

olivetti

**Fondo  
Solidarietà  
Interna  
della  
Direzione  
Commerciale**

ARCHIVI  
DIGITALI  
OLIVETTI

Fondo Solidarietà Interna della Direzione Commerciale

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

**ARCHIVI  
DIGITALI  
OLIVETTI**

INDICE

**ARCHIVI  
DIGITALI  
OLIVETTI**

STATUTO	9
Costituzione e scopo	11
Norme	11
Beneficiari	11
Entrate del Fondo	12
Amministrazione del Fondo	13
Organi periferici	13
Organi centrali	19
REGOLAMENTO	23
Norme generali	25
Prestazioni del Fondo	26
Capo I - Trattamento assenza per malattia o infortunio	27
Assenza a causa di malattia assistita dall'INAM	27
Assenza a causa di malattia tubercolare	27
Assenza per infortunio sul lavoro riconosciuto dall'INAIL	28
Capo II - Prestazioni sanitarie	29
Visite specialistiche	29
Esami radiografici e tomografici, analisi di laboratorio e terapie fisiche	29
Terapia iniettiva	30

7

ARCHIVI  
DIGITALI  
OLIVETTI

Stomatologia	31
Apparecchi ortopedici e acustici	32
Occhiali	32
Ricoveri ospedalieri	33
Ricoveri per parto	35
Medicinali	36
Cure termali	36
Capo III - Prestazioni varie	40
Alimento latte	40
Ginnastica rieducativa	40
Trasporto ammalati con autoambulanze	41
Indennità nel caso di assenza per Servizio Militare	41
Contributo nel caso di evento letale	42
Assegni familiari	43
Assistenza Lavoratrici Olivetti (A.L.O.)	43
Rimborso spese per viaggi	45
Prestazioni straordinarie	46
Termini per le richieste di rimborso	46
Avvertenza generale	47
ALLEGATO A	49
Cure stomatologiche, protesi odontoiatriche e terapie ortodontiche	51

## STATUTO

ARCHIVI  
DIGITALI  
OLIVETTI

## COSTITUZIONE E SCOPO

Art. 1 È costituito presso la Ing. C. Olivetti & C., S.p.A. - Ivrea, un Fondo di Solidarietà Interna per i dipendenti delle Filiali, indicate nel successivo art. 3, e delle Divisioni e degli Uffici della Direzione Commerciale.

Tale Fondo ha lo scopo di integrare il trattamento assistenziale dell'INAM, dell'INAIL e dell'INPS e di fare fronte alle necessità assistenziali, non previste dalla legge e dai contratti collettivi di lavoro.

Il presente Fondo sostituisce ed assorbe i Fondi di Solidarietà Interna eventualmente già esistenti presso le Filiali, le Divisioni e gli Uffici sopra indicati.

## 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:

ARCHIVI  
DIGITALI  
OLIVETTI

a - i dipendenti – venditori, impiegati, operai – delle sottelencate Filiali e di quelle che successivamente richiederanno di aderirvi:

Alessandria, Ancona, Arezzo, Biella, Bolzano, Brescia, Busto Arsizio, Cagliari, Caltanissetta, Catanzaro, Cosenza, Como, Cremona, Ferrara, Forlì, Livorno, La Spezia, Mantova, Messina, Modena, Monza, Novara, Parma, Pavia, Perugia, Piacenza, Pisa, Pordenone, Prato, Ravenna, Reggio Calabria, Reggio Emilia, Sassari, Siracusa, Taranto, Treviso, Udine, Vicenza, Vigevano, Venezia

b - i dipendenti – venditori e impiegati – delle Divisioni e degli Uffici della Direzione Commerciale - Via Clerici, Milano

c - i familiari dei dipendenti di cui sopra, per i quali i medesimi abbiano diritto agli assegni familiari, nei limiti previsti dall'allegato Regolamento.

#### ENTRATE DEL FONDO

Art. 4 Il Fondo viene alimentato:

a - dai contributi dei dipendenti nella misura stabilita dal Regolamento

b - dai contributi della Società Olivetti nella misura del doppio del totale dei contributi dei dipendenti

c - dai proventi straordinari di qualsiasi specie, da chiunque

e per qualsiasi titolo derivati, ivi compreso l'importo di eventuali multe inflitte a dipendenti, a norma e nella misura prevista dal Contratto di Lavoro.

#### AMMINISTRAZIONE DEL FONDO

Art. 5 Sono organi locali del Fondo:

- l'Assemblea di Filiale, il Comitato Amministrativo di Filiale
- il Comitato Amministrativo per i dipendenti delle Divisioni e degli Uffici della Direzione Commerciale.

Sono organi centrali del Fondo:

- l'Assemblea rappresentativa dei Comitati Amministrativi
- la Segreteria Centrale Permanente.

#### ORGANI PERIFERICI

Art. 6 L'Assemblea di Filiale, costituita da tutti i dipendenti che abbiano superato il periodo di prova, si riunisce una volta all'anno per eleggere a scrutinio segreto i rappresentanti nel Comitato Amministrativo di Filiale; le decisioni sono prese a maggioranza e sono valide se presenti almeno i 2/3 dei dipendenti.

Art. 7 Presso ogni Filiale funziona un Comitato Amministrativo di Filiale composto da:

- 2 membri eletti dall'Assemblea di Filiale: uno tra gli operai e uno tra gli impiegati e i venditori, che abbiano superato l'età di 21 anni, e siano alle dipendenze della Ditta da almeno un anno, eccetto che per le Filiali di istituzione inferiore a un anno
- 1 membro di diritto nella persona del Direttore della Filiale che presiede il Comitato.

Art. 8 Il Comitato Amministrativo di Filiale dura in carica un anno dalla data di elezione. Nel caso in cui uno o entrambi i membri eletti si dimettessero, o comunque non facessero più parte della Filiale, saranno sostituiti, per il periodo in cui sarebbero dovuti rimanere in carica, dai dipendenti che hanno riportato un numero immediatamente inferiore di voti. In caso di ulteriori dimissioni si procede a nuove elezioni.

I componenti del Comitato possono essere riconfermati.

Art. 9 Il Comitato Amministrativo di Filiale 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.

Art. 10 Il Comitato Amministrativo di Filiale si riunisce

in via ordinaria entro il 10 di ogni mese su convocazione del Presidente; può essere convocato in via straordinaria, a cura del Presidente, su richiesta di due dei suoi componenti.

Per la validità delle deliberazioni del Comitato è necessaria la presenza di tutti i componenti che decidono a maggioranza. Le deliberazioni sono sottoscritte dai componenti del Comitato stesso.

Nel caso di pratiche riguardanti uno dei componenti, le decisioni saranno prese, alla unanimità, dai rimanenti.

Nel caso che uno dei membri eletti sia assente per un periodo superiore ad un mese, i rimanenti decidono all'unanimità.

Entro il 15 di ogni mese il Consiglio Amministrativo di Filiale invia le pratiche evase alla Segreteria Centrale Permanente che, controllata la conformità allo Statuto e al Regolamento, provvede ad inoltrarle per la liquidazione.

Art. 11 Il Comitato Amministrativo di Filiale ha i seguenti compiti:

- a - assicurare il raggiungimento dei fini assistenziali del Fondo e l'esatta applicazione del Regolamento
- b - decidere l'entità di eventuali prestazioni straordinarie in relazione alle disponibilità del bilancio, sentito il parere vincolante della Segreteria Centrale Permanente
- c - provvedere alla stipulazione di convenzioni con sanitari,

- Istituti di cura e altre Organizzazioni assistenziali, sentito il parere vincolante della Segreteria Centrale Permanente
- d - redigere annualmente il rendiconto finanziario dell'attività svolta dal Fondo presso la Filiale e presentare lo stesso all'Assemblea rappresentativa dei Comitati Amministrativi nonché portarlo a conoscenza dei dipendenti
  - e - preparare tre mesi prima dell'esercizio sociale un preventivo dell'attività del Fondo presso ciascuna Filiale
  - f - risolvere le controversie in materia di applicazione del Regolamento
  - g - indicare alla Segreteria Centrale Permanente eventuali modifiche da apportare allo Statuto ed al Regolamento
  - h - esprimere il parere sull'opportunità di modificare i contributi
  - i - tenere la contabilità dell'attività del Fondo presso ciascuna Filiale avvalendosi, per i compiti di ordinaria amministrazione, dell'apposita Segreteria.

Art. 12 Presso ciascuna Filiale funziona una Segreteria che provvede a raccogliere i documenti ed i giustificativi riguardanti l'attività del Fondo presso la Filiale e a consegnare gli stessi al Comitato Amministrativo.

Art. 13 Presso la sede delle Divisioni e degli Uffici della Direzione Commerciale (Milano - Via Clerici 4), funziona un Comitato Amministrativo composto da:

- 3 membri concordemente designati dalla Direzione Commerciale e dalla Commissione Interna
- 1 membro della Commissione Interna, da questa designato
- 1 membro di diritto nella persona di un dirigente della Direzione Commerciale, da questa designato alla presidenza del Comitato.

Il Comitato Amministrativo dura in carica 1 anno dalla data della designazione ed è rinnovato di anno in anno alla scadenza del mandato.

I componenti del Comitato possono essere riconfermati. Se, per qualsiasi motivo, uno o più membri designati dovessero recedere dall'incarico, la sostituzione avverrà con le modalità previste per la nomina del Comitato Amministrativo.

Art. 14 Il Comitato Amministrativo per i dipendenti delle Divisioni e degli Uffici della Direzione Commerciale ha i seguenti compiti:

- a - assicurare il raggiungimento dei fini assistenziali del Fondo e l'esatta applicazione del Regolamento
- b - decidere l'entità di eventuali prestazioni straordinarie in relazione alle disponibilità del bilancio, sentito il parere vincolante della Segreteria Centrale Permanente
- c - provvedere alla stipulazione di convenzioni con sanitari,

- Istituti di cura e altre Organizzazioni assistenziali, sentito il parere vincolante della Segreteria Centrale Permanente
- d - redigere il rendiconto finanziario dell'attività svolta dal Fondo e portarlo a conoscenza dei dipendenti
  - e - preparare tre mesi prima dell'esercizio sociale un preventivo delle attività del Fondo
  - f - risolvere le controversie in materia di applicazione del Regolamento
  - g - indicare alla Segreteria Centrale Permanente eventuali modifiche da apportare allo Statuto ed al Regolamento
  - h - esprimere il parere sull'opportunità di modificare i contributi
  - i - tenere la contabilità dell'attività del Fondo avvalendosi, per i compiti di ordinaria amministrazione, dell'apposita Segreteria.

Art. 15 Il Comitato Amministrativo, di cui all'art. 13), si riunisce in via ordinaria entro il 15 di ogni mese su convocazione del Presidente; può essere convocato, in via straordinaria, a cura del Presidente, su richiesta di due dei suoi componenti.

Per la validità delle deliberazioni del Comitato è necessaria la presenza di 4/5 dei componenti che decidono a maggioranza. Le deliberazioni sono sottoscritte dai componenti del Comitato stesso.

Nel caso di pratiche riguardanti uno dei componenti le decisioni saranno prese, alla unanimità, dai rimanenti.

#### ORGANI CENTRALI

Art. 16 L'Assemblea rappresentativa dei Comitati Amministrativi è composta dai Presidenti dei Comitati stessi. L'Assemblea si riunisce, nella sede della Direzione Commerciale della Ing. C. Olivetti & C., S.p.A., o in altra sede di volta in volta designata, una volta all'anno, in seduta ordinaria, per eleggere fra i suoi componenti il Presidente dell'Assemblea che è anche Presidente del Fondo, approvare il bilancio preventivo generale ed il rendiconto finanziario generale redatti dalla Segreteria Centrale Permanente e presentarli alla Ing. C. Olivetti & C., S.p.A., apportare, su proposta della Segreteria Centrale Permanente, eventuali modifiche allo Statuto e al Regolamento, ed eventuali variazioni alle quote dei contributi, quando ci sia il parere favorevole del 50% + 1 dei Comitati Amministrativi; tuttavia, se il rendiconto finanziario generale è in passivo, l'Assemblea può aumentare i contributi nonostante il parere negativo della maggioranza dei Comitati Amministrativi.

Le decisioni sono prese a maggioranza e saranno valide se presenti i 2/3 dei componenti.

L'Assemblea può essere convocata in seduta straordinaria.

ria quando ne faccia richiesta al Presidente almeno la metà dei Comitati Amministrativi.

Art. 17 La Segreteria Centrale Permanente, con sede presso la Direzione Commerciale, è composta dall'assistente sociale della Direzione Commerciale, dal medico di fiducia della Direzione Commerciale, da un rappresentante della Direzione del Personale.

Le operazioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 10) possono essere svolte anche dalla sola assistente sociale; per le attività di cui agli articoli 11) e 14) lettere b) e c), per la preparazione del bilancio preventivo generale e del rendiconto finanziario generale, per il parere su eventuali modifiche dello Statuto e del Regolamento, per le proposte di variazione dei contributi di cui all'articolo 16), la Segreteria Centrale Permanente decide a maggioranza con la presenza di tutti i componenti.

Prima di proporre variazioni allo Statuto o al Regolamento o ai contributi, la Segreteria Centrale Permanente deve sentire il parere di tutti i Comitati Amministrativi.

La Segreteria Centrale Permanente svolge attività di consulenza per i Comitati Amministrativi, per l'Assemblea (partecipandovi con voto consultivo), per il Presidente del Fondo.

Art. 18 Le cariche di componente il Comitato Amministrativo e di componente l'Assemblea sono gratuite.

Le spese di segreteria sono a carico della Ditta.

La contabilità e la cassa del Fondo saranno tenute separate da quelle della Ditta.

ARCHIVI  
DIGITALI  
OLIVETTI

REGOLAMENTO

**ARCHIVI  
DIGITALI  
OLIVETTI**

Art. 1 Il presente Regolamento integra la disciplina prevista dallo Statuto del « *Fondo Solidarietà Interna per i dipendenti della Direzione Commerciale* ».

Art. 2 L'entità delle prestazioni del Fondo è stata determinata tenendo conto dell'attuale entità delle prestazioni da parte degli Istituti assicurativi e previdenziali dello Stato. Ogni variazione dell'entità delle prestazioni stesse comporterà una immediata revisione delle prestazioni del Fondo ed eventualmente della misura dei contributi.

Art. 3 La misura dei contributi dei dipendenti è fissata proporzionalmente alla paga lorda a ruolo nelle seguenti misure mensili:

fino a L. 70.000	contributo L. 500
da L. 70.000 a L. 100.000	contributo L. 700
oltre L. 100.000	contributo L. 1.000

Il contributo sarà calcolato sulla paga lorda a ruolo del mese di giugno, ragguagliata in caso di assenza a 26 giorni lavorativi; nei mesi di marzo e settembre si procederà ad eventuali adeguamenti.

L'assistenza del Fondo ai beneficiari è esplicita nelle seguenti forme:

- integrazione dell'assistenza prestata dagli Istituti assicurativi e previdenziali dello Stato
- prestazione di assistenza nei casi in cui gli Istituti assicurativi e previdenziali dello Stato non prestino assistenza alcuna
- interventi di carattere straordinario.

A - ASSENZA A CAUSA DI MALATTIA ASSISTITA  
DALL'INAM

Il Fondo integra il trattamento INAM per gli operai nel modo sottoindicato:

- *per i primi 3 giorni di carenza*: L. 1.000 al giorno
- per i giorni successivi al 3° e fino al permanere dell'assistenza INAM: integrazione pari alla differenza tra l'indennità INAM e l'80 % della retribuzione normale netta.

Per retribuzione normale netta si intende la retribuzione, al netto di imposte e contributi, che l'operaio avrebbe percepito nel periodo considerato, se avesse prestato la propria attività secondo il normale calendario lavorativo.

B - ASSENZA A CAUSA DI MALATTIA TUBERCOLARE

Il Fondo integra il trattamento INPS per gli operai nel modo sottoindicato:

- per i dipendenti aventi 1 o più familiari a carico: integrazione pari all'80 % della retribuzione normale netta
- per i dipendenti senza familiari a carico: integrazione pari al 45 % della retribuzione normale netta.

Per retribuzione normale netta si intende la retribuzione, al netto di imposte e contributi, che l'operaio avrebbe

percepito nel periodo considerato, se avesse prestato la propria attività secondo il normale calendario lavorativo.

C - ASSENZA PER INFORTUNIO SUL LAVORO RICONOSCIUTO DALL'INAIL

Il Fondo integra per tutto il periodo di invalidità temporanea indennizzata dall'INAIL l'eventuale differenza tra l'indennità INAIL e l'85 % della retribuzione normale netta.

Per retribuzione normale netta si intende la retribuzione, al netto di imposte e contributi, che l'operaio avrebbe percepito nel periodo considerato, se avesse prestato la propria attività secondo il normale calendario lavorativo.

## CAPO II - PRESTAZIONI SANITARIE

### A - VISITE SPECIALISTICHE

Il Fondo rimborsa ai dipendenti e familiari a carico il 60 % della spesa sostenuta per le sole visite specialistiche con un massimale di:

L. 3.000 per visite pediatriche

L. 6.000 per le altre visite specialistiche.

*Prassi:*

Per ottenere il rimborso è necessario presentare alla Segreteria del Fondo la parcella del medico che indichi:

- nome e cognome del paziente
- data della prestazione
- tipo di visita effettuata (es. cardiologica, oculistica, etc.) e relativo importo.

### B - ESAMI RADIOGRAFICI E TOMOGRAFICI, ANALISI DI LABORATORIO E TERAPIE FISICHE

Il Fondo rimborsa ai dipendenti e familiari a carico il 60 % delle spese sostenute per esami radiografici e tomografici, analisi di laboratorio e terapie fisiche.

Tale rimborso non potrà comunque essere superiore al 60 % dei corrispondenti importi stabiliti dal Tariffario dell'Ordine dei Medici della propria Provincia.

*Prassi:*

Per ottenere il rimborso è necessario presentare alla Segreteria del Fondo la parcella del medico che indichi:

- nome e cognome del paziente
- data della prestazione
- tipo della prestazione e importo relativo.

N.B. - Qualora la stessa parcella si riferisca a più prestazioni ciascuna di queste deve essere descritta con il relativo costo, non essendo sufficiente l'indicazione dell'importo globale ai fini del riferimento al Tariffario dell'Ordine dei Medici.

La parcella delle terapie fisiche deve essere accompagnata dalla prescrizione medica indicante il tipo e il numero delle sedute.

C - TERAPIA INIETTIVA

Il Fondo rimborsa ai dipendenti e familiari a carico le spese sostenute per iniezioni, nella misura del 60 %, con i seguenti massimali:

- L. 500 per iniezioni endovenose praticate a domicilio
- L. 300 per iniezioni endovenose praticate in ambulatorio
- L. 100 per iniezioni intramuscolari.

*Prassi:*

Per ottenere il rimborso è necessario presentare alla Se-

greteria del Fondo – per le iniezioni endovenose – la parcella del medico che indichi:

- nome e cognome del paziente
- data della prestazione
- tipo e numero delle iniezioni praticate e il relativo importo.

Per le iniezioni intramuscolari – la cui parcella deve essere redatta da una infermiera diplomata – valgono gli stessi dati richiesti per le iniezioni endovenose.

D - STOMATOLOGIA

Il Fondo rimborsa ai dipendenti e familiari a carico il 60 % delle spese sostenute per cure dentarie – *calcolato sulla base delle corrispondenti tariffe dell'Ordine dei Medici della propria Provincia – con un massimale annuo di L. 150.000 per le cure del dipendente e di L. 100.000 per le cure di ciascun familiare a carico.*

*Prassi:*

Per ottenere il rimborso è necessario presentare alla Segreteria del Fondo la parcella medica che indichi:

- nome e cognome del paziente
- data della prestazione

- tipi di prestazioni ed importi relativi a ciascuna di esse.

N.B. - Qualora la stessa parcella si riferisca a prestazioni diverse ciascuna di queste deve essere descritta con il relativo costo, non essendo sufficiente l'indicazione dell'importo globale ai fini dell'applicazione del Tariffario dell'Ordine dei Medici.

#### E - APPARECCHI ORTOPEDICI E ACUSTICI

Il Fondo rimborsa ai dipendenti e familiari a carico il 60 % delle spese sostenute per l'acquisto di apparecchi ortopedici e acustici, previa detrazione - dall'importo pagato dal dipendente - del contributo INAM spettante.

##### *Prassi:*

Per ottenere il rimborso è necessario presentare alla Segreteria del Fondo:

- la prescrizione medica indicante la denominazione della malattia e dell'apparecchio prescritto, oltre alle generalità del paziente e alla data
- la relativa fattura quietanzata.

#### F - OCCHIALI

Il Fondo rimborsa ai dipendenti e familiari a carico la spesa sostenuta per l'acquisto di lenti graduate nella mi-

32

sura del 100 %, con un massimale di L. 3.000 per la sola montatura.

Nel caso di acquisto di *lenti corneali*, il rimborso è ammesso nella misura del 70 % della spesa sostenuta, sempre che sussista una prescrizione medica e che ricorra uno dei seguenti casi: astigmatismo grave, opacità della cornea, miopia molto elevata che non migliora con l'uso di lenti normali, astigmatismo irregolare, operazione di cataratta, cheratocono.

Negli altri casi il rimborso avverrà nella misura del 40 %.

##### *Prassi:*

Per ottenere il rimborso è necessario presentare alla Segreteria del Fondo una documentazione rilasciata dall'ottico ove siano indicati il nome dell'acquirente, il tipo di lenti fornite, la data dell'acquisto e il *costo separato delle lenti e della montatura*.

Inoltre, nel caso di acquisto di lenti corneali, va aggiunta la prescrizione medica motivata.

#### G - RICOVERI OSPEDALIERI

Il Fondo prevede un rimborso per i dipendenti e familiari a carico - nel caso di passaggio dalla categoria mutualistica alla categoria a pagamento - per le voci sottoindicate nella misura a fianco segnata:

33

*degenza*: 100 % con un massimale di L. 4.000 al giorno;  
*intervento chirurgico* (compensi al chirurgo, assistente ed anestesista, esami, visite, cure): 70 % del corrispondente compenso previsto dal T.O.M. della propria provincia;  
*medicinali, materiale sanitario, sala operatoria*: 70 % della spesa.

I rimborsi relativi al materiale sanitario e alla sala operatoria verranno conteggiati sulla base delle tariffe della II classe e non verrà rimborsata l'eventuale differenza in più per ricoveri in classe superiore.

N.B. - Nel caso di rinuncia al ricovero tramite l'INAM, e in considerazione dell'assistenza che l'INAM avrebbe concesso, il Fondo provvederà al calcolo del suo contributo, previa detrazione di quello dell'INAM dall'ammontare delle singole spese sostenute.

*Prassi:*

Per ottenere il rimborso è necessario presentare come documentazione la fattura dell'Ospedale o della Clinica, dalla quale risultino, in modo dettagliato:

- giorni di degenza e relativa spesa
- denominazione esatta dell'intervento chirurgico e spesa relativa
- numero delle visite mediche e specialistiche durante il periodo di ricovero con l'indicazione della spesa per ciascuna di esse

- numero e tipo degli esami e delle cure praticati durante il ricovero e relativa spesa
- spesa per medicinali e materiale sanitario
- importo eventualmente rimborsato dall'INAM.

H - RICOVERI PER PARTO

Il Fondo - per le dipendenti o per le mogli a carico di dipendenti - concorre:

- a - con l'erogazione di L. 30.000 in assenza di documentazione ospedaliera
- b - con un rimborso non superiore al massimale di L. 100.000 per i parti normali
- c - con un rimborso stabilito con gli stessi criteri del ricovero ospedaliero nei seguenti casi: parto podalico, con uso di forcipe, rivolgimento, secondamento artificiale, taglio cesareo, complicazioni sopravvenute in seguito a parti normali.

*Prassi:*

Per ottenere il rimborso è necessario:

*nel caso previsto al punto a)*: inviare alla Segreteria del Fondo la richiesta del contributo corredata dal certificato di nascita

nei casi previsti ai punti b) e c): regolarsi secondo quanto stabilito alla voce « Ricoveri ospedalieri ».

#### I - MEDICINALI

Il Fondo rimborsa ai dipendenti e familiari a carico il 50 % delle spese sostenute per l'acquisto dei medicinali non concessi dall'INAM o prescritti in occasione di visita specialistica.

##### *Prassi:*

Per ottenere il rimborso è necessario presentare alla Segreteria del Fondo una prescrizione medica contenente:

- il cognome e nome del paziente
- l'indicazione della quantità di medicinale prescritta
- la data della prescrizione.

Inoltre devono essere allegati alla ricetta i tagliandi dei prezzi ricavati dalla confezione.

#### L - CURE TERMALI

Il Fondo prevede il rimborso della spesa sostenuta per le cure termali, per i dipendenti e familiari a carico, in misura variabile a seconda che ricorra uno dei casi sotto-elencati:

36

#### 1 - concessione della cura da parte dell'INAM (forma diretta)

Il Fondo rimborsa totalmente la quota richiesta dall'INAM

#### 2 - concessione di un contributo da parte dell'INAM (forma indiretta)

Il Fondo integra il suddetto contributo fino al raggiungimento di L. 50.000

#### 3 - reiezione della cura da parte dell'INAM e dell'INPS

Il Fondo riconosce il rimborso purché la cura sia prescritta da un medico e contribuisce alle spese di soggiorno e cura nella misura del 50 % fino ad un massimo di L. 35.000

#### 4 - mancato ricorso agli Istituti assicurativi e previdenziali

Il Fondo riconosce ai dipendenti e familiari a carico che rinunciano a chiedere il contributo all'INAM e all'INPS un contributo forfettario di L. 15.000, sempre sulla base di una prescrizione medica.

##### *Prassi:*

Per ottenere il contributo è necessario presentare alla Segreteria del Fondo:

37

ARCHIVI  
DIGITALI  
OLIVETTI

*per il punto n. 1:*

- la lettera di autorizzazione dell'INAM nella quale è indicata la cifra da versare all'Istituto (o una sua fotocopia)
- la ricevuta dell'importo versato all'INAM

N.B. - Si ricorda come l'INAM accetti la domanda entro e non oltre il 31 dicembre.

*per il punto n. 2:*

- la lettera di autorizzazione dell'INAM nella quale è indicato il contributo che l'Istituto verserà al richiedente a cure effettuate (o una sua fotocopia)
- la documentazione della spesa sostenuta

N.B. - Si ricorda che l'INAM accetta queste domande fino al 31 dicembre. In via del tutto eccezionale l'INAM esamina altresì, successivamente a tale data, le domande per le sole forme morbose insorte dopo il 31 dicembre, e di cui si possa fornire adeguata documentazione sanitaria, decidendo sulla concessione di un eventuale contributo straordinario.

*per il punto n. 3:*

- la lettera dell'INAM contenente il rifiuto delle prestazioni
- la lettera dell'INPS (limitatamente ai soli dipendenti) contenente il rifiuto delle prestazioni
- la prescrizione medica attestante la necessità della cura
- la documentazione della spesa sostenuta

38

N.B. - Non potranno essere prese in considerazione le domande respinte dagli Istituti qualora causa del rifiuto sia l'inosservanza delle formalità previste per la presentazione. In tale caso, però, dette domande saranno considerate valide per il rimborso secondo quanto stabilito al successivo punto 4. Si ricorda come l'INPS accetti le domande fino al 31 ottobre.

*per il punto n. 4:*

- la documentazione medica attestante la necessità della cura
- la documentazione relativa alla spesa sostenuta.

39

ARCHIVI  
DIGITALI  
OLIVETTI

A - ALIMENTO LATTE

Il Fondo rimborsa il 50% delle spese sostenute per l'alimentazione artificiale dei figli, a carico dei dipendenti, fino all'8° mese di età.

*Prassi:*

Per ottenere il rimborso è necessario presentare alla Segreteria del Fondo una parcella medica che indichi:

- nome e cognome del bambino
- quantità e qualità dell'alimento
- fabbisogno giornaliero.

Inoltre devono essere allegate alla ricetta le etichette ricavate dalla confezione - ove esistano - e le ricevute della farmacia attestanti l'acquisto e il prezzo del prodotto.

B - GINNASTICA RIEDUCATIVA

Il Fondo rimborsa il 50% della spesa sostenuta per la ginnastica medica rieducativa dei dipendenti e familiari a carico, qualora sia prescritta da un medico con un certificato attestante anche la natura dell'affezione da curare.

*Prassi:*

Per ottenere il rimborso è necessario presentare alla Segreteria del Fondo:

- la prescrizione medica con la diagnosi, il nome e cognome del paziente, la data
- la fattura della spesa sostenuta.

C - TRASPORTO AMMALATI CON AUTOAMBULANZE

Il Fondo rimborsa nella misura del 100% la spesa per il trasporto con autoambulanze dei dipendenti e dei familiari a carico nei seguenti casi:

- trasporto urgente per malattia o infortunio
- trasporto autorizzato dalla Direzione della Filiale o dalla Segreteria Centrale Permanente.  
Negli altri casi il rimborso sarà pari al 50% della spesa sostenuta.

*Prassi:*

Per ottenere il rimborso è necessario presentare alla Segreteria del Fondo la documentazione delle spese sostenute.

D - INDENNITÀ NEL CASO DI ASSENZA PER SERVIZIO MILITARE

Il Fondo corrisponde a tutti i dipendenti che abbiano familiari a carico un'indennità - decorrente dal 1° mese suc-

cessivo a quello in cui è stato sospeso il rapporto di lavoro – così stabilita:

- L. 15.000 mensili al dipendente con 1 familiare a carico
- L. 40.000 mensili al dipendente con 2 o più familiari a carico.

*Prassi:*

Per ottenere l'indennità il dipendente deve farne richiesta alla Segreteria del Fondo precisando quali sono i familiari a carico per i quali percepisce gli assegni familiari.

**E - CONTRIBUTO NEL CASO DI EVENTO LETALE**

Il Fondo corrisponde un contributo di:

- 1 - L. 150.000 nel caso di decesso di un familiare a carico
- 2 - L. 100.000 nel caso di decesso del dipendente.

*Prassi:*

Per ottenere il contributo è necessario far pervenire alla Segreteria del Fondo il certificato di morte.

Nel 1° caso ciò avverrà a cura del dipendente.

Nel 2° caso il certificato di morte sarà trasmesso a cura del Direttore della Filiale o del Capo responsabile dell'Ufficio dal quale la persona defunta dipendeva.

**F - ASSEGNI FAMILIARI**

Il Fondo corrisponde ai dipendenti, per i figli a loro carico, 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:

<i>Capo famiglia con a carico</i>	<i>Lire al mese</i>	<i>Capo famiglia con a carico</i>	<i>Lire al mese</i>
1 figlio	1.200	6 figli	18.000
2 figli	3.000	7 figli	22.000
3 figli	6.000	8 figli	26.000
4 figli	10.000	9 figli	30.000
5 figli	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.

**G - ASSISTENZA LAVORATRICI OLIVETTI (A.L.O.)**

Dalla data di inizio del periodo di astensione obbligatoria dal lavoro (inizio del settimo mese di gravidanza) e fino alla scadenza di sei mesi e mezzo successivi alla data del parto, l'A.L.O. riconosce alle impiegate assenti dal lavoro una indennità pari al 100% della retribuzione, calco-

lata 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, per le impiegate di officina, all'orario di officina.

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 A.L.O. 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 A.L.O. cesserà due settimane dopo tale evento, salvo che questo avvenga durante il periodo di assenza obbligatoria « post partum », e cioè nelle otto settimane immediatamente successive alla data del 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 A.L.O. 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 periodi di

astensione obbligatoria dal lavoro « ante » e « post partum ».

Tutte le giornate di ferie cui ha diritto l'impiegata si considerano convenzionalmente godute durante il periodo di trattamento A.L.O.

Il trattamento A.L.O. 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, sia nella misura che nei periodi in cui esse operano.

#### H - RIMBORSO SPESE PER VIAGGI

Nel caso di ricovero ospedaliero al di fuori della città di residenza il Fondo prevede il rimborso del viaggio per il paziente ed un accompagnatore, in 2<sup>a</sup> classe.

Nei casi di visite mediche specialistiche in località diversa da quella di residenza, sarà ammesso il rimborso del viaggio previa autorizzazione della Segreteria Centrale Permanente.

#### *Prassi:*

*Nel caso di viaggio per ricovero ospedaliero:* per ottenere il rimborso è necessario presentare alla Segreteria del Fondo i biglietti del viaggio con la documentazione del ricovero al quale si riferiscono.

*Nel caso di viaggio per visita specialistica:* l'interessato deve presentare la richiesta alla Segreteria del Fondo, documentandola adeguatamente, e attendere il benestare della Segreteria Centrale Permanente prima di effettuare il viaggio.

Successivamente, per ottenere il rimborso, deve presentare i biglietti unitamente alla documentazione relativa alla visita effettuata.

## PRESTAZIONI STRAORDINARIE

Il Fondo può eccezionalmente disporre prestazioni di carattere straordinario, per i dipendenti, per i familiari a carico del dipendente e anche per i familiari non a carico ma conviventi con il dipendente, a norma degli artt. 11) e 14), lettera b), dello Statuto.

### *Prassi:*

Per ottenere l'indennità straordinaria il dipendente deve motivare alla Segreteria del Fondo la sua richiesta, corredandola della relativa documentazione.

## TERMINI PER LE RICHIESTE DI RIMBORSO

Le richieste di rimborso, corredate di tutta la documen-

tazione prescritta dal Regolamento, devono pervenire alla Segreteria del Fondo nel termine massimo di 2 mesi dall'avvenuta prestazione, quale risulta dal certificato medico, o dalla data del pagamento.

Nel caso in cui si risolve il rapporto di lavoro, il dipendente è tenuto a richiedere il rimborso delle eventuali spese mediche sostenute fino alla conclusione del suo periodo di servizio, entro i 15 giorni successivi alla cessazione del rapporto stesso.

## AVVERTENZA GENERALE

Dai rimborsi sarà sempre previamente detratto il contributo INAM previsto e spettante.

ARCHIVI  
DIGITALI  
OLIVETTI

ALLEGATO A

*(valido solo per il personale delle Divisioni e degli Uffici della Direzione Commerciale)*

**ARCHIVI  
DIGITALI  
OLIVETTI**

CURE STOMATOLOGICHE, PROTESI ODONTOIATRICHE E TERAPIE ORTODONTICHE (1)

DIAGNOSTICA

Visita parere di argomento professionale in studio  
Visita a domicilio del paziente: diurna - notturna  
Consulenza in studio  
Consulenza a domicilio

RADIOGRAFIA

Radiografia endoorale  
Radiografia extraorale  
Teleradiografia  
Scialografia

ANESTESIA

Anestesia generale per inalazione o endovenosa  
Anestesia locale plessica  
Anestesia tronculare  
Analgesia protossido d'azoto o trilene

(1) Nota: Data la necessità di far riferimento per l'esame e la determinazione del rimborso al Tariffario dell'Ordine dei Medici della Provincia di Milano, le parcelle mediche dovranno essere formulate in base alla terminologia qui riprodotta, che è quella, appunto, adottata dal suddetto Tariffario.

51  
ARCHIVI  
DIGITALI  
OLIVETTI

## CHIRURGIA

### Biopsia

Alveolite - emorragia postestrattiva per seduta  
Avulsione dentaria  
Avulsione dentaria indaginosa  
Avulsione di un dente in inclusione ossea  
Piccoli interventi di chirurgia orale (incisione ascesso endoorale, sequestrectomia, ecc.)  
Apicetomia (cura del canale a parte)  
Intervento chirurgico preprotetico (per ogni arcata)  
Intervento per fratture dei mascellari  
Intervento per cisti (a seconda entità atto operatorio)  
Intervento per tumori benigni di piccola estensione (epulidi - polipi - papillomi ecc.)  
Asportazione epulidi con resezione bordo alveolare  
Intervento per tumori mascellari (a seconda entità atto operatorio)  
Intervento per osteomielite - osteoflemmone - adenoflemmone perimascellare - calcolosi salivare  
Intervento per estrazione corpi estranei dal seno mascellare - sinusiti mascellari

## CURE CONSERVATIVE

Medicazione per carie  
Devitalizzazione monoradicolarli

Devitalizzazione pluriradicolarli  
Incappucciamento della polpa  
Amputazione della polpa  
Cure della gangrena pulpale (per seduta)  
Ionoforesi (per seduta)  
Otturazione in cemento:  
ossifosfato - cavità semplice  
ossifosfato - cavità combinata  
Otturazione con silicato:  
cavità semplice  
cavità combinata  
Otturazione con amalgama:  
cavità semplice  
cavità combinata  
Otturazione in resina:  
cavità semplice  
cavità combinata  
Orificazione  
Intarsio in oro cavità semplice (metallo escluso)  
Intarsio in oro cavità combinata (metallo escluso)  
Intarsio in porcellana  
Cure elettromedicali - per seduta  
Applicazione della diga

## PROTESI FISSA

Corona stampata in acciaio

Corona stampata in oro (metallo escluso)  
Corona 2 tempi (metallo escluso)  
Corona in resina  
Corona in porcellana  
Corona Davis  
Corona fusa (metallo escluso)  
Corona Richmond (metallo escluso)  
Corona 3/4 (metallo escluso)  
Elemento di ponte fuso in acciaio  
Elemento di ponte fuso in oro (metallo escluso)  
Elemento di ponte fuso in acciaio e resina  
Elemento di ponte fuso in oro e resina  
Elemento di ponte fuso in oro e porcellana (punte platino)  
Elemento di ponte fuso in oro e porcellana  
Elemento di ponte in resina  
Elemento di ponte in porcellana  
Protesi di fissazione per elemento (metallo escluso)  
Intarsio a perno e perno moncone (metallo escluso)  
Corone di particolare valore estetico:  
oro e resina  
oro e porcellana

#### PROTESI MOBILE

Ganci: filo (metallo escluso)  
fusi

Resina per dente  
Completo superiore in resina  
Completo inferiore in resina  
Completo superiore e inferiore in resina  
Scheletrato (metallo a parte)  
Completo sup. con placca di metallo (metallo escluso)  
Completo inf. con placca di metallo (metallo escluso)  
Attacchi - Ammortizzatori - Cerniere - Incastro ecc.  
(metallo escluso)  
Ribasatura

#### ORTODONZIA

Esame e studio su modelli  
Trattamento ortodontico per ogni anno

#### PARADENTOSI

Ablazione tartaro e pulitura denti  
Cura stomatite (per seduta)  
Cura chirurgica delle malattie del paradenzio (per seduta)  
Gingivectomia (per ogni gruppo di 4 denti)  
Operazioni di Neumann (per ogni gruppo di 4 denti)  
Apparecchio ortodontico  
Legature di fissazione e di riduzione ortodontica



**ARCHIVI  
DIGITALI  
OLIVETTI**