecobaltoterapia, ecc.);
- g) malattie dell'asse cerebrospinale: encefaliti, mieliti, meningiti, mielo — ed encefalo — meningocoele, traumatismi cranioencefalici e vertebromidollari;
- h) interventi chirurgici agli occhi per:
 - casi in cui è indicato un innesto corneale (opacità corneale senza altre lesioni del bulbo oculare);
 - distacchi di retina gravi recidivati od operati senza successo;
 - cataratte complicate da distacchi di retina, da glaucoma, da innesti gravi;
 - forme gravi di glaucoma nelle quali non si è ottenuta normalizzazione del tono per cure mediche o interventi chirurgici.
- i) gravi infortuni sul lavoro;

- l) turbe mentali che necessitino di ricovero in casa di cura per la durata massima di due mesi all'anno;

Per le altre malattie per le quali né l'INAM né altri enti esterni riconoscono le spese di ricovero, il Fondo rimborsa la spesa di retta in categoria mutualistica per tutto il periodo di ricovero.

Il Fondo rimborsa altresì la spesa di retta in categoria mutualistica per il ricovero dei dipendenti e dei figli a carico i quali non fruiscono più di assistenza da parte degli enti previdenziali ed assicurativi esterni, per tutto il periodo di ricovero.

I ricoveri ospedalieri per le forme indicate al presente punto devono essere sempre comunicati preventivamente ai Servizi Sanitari interni, secondo quanto indicato all'articolo 6.

Qualora il ricovero sia dovuto avvenire con carattere di particolare urgenza, l'informazione dovrà essere fornita entro gli otto giorni successivi alla data del ricovero stesso.

L'intervento del Fondo resta comunque limitato al caso, preventivamente accertato e dichiarato dai Servizi Sanitari interni, in cui non siano a disposizione corsie convenzionate con enti previdenziali ed assicurativi esterni, qualificate ed attrezzate per la cura delle suddette malattie.

Nel caso in cui i dipendenti, i pensionati ed i figli a carico degli stessi, debbano effettuare, su autorizzazione dei Servizi Sanitari interni, cure ambulatoriali per le forme morbose sopra indicate, il Fondo rimborserà le spese di viaggio sulla base delle tariffe ferroviarie in vettura di seconda classe o delle tariffe dei pullman. Qualora, per la natura della terapia in relazione alla gravità della forma morbosa, i Servizi Sanitari interni, preventivamente informati dagli interessati, ritengano sconsigliabile il trasporto su mezzi pubblici, il Fondo verserà una quota forfettaria unitaria di L. 3.500 per rimborso spese viaggio. L'importo si intende riferito al viaggio Ivrea-Torino, dove queste cure sono normalmente praticate, e ritorno. Distanze maggiori o minori

verranno valutate di volta in volta ai fini della determinazione di un eventuale diverso importo di rimborso. Qualora, in relazione alla gravità della forma morbosa, il malato abbia necessità di un accompagnatore per il viaggio, il Fondo rimborserà le relative spese, con i criteri sopra indicati, anche per l'accompagnatore medesimo.

O) CURE PARTICOLARI

Il Fondo assume a proprio carico, per i dipendenti, pensionati e figli a carico degli stessi le spese per le seguenti cure non contemplate dall'INAM o da altri enti, praticate presso istituti specializzati, con i quali il Fondo stesso ha stipulato apposite convenzioni (*):

- a) cure di rieducazione audiofonica e del linguaggio, per casi di sordità, balbuzie, ecc.;
- b) cure ortottiche;
- c) trattamento ambulatoriale di kinesiterapia e terapia occupazionale; kinesiterapia integrata dall'assistenza fornita da personale specializzato e con attrezzature specialistiche in apposite scuole materne;
- d) cure di ginnastica per la correzione di dismorfismi dell'apparato scheletrico.

Le cure devono essere preventivamente autorizzate dal medico di fabbrica o dai medici del Centro Pediatrico. Per il rimborso delle spese di viaggio valgono le stesse norme stabilite al paragrafo N) spese ospedaliere.

(*) Il Fondo, relativamente alle diverse cure specialistiche, ha convenzioni con la Clinica Otorinolaringoiatrica dell'Università di Torino, l'Ospedale Civile di Ivrea, la « Casa del Sole » di Torino, l'Istituto Neurologico « Carlo Besta » di Milano, l'Ospedale Maria Adelaide di Torino.

P) MEDICINALI

Il Fondo rimborsa interamente le spese di medicinali elencati nel Prontuario Terapeutico INAM sostenute dai dipendenti, assenti per malattia, i quali non fruiscono più di assistenza farmaceutica da parte degli enti previdenziali ed assicurativi esterni.

Le ricette di medicinali devono essere approvate e vistate dal medico di fabbrica.

Q) ASSENZA PER SERVIZIO MILITARE

a) Chiamata di leva

Il Fondo concede ai dipendenti in servizio militare per chiamata di leva, che abbiano persone a carico secondo il criterio degli assegni familiari INPS, una indennità di L. 15.000 mensili nel caso di una sola persona a carico; una indennità di L. 30.000 mensili nel caso di più persone. Tale indennità decorre dalla data di chiamata per servizio di leva alla data di congedo. Per le frazioni di mese vengono corrisposte, a seconda dei casi, rispettivamente, L. 500 e L. 1.000 giornaliere.

Nel caso in cui il dipendente sia ufficiale o sottufficiale o appartenga a quelle Forze Armate il cui trattamento sia superiore a quello dovuto ai soldati o graduati dell'esercito, il Fondo corrisponde l'eventuale differenza fra l'importo del suddetto trattamento militare e la misura della propria indennità.

Il dipendente deve presentare alla Segreteria del Fondo un certificato di stato di famiglia comprovante l'effettivo suddetto carico familiare, una dichiarazione del Comando Militare attestante l'ammontare del trattamento economico corrispostogli e, al termine del servizio, il congedo.

b) Richiamo alle armi

Il Fondo concede ai dipendenti richiamati alle armi, che abbiano persone a carico secondo il criterio degli assegni

familiari INPS, una indennità di L. 15.000 mensili, nel caso di una sola persona a carico; una indennità di L. 30.000 mensili nel caso di più persone. Tale indennità decorre dalla data di richiamo alla data di cessazione del servizio militare. Per le frazioni di mese vengono corrisposte, a seconda dei casi, rispettivamente, L. 500 e L. 1.000 giornaliero.

Nel caso in cui l'operaio sia ufficiale o sottufficiale o nel caso in cui egli fruisca di particolare trattamento da parte del Comune di residenza o di altro ente, il Fondo corrisponde l'eventuale differenza fra l'importo liquidatogli e la misura della propria indennità.

Il dipendente deve presentare alla segreteria del Fondo un certificato di stato di famiglia comprovante l'effettivo suddetto carico familiare, una dichiarazione del Comando Militare attestante il periodo di richiamo e la retribuzione corrisposta, una dichiarazione del Comune di residenza in cui sia specificato l'ammontare della sovvenzione versata.

R) CENTRO PEDIATRICO

I figli a carico dei dipendenti, che non abbiano ancora compiuto il tredicesimo anno di età, possono usufruire dei servizi messi a disposizione dal Centro Pediatrico della Società.

Per le visite consultive specialistiche, si rimanda a quanto previsto al paragrafo D) per i rimborsi delle spese per visite e per viaggi.

Il Fondo rimborsa interamente le spese per medicinali prescritti dal Centro Pediatrico per quei casi eccezionali e gravi per i quali siano previsti ricoveri presso Cliniche Universitarie o istituti specializzati.

Inoltre, il Fondo rimborserà totalmente le spese di medicinali prescritti dal Centro Pediatrico per i figli a carico dei dipendenti i quali non fruiscono più di assistenza farmaceutica da parte degli enti previdenziali ed assicurativi esterni.

S) ASSEGNI FAMILIARI INTEGRATIVI

Il Fondo corrisponde ai dipendenti assegni familiari integrativi di quelli concessi dall'INPS, secondo i medesimi criteri e termini disposti dalla legge per la corresponsione degli assegni familiari INPS. La misura degli assegni familiari integrativi è fissata dalla seguente tabella:

Capo famiglia con a carico	Lire al mese	Capo famiglia con a carico	Lire al mese
1 figlio	1.200	6 figli	18.000
2 figli	3.000	7 »	22.000
3 »	6.000	8 »	26.000
4 »	10.000	9 »	30.000
5 »	14.000	10 figli e oltre	34.000

Qualora si verifichi qualsiasi aumento degli assegni familiari corrisposti dall'INPS, il Fondo avrà la facoltà di assorbire la quota corrispondente degli assegni familiari integrativi, sentito il parere del Consiglio di Gestione.

T) ASSISTENZA LAVORATRICI MADRI OLIVETTI

In caso di maternità, le lavoratrici madri dovranno assentarsi dal lavoro:

- nel periodo intercorrente fra la data di inizio del settimo mese di gravidanza, indicato dal certificato medico INAM, e la data presunta del parto;
- nel periodo intercorrente fra la data presunta del parto e la data effettiva, qualora questa sia successiva;
- nel periodo di otto settimane immediatamente successivo alla data del parto.

Hanno inoltre la facoltà di assentarsi dal lavoro:

- d) nel periodo di sei mesi successivo alla scadenza delle otto settimane di assenza obbligatoria dopo il parto.

Entro i suddetti periodi opera il Regolamento ALO, ad integrazione e miglioramento delle norme economiche previste da disposizioni legislative e contrattuali per le lavoratrici madri.

Precisamente il Regolamento ALO prevede il seguente trattamento:

Operaie. Dalla data di inizio di astensione obbligatoria dal lavoro e fino a ventotto settimane successive alla data del parto, l'ALO riconosce alle interessate assenti dal lavoro un'indennità pari al 100% della retribuzione, calcolata sulla base della paga media globale liquidata a ciascuna operaia negli ultimi tre mesi di lavoro ed eventualmente corretta nei dati di rendimento di cottimo, qualora questi risultino inferiori alla percentuale media realizzata nei tre mesi precedenti lo stato di gravidanza.

La retribuzione è intesa al netto di imposte e contributi ed è riferita all'orario stabilito dal calendario di fabbrica vigente nel periodo di astensione dal lavoro.

Durante tale periodo la retribuzione oraria individuale continuerà ad essere aggiornata per le variazioni discendenti da disposizioni generali legislative, contrattuali od interne.

In nessun caso il trattamento ALO potrà essere prolungato oltre una data posteriore ai nove mesi e mezzo dall'inizio dell'assenza obbligatoria dal lavoro, o, comunque, oltre il sesto mese e mezzo dalla data del parto.

In caso di morte del bambino, il trattamento ALO cesserà due settimane dopo tale evento, salvo che questo avvenga durante il periodo di assenza obbligatoria dopo il parto. In tale ipotesi, il trattamento è protratto per tutto il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro, con la garanzia, comunque, di un minimo di due settimane retribuite dopo la data di morte del bambino.

Il trattamento ALO assorbe fino a concorrenza altri trattamenti a carico di istituti previdenziali esterni o dell'Azienda, erogati anche a titolo diverso, che per disposizioni legislative o contrattuali operino entro i medesimi periodi indicati alle lett. a), b), c), d). (*)

Nel caso in cui il periodo di trattamento ALO non includa quello di chiusura dello stabilimento per ferie, è data all'operaia interessata, in deroga particolare a quanto prima precisato, la possibilità di rientrare al lavoro quindici giorni lavorativi prima della scadenza del trattamento ALO e di ricevere il saldo di tale trattamento mediante la retribuzione del periodo di una assenza durante la chiusura dello stabilimento per ferie.

L'operaia che non si valga di tale possibilità, durante il periodo di chiusura dello stabilimento per ferie fruirla di un permesso non retribuito, sempre che ad essa per quel periodo non venga richiesta la prestazione di lavoro.

Il trattamento ALO può essere rivisto, ai fini di un adeguamento, nel caso si verifichino in futuro variazioni delle prestazioni disposte per contratto od a carico di enti assistenziali od assicurativi esterni, sia nella misura che nei periodi in cui esse operano.

Impiegate. Dalla data di inizio di astensione obbligatoria dal lavoro e fino alla scadenza di sei mesi e mezzo successivi alla data del parto, l'ALO riconosce alle interessate assenti dal lavoro una indennità pari al 100% della retribuzione, calcolata sulla base dello stipendio globale liquidato a ciascuna impiegata nell'ultimo mese di lavoro.

La retribuzione è intesa al netto di imposte e contributi ed è riferita all'orario generale di ufficio, non connesso cioè con l'orario di officina.

(*) Il trattamento economico INAM di maternità, limitato ai periodi di assenza obbligatoria prima e dopo il parto, consiste nell'erogazione di una indennità giornaliera per tutti i giorni di calendario, escluse le domeniche e le festività nazionali ed infrasettimanali. L'indennità è pari all'80 per cento della paga globale media percepita nel mese immediatamente precedente la data di inizio dell'astensione dal lavoro, e maggiorata dei ratei della gratifica natalizia e del premio contrattuale di produzione.

Durante tale periodo la retribuzione mensile individuale continuerà ad essere aggiornata per le variazioni discendenti da disposizioni generali legislative, contrattuali o interne.

In nessun caso il trattamento ALO potrà essere prolungato oltre una data posteriore ai nove mesi e mezzo dall'inizio dell'assenza obbligatoria dal lavoro, o, comunque, oltre il sesto mese e mezzo dalla data del parto.

In caso di morte del bambino il trattamento ALO cesserà due settimane dopo tale evento, salvo che questo avvenga durante il periodo di assenza obbligatoria dopo il parto. In tale ipotesi, il trattamento è protratto per tutto il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro, con la garanzia, comunque, di un minimo di due settimane retribuite dopo la data di morte del bambino. Il trattamento ALO assorbe fino a concorrenza altri trattamenti a carico di istituti previdenziali esterni o dell'Azienda, erogati anche a titolo diverso, che per disposizioni legislative o contrattuali operino entro i medesimi periodi indicati alle lett. a), b), c), d). (*).

Nel caso in cui il periodo di trattamento ALO non includa quello di chiusura dello stabilimento o della sede di lavoro per ferie, è data all'impiegata interessata, in deroga particolare a quanto prima precisato, la possibilità di rientrare al lavoro quindici giorni lavorativi prima della scadenza del trattamento ALO e di ricevere il saldo di tale trattamento mediante la retribuzione del periodo di sua assenza durante la chiusura dello stabilimento o della sede di lavoro per ferie.

L'impiegata che non si valga di tale possibilità, durante il suddetto periodo di chiusura per ferie presterà nor-

male attività lavorativa. L'eventuale richiesta di permesso non retribuito potrà essere accolta compatibilmente con le esigenze di lavoro e organizzative dell'Azienda.

Il trattamento ALO può essere rivisto, ai fini di un adeguamento, nel caso si verificano in futuro variazioni delle prestazioni disposte per contratto od a carico di enti assistenziali od assicurativi esterni, sia nella misura che nei periodi in cui esse operano.

Le pratiche amministrative con enti previdenziali ed assicurativi esterni che si rendono necessarie per la regolazione del trattamento ALO saranno comunicate alle interessate dagli uffici del Personale dell'Azienda.

(*) Il trattamento economico INAM di maternità, limitato ai periodi di assenza obbligatoria prima e dopo il parto consiste nell'erogazione di una indennità giornaliera per tutti i giorni di calendario, comprese le domeniche e le festività nazionali ed infrasettimanali, salvo che queste cadano di domenica.

L'indennità è pari all'80 per cento dello stipendio globale percepito nel mese immediatamente precedente la data di assenza, e maggiorata dei ratei della tredicesima mensilità e del premio contrattuale di produzione.

INDICE ANALITICO

Alimenti latte (v. Latte in polvere)	
ALO (v. Assistenza lavoratrici madri Olivetti)	
Amministrazione del Fondo	pag. 13
Apparecchi acustici	» 25
Apparecchi di ortodonzia (v. Apparecchi odontoiatrici)	
Apparecchi odontoiatrici	» 24
Apparecchi ortopedici	» 25
Assegni familiari integrativi	» 37
Assenza per servizio militare	» 35
Balbuzie (v. Cure particolari)	
Beneficiari del Fondo	» 12
Centro pediatrico	» 36
Chiamata di leva (v. Assenza per servizio militare)	
Cobaltoterapia (v. Ricoveri ospedalieri)	
Collegio dei Sindaci (v. Organi del Fondo)	
Comitato Amministrativo (v. Organi del Fondo)	
Coniuge a carico	» 25
Contributi	» 18
Cure balneo-termali ed idropiniche	» 27
- invii tramite INPS	» 28
- invii tramite Fondo	» 28
condizioni e forme morbose ammesse	» 29
Cure climatiche	» 30
Cure ortottiche (v. Cure particolari)	
Cure particolari	» 34
Denti (v. Apparecchi odontoiatrici)	
Emorragie (v. Ricoveri ospedalieri)	
Entrate del Fondo	» 13
- misura del contributo	» 18
Esami di laboratorio (v. Indagini diagnostiche e di radiologia)	
Fanghi (v. cure balneo-termali, idropiniche e climatiche)	
Figli a carico	» 19
Ginnastica correttiva (v. Cure particolari)	
Gravidanza (v. Assistenza lavoratrici madri Olivetti)	

ARCHIVI
DIGITALI
OLIVETTI

Indagini diagnostiche e di radiologia	pag. 23
Infortunio assistito dall'INAIL	» 22
– indennità in periodo di carenza	» 22
– integrazione indennità INAIL	» 22
– integrazione ai titolari di pensione	» 22
– infortunio grave (v. Ricoveri ospedalieri)	
Interventi straordinari (v. Prestazioni del Fondo)	
Kinesiterapia (v. Cure particolari)	
Latte in polvere	» 27
Lenti, normali e corneali (v. Occhiali)	
Malattia assistita dall'INAM	» 20
– indennità in periodo di carenza	» 20
– integrazione indennità INAM	» 20
– integrazione nel periodo successivo a quello di copertura assicurativa	» 21
– integrazione ai titolari di pensione	» 21
– integrazione dipendenti in trattamento ALO	» 21
Malattia assistita dall'INPS (tbc)	» 21
– integrazione indennità INPS	» 21
– integrazione nel periodo successivo a quello di copertura assicurativa	» 22
– integrazione ai titolari di pensione	» 22
Malattie:	
– dell'apparato digerente (v. Ricoveri ospedalieri)	
– delle arterie (v. Ricoveri ospedalieri)	
– di cuore (v. Ricoveri ospedalieri)	
– mentali (v. Ricoveri ospedalieri)	
– degli occhi (v. Ricoveri ospedalieri)	
– del sangue (v. Ricoveri ospedalieri)	
– del sistema nervoso (v. Ricoveri ospedalieri)	
Marito a carico (v. Coniuge a carico)	
Maternità (v. Assistenza lavoratrici madri Olivetti)	
Medicinali	» 35
– per i bimbi dei dipendenti (v. Centro Pediatrico)	
Militari (v. Assenza per servizio militare)	
Moglie a carico (v. Coniuge a carico)	
Neoplasie (v. Ricoveri ospedalieri)	
Occhiali	» 26
Occlusioni intestinali (v. Ricoveri ospedalieri)	
Organi del Fondo	» 13
– Collegio dei Sindaci	» 13
– compiti	» 16
– composizione	» 15
– Comitato Amministrativo	» 13
– compiti	» 15
– composizione	» 13
– durata in carica	» 14
– riunioni	» 14

Pensionati	pag. 12
Prestazioni del Fondo	» 19
– forme di intervento regolate	» 19
– interventi straordinari	» 19
– condizioni preliminari per richiederli	» 19
– prestazioni economiche	» 19
– prestazioni sanitarie	» 19
– condizioni preliminari per ottenerle	» 19
Protesi:	
– acustica	» 25
– dentaria	» 24
– oculistica	» 26
– ortopedica	» 25
Radiografie (v. Indagini diagnostiche e di radiologia)	
Retribuzione	» 20
Ricoveri ospedalieri:	» 31
– forme per le quali è ammesso il passaggio di categ.	» 31
– condizioni preliminari per ottenerli	» 33
– cure ambulatoriali per le forme elencate	» 33
Rieducazione audiofonica e del linguaggio (v. Cure par- ticolari)	
Richiamo alle armi (v. Assenza per servizio militare)	
Scheletrati (v. Apparecchi odontoiatrici)	
Servizio militare (v. Assenza per servizio militare)	
Spastici (v. Cure particolari)	
Spese di viaggio:	
– rimborso per le visite specialistiche	» 22
– rimborso per cure ambulatoriali di particolari forme morbose	» 33
– rimborso per cure particolari	» 34
– rimborso per visite specialistiche ai familiari di dipendenti	» 23
– rimborso per indagini diagnostiche e di radiologia	» 24
Sordità (v. Apparecchi acustici)	
(v. Cure particolari)	
Spille d'Oro	» 12
Tesserino del Fondo	» 18
Tomografie (v. Indagini diagnostiche e di radiologia)	
Tracheotomie (v. Ricoveri ospedalieri)	
Trattamento ALO (v. Assistenza lavoratrici madri Olivetti)	
Traumi:	
– cranici (v. Ricoveri ospedalieri)	
– toracici (v. Ricoveri ospedalieri)	
Tubercolosi (v. Malattia assistita dall'INPS)	
(v. Ricoveri ospedalieri)	
Ustioni gravi (v. Ricoveri ospedalieri)	
Viaggio (v. Spese viaggio)	
Visite specialistiche	» 22

**ARCHIVI
DIGITALI
OLIVETTI**