

REGOLAMENTO del 21/12/2013

*Regolamento approvato dall'Assemblea Ordinaria del 21/12/2013.
(Con riferimento allo STATUTO vigente, approvato dall'Assemblea Straordinaria del 21/07/2013)*

SEZIONE 1.- NORME GENERALI

Art. 1 - PRESTAZIONI AI SOCI

1.1.- PREMESSA

A sensi del Titolo I dello Statuto la Società offre le prestazioni sociali - ivi previste a favore dei Soci Ordinari e Assistiti - mediante varie forme di adesione e iscrizione alla Società, di seguito definite TESSERE.

L'insieme delle TESSERE configura il “**Sistema di Tesseramento**”, attraverso il quale la Società prefigura la sua proposta mutualistica e solidaristica ai Soci Ordinari e Assistiti aderenti.

Di seguito - nel presente Regolamento – il sostantivo Socio non seguito da aggettivi si riferisce sempre alla qualifica di SOCIO ORDINARIO E ASSISTITO.

1.2.- IL SISTEMA DI TESSERAMENTO – Condizioni di Ammissione a Socio

I Soci Ordinari e Assistiti possono aderire alla Società attraverso la sottoscrizione di una delle TESSERE indicate nella Sezione 2.- del presente Regolamento.

Ogni Tessera si caratterizza pertanto in relazione alle prestazioni previste nelle apposite Norme Particolari valide per ciascuna Tessera scelta dal Socio.

Resta inteso che, per ciascuna Tessera, valgono la Denominazione e le Norme Particolari con le prestazioni specifiche contenute nella SEZIONE 2.- NORME PARTICOLARI, che devono intendersi parti integranti del presente Regolamento.

1.3.- NORME VALIDE PER TUTTO IL SISTEMA DI TESSERAMENTO

Sono iscritti, con qualifica di Socio Ordinario e Assistito le suddette persone se risultano in regola con il pagamento delle quote associative.

La domanda di adesione è acquisita direttamente dagli uffici della Società su moduli predisposti sottoscritti dall'interessato (iscrizione singola) o dal Capo Famiglia (iscrizione collettiva del nucleo familiare) o dal Responsabile di altra Società di Mutuo Soccorso o dal Responsabile di Azienda o di Associazione (iscrizioni collettive di soci, di dipendenti o di associati). Il Consiglio di Amministrazione può deliberare motivatamente di rifiutare le iscrizioni, entro sei mesi dalla data della domanda ed entro il settimo mese è tenuto a comunicare con lettera raccomandata il rifiuto all'interessato, anche senza evidenziarne le motivazioni.

L'iscrizione alla Società si intende tacitamente prorogata di anno in anno se non interviene regolare disdetta del Socio, a mezzo di lettera raccomandata inviata, entro i termini previsti dal successivo art. 2.1.4 C).

La disdetta deve intendersi nulla e senza effetto nei casi in cui il Socio abbia usufruito di assistenze nell'anno precedente a quello di effetto della disdetta annullata.

1.4.- SUPERAMENTO DEI LIMITI DI ETÀ PER NUOVE ISCRIZIONI O PER VARIAZIONI DI TESSERA.

Il limite di età consentito al momento della Domanda di Iscrizione o di Variazione di Iscrizione è di 75 anni, salvo quanto diversamente disposto per ciascuna Tessera, di cui alla Sezione 2.

E' possibile tuttavia richiedere l'iscrizione alla Società o la variazione di iscrizione anche di persone che abbiano compiuto 75 anni di età.

In tutti questi casi, l'accettazione dell'iscrizione o della variazione è sempre subordinata all'accertamento delle condizioni sanitarie, effettuato dalla Commissione Sanitaria che può proporre al Consiglio di Amministrazione di approvare o respingere la Variazione o la Domanda di iscrizione, sulla base di considerazioni tecnico-sanitarie.

I richiedenti dovranno quindi compilare e sottoscrivere direttamente (o tramite Familiari o Tutori) un Questionario Anamnestico prestampato e predisposto dalla Società. Tale Questionario Anamnestico, unitamente alla Domanda di Variazione o alla Domanda di Iscrizione, verrà sottoposto alla valutazione della Commissione Sanitaria, che può esprimere:

- parere negativo
- parere positivo pieno
- parere positivo con limitazioni e/o esclusioni di garanzie o prestazioni.

In caso di parere positivo da parte della Commissione Sanitaria, il Consiglio di Amministrazione può approvare l'iscrizione a Libro Soci:

- per i già iscritti (Domanda di Variazione di iscrizione) senza altra condizione che non sia di tipo sanitario suggerito dalla Commissione medica
- per i nuovi iscritti (Domanda di Iscrizione), oltre a condizioni di tipo sanitario suggerite dalla Commissione Medica, anche l'obbligo di iscrizione collettiva (con lo stesso tipo di Tessera) del gruppo familiare collegato (figli, affini, cugini, conviventi e simili) di numero non inferiore a 3 iscritti, compreso l'ultrasettantacinquenne.

Qualora fosse accertato che l'anziano è solo, può essere accettata l'iscrizione singola, ma in tale caso la tariffa può essere aumentata fino al 200%.

1.5.- DICHIARAZIONI DEL SOCIO SULLO STATO DI SALUTE E SUI PRECEDENTI SANITARI.

Il Socio è tenuto, all'atto dell'iscrizione o variazione, a fornire informazioni corrette e complete.

In caso di dichiarazioni false o incomplete, l'iscrizione può essere nulla dall'origine, a sensi del Codice Civile.

In particolare, le dichiarazioni sulle situazioni patologiche pre-esistenti e note all'atto dell'iscrizione o variazione, e le dichiarazioni sulle forme croniche e/o recidivanti devono essere esaurienti, complete e veritiere.

Il Socio dichiara fin d'ora di accettare di sottoporsi a controlli medici, qualora richiesti dalla Società, anche successivamente all'accettazione dell'iscrizione da parte della stessa.

1.6.- FONDO DI SOLIDARIETA'

1.6.1.- Costituzione del Fondo Annuale

La Società può costituire, entro il 31 dicembre di ogni anno, un Fondo di Solidarietà a Bilancio, a copertura di necessità gestionali straordinarie da affrontare in Società, ma anche per eventi straordinari che dovessero accadere ai Soci o anche a cittadini e/o Comunità bisognose.

Il Fondo di Solidarietà è costituito da un importo proposto dal Presidente del Consiglio di Amministrazione all'Assemblea Annuale Ordinaria.

1.6.2.- Alimentazione del Fondo Annuale

Con questo meccanismo, il Fondo di Solidarietà si alimenta – anno dopo anno – degli importi accantonati, fino al raggiungimento dell'importo di € 3.000,00.

Oltre tale importo, il Consiglio di Amministrazione è lasciato libero di deliberare la cessazione o la prosecuzione delle modalità di alimentazione del Fondo stesso.

1.7.- CONDIZIONI GENERALI VALIDE PER TUTTE LE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE E ASSISTENZIALI

1.7.1.- Decorrenza dei sussidi e delle assistenze - Termini di aspettativa.

I sussidi e le assistenze decorrono:

- a) per gli infortuni: dal momento del pagamento della quota associativa;
- b) per le malattie: dal trentesimo giorno successivo a quello del pagamento della prima quota associativa; ciò vale anche per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio a condizione che la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo alla data di iscrizione;
- c) per il parto: dal duecentosettantesimo giorno successivo a quello del pagamento della prima quota associativa;
- d) per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente alla data di iscrizione, semprechè non conosciuti e/o non diagnosticati a tale data: dal centottantesimo giorno successivo a quello del pagamento della prima quota associativa.

1.7.2.- Esclusioni

Sono esclusi dai sussidi e dall'assistenza, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

I sussidi e le assistenze cessano al manifestarsi di tali affezioni.

La prestazione inoltre non è operante (e i sussidi e le assistenze non vengono erogati) nei casi di:

- a) cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni comunque preesistenti al momento dell'iscrizione. Tra i "difetti fisici e malformazioni" sono da comprendere pure i casi di miopia e altri difetti della vista;
- b) cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- c) infortuni sofferti in conseguenza di azioni delittuose commesse dal Socio; sono invece comprese le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi, del Socio;
- d) infortuni ed intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti;
- e) infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei o dalla partecipazione a corse e gare motoristiche ed alle relative prove ed allenamenti;
- f) aborto volontario e terapeutico;
- g) prestazioni aventi finalità estetiche; sono tuttavia compresi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi successivamente all'iscrizione;
- h) conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizioni a radiazioni ionizzanti;
- i) conseguenze derivanti da guerre, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- l) per le conseguenze dirette di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti dal socio e/o diagnosticati al socio, fino al momento dell'iscrizione.

1.7.3.- Estensione territoriale

Le prestazioni sono valida in Italia, salvo quanto espressamente previsto dalle normative specifiche.

1.7.4.- Obblighi del Socio in caso di ricovero o di altro evento previsto - Erogazione del sussidio o dell'assistenza

In caso di ricovero, o di qualsiasi altro evento previsto, il Socio deve darne avviso scritto alla Società entro tre giorni da quando ne è venuto a conoscenza o da quando ne ha avuto la possibilità salvo quanto espressamente previsto dalle normative specifiche.

In caso di ricovero contestualmente all'avviso scritto o successivamente appena possibile, il Socio deve corredare la denuncia del ricovero presentando

- le fotocopia della cartella clinica completa e del diario clinico, se richiesta dalla Società;
- per le Forme "a rimborso", fotocopia di ogni fattura e delle notule mediche rimaste effettivamente a carico dell'assistito;
- per i ricoveri in corsia comune, il certificato di degenza dell'ospedale con evidenziati la data di ricovero, quella di dimissione, nonché la diagnosi medica circostanziata.

Il Socio deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari al fine della corretta erogazione del sussidio o dell'assistenza prevista.

Per quanto riguarda il sussidio "a rimborso", qualora il ricorso a strutture private o estere preveda la possibilità di assistenza da parte del Servizio Sanitario Nazionale, il Socio dovrà richiedere obbligatoriamente all'ASL di competenza l'apposita autorizzazione al ricovero. Soltanto in caso di diniego scritto la Società prenderà in considerazione il rimborso delle spese sostenute, secondo quanto stabilito; in caso contrario, dall'importo complessivamente rimborsabile, verrà detratto quanto previsto come contributo pubblico a cui avrebbe avuto diritto il Socio.

A conclusione delle suddette attività, la Società effettua il pagamento del sussidio presso i propri uffici, in valuta nazionale.

Per quanto riguarda il sussidio "a rimborso", qualora il ricorso a strutture private o estere preveda la possibilità di assistenza da parte del Servizio Sanitario Nazionale, il Socio dovrà richiedere obbligatoriamente all'ASL di competenza l'apposita autorizzazione al ricovero. Soltanto in caso di diniego scritto la Società prenderà in considerazione il rimborso delle spese sostenute, secondo quanto stabilito; in caso contrario, dall'importo complessivamente rimborsabile, verrà detratto quanto previsto come contributo pubblico a cui avrebbe avuto diritto il Socio.

A conclusione delle suddette attività, la Società effettua il pagamento del sussidio presso i propri uffici, in valuta nazionale.

1.7.5.- Controversie

In caso di disaccordo sul diritto al sussidio o all'assistenza, il Socio può conferire, per iscritto, mandato a decidere se ed in quale misura sia dovuto il sussidio o l'assistenza al COMITATO DEI PROBIVIRI, a sensi dello Statuto della Società

1.7.6.- Diritto di rivalsa

La Società si riserva il diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili.

1.8.- REGOLAMENTI PARTICOLARI PER CIASCUNA TESSERA

Per ciascuna Tessera sono redatti specifici Regolamenti Particolari a parte, che formano parte integrante del presente Regolamento Generale.

Art. 2 – AMMISSIONE ED ESCLUSIONE DEI SOCI.

A sensi del Titolo II dello Statuto, la Società intende disciplinare sia le ammissioni dei Soci sia le loro esclusioni, mediante le norme procedurali qui di seguito indicate.

2.1.- AMMISSIONE DEI SOCI

L'ammissione può essere deliberata:

- per i Soci Promotori o Benefattori, dall'Assemblea dei Soci, su proposta del Consiglio di Amministrazione, ampiamente motivata;
- per i Soci Sostenitori, direttamente dal Presidente del Consiglio di Amministrazione, che incarica la Segreteria di tenere gli aggiornamenti;;
- per i Soci Ordinari e Assistiti, dal Consiglio di Amministrazione, su richiesta di iscrizione sottoscritta dagli stessi in apposito modulo predisposto dal Consiglio stesso.

2.1.1.- Soci Promotori o Benefattori.

Il Presidente ed il suo Consigliere Delegato sono tenuti ad istituire:

- l'Albo d'Oro, in cui riportare i dati anagrafici completi dei Presidenti Onorari e dei Soci Onorari, con gli estremi della delibera dell'Assemblea. Nell'Albo d'Oro possono essere iscritte persone fisiche o persone giuridiche che abbiano aiutato in modo rilevante lo sviluppo della Società, secondo le prescrizioni previste dall'art. 11 dello Statuto. L'iscrizione può avvenire anche "alla memoria" di persone fisiche defunte o di persone giuridiche cessate.
- l'Albo d'Argento, in cui riportare i dati anagrafici completi dei Soci **Promotori o Benefattori** con gli estremi della delibera dell'Assemblea. Nell'Albo d'Argento possono essere iscritte persone fisiche o persone giuridiche che, con servizi o elargizioni hanno contribuito o contribuiscono all'incremento del patrimonio della Società, secondo le prescrizioni previste dall'art. 11 dello Statuto. L'iscrizione può avvenire anche "alla memoria" di persone fisiche defunte o di persone giuridiche cessate.

Possono essere altresì iscritte persone fisiche aventi già qualifica di Socio Sostenitore o Ordinario e Assistito, che abbiano avuto particolari meriti nell'aiutare la Società, secondo le prescrizioni previste dall'art. 11 dello Statuto.

L'Albo d'Oro e l'Albo d'Argento devono essere esposti nella sede della Società, in modo da risultare visibili ai Soci ed ai visitatori.

2.1.2.- Soci Sostenitori.

Il Presidente ed il suo Consigliere Delegato possono istituire il Libro dei Soci Sostenitori, in cui riportare i dati anagrafici completi degli stessi, anche senza delibera del Consiglio di Amministrazione.

Sono Soci Sostenitori le persone fisiche o giuridiche, le Associazioni costituite o le Associazioni di fatto, che hanno versato "una tantum" alla Società un importo non inferiore al 10% del costo della Tessera di minore valore.

2.1.3.- Soci Ordinari e Assistiti – Iscrizioni.

Il Presidente ed il suo Consigliere Delegato sono tenuti ad istituire e gestire – secondo le vigenti disposizioni di Legge, – il Libro Obbligatorio dei Soci Ordinari e Assistiti evidenziando per ciascuno la TESSERA acquisita.

Il Registro deve essere aggiornato e, a semplice richiesta delle istituzioni di vigilanza interne ed esterne, messo a loro completa disposizione.

Sono Soci Ordinari e Assistiti – di seguito solo Soci - le persone fisiche che abbiano fatto domanda di iscrizione alla Società, su modulo apposito predisposto dal Consiglio di Amministrazione, accettata dal Presidente o da suo Delegato e che siano in regola con il pagamento delle quote associative e tasse di ammissione.

Il Presidente o suo Delegato non può rifiutare l'iscrizione nel Registro Soci se non per i casi previsti dallo Statuto, ovvero per:

- persone non domiciliate in Italia (possono essere Soci gli stranieri domiciliati in Italia)
- persone in stato di malattia o infortunio, salvo escludere sul modulo di iscrizione le patologie croniche e permanenti sottoscritte dal socio
- persone aventi un'età, al momento dell'iscrizione, superiore a quella prevista per ogni TESSERA acquisita, fatte salve le deroghe previste.

2.1.4.- Soci Ordinari e Assistiti – Pagamento Contributi Associativi.

I Soci sono tenuti al pagamento dei Contributi nei modi e tempi di seguito indicati.

I Contributi obbligatori previsti sono: la tassa di ammissione e la quota associativa.

I Contributi facoltativi sono le eventuali oblazioni versate dal Socio, destinate alle finalità sociali e, in particolare, al "Fondo di Solidarietà".

- A) QUOTE ASSOCIATIVE E TASSA DI AMMISSIONE.

Il Consiglio di Amministrazione provvede con delibera obbligatoria, entro il 30 novembre di ogni anno, a determinare la misura delle quote associative annue e pro-capite, che avranno decorrenza dal primo giorno di gennaio dell'anno successivo; le quote associative potranno essere ridotte per le famiglie composte da più persone, per promozioni e/o per altri motivi, giustificati.

E' auspicabile che il Consiglio di Amministrazione possa informare i Soci – entro il 31 dicembre di ogni anno anche con Assemblea Ordinaria – circa il Sistema di Tesseramento con gli importi di ciascuna TESSERA, deliberati entro il precedente 30 novembre, come sopra indicato, per i rinnovi relativi all'anno successivo.

E' demandata al Consiglio di Amministrazione la facoltà di applicare per i nuovi iscritti una tassa di ammissione.

E' ammesso il pagamento in rate trimestrali (scadenti: 1/1, 31/3, 30/6 e 30/9), quadrimestrali (scadenti: 1/1, 30/4 e 31/8), o semestrali con le seguenti scadenze: 1 gennaio e 30 giugno.

Le quote associative devono essere pagate in via anticipata

- ❖ per i nuovi iscritti, la prima rata all'atto dell'iscrizione e le rate successive alle scadenze previste dello stesso anno;
- ❖ per i rinnovi, la prima rata o la rata unica entro il 28 febbraio o, in caso di giustificato motivo, entro il 31 marzo di ogni anno e, per le rate successive entro le scadenze già previste..

I Soci che aderiranno durante l'anno verseranno le quote relative alle TESSERE acquisite in tanti dodicesimi quanti sono i mesi residui al 31 dicembre dello stesso anno.

- B) SOCI MOROSI.

Qualora il Socio non provveda al pagamento, entro il periodo indicato, delle quote relative alle TESSERE acquisite, i suoi diritti alle prestazioni resteranno sospesi a partire dal giorno di scadenza del rinnovo e potranno essere riacquisiti successivamente, con la carenza di 30 giorni, mediante pagamento delle quote associative scadute. Ove tale morosità superi i quattro mesi, il Socio potrà riacquisire i suoi diritti con una carenza di tre mesi e dietro presentazione di un certificato medico attestante le buone condizioni di salute del Socio, accettato dalla Società. La sospensione dei diritti alle prestazioni non libera il socio dall'obbligo legale del saldo delle quote associative arretrate.

- C) TACITA PROROGA.

L'iscrizione alla Società si intende tacitamente prorogata di anno in anno se non interviene regolare disdetta del Socio, a mezzo di lettera raccomandata inviata, entro il 30 novembre di ogni anno, presso la sede della Società.

La disdetta deve intendersi nulla e senza effetto nei casi in cui il Socio o suo familiare o convivente abbia usufruito di assistenze nell'anno in corso.

2.1.5.- Soci Ordinari e Assistiti – Iscrizioni Collettive.

Il Consiglio di Amministrazione può deliberare l'accettazione di iscrizioni collettive, anche con riduzione delle quote associative, previste per le iscrizioni individuali.

La delibera deve prevedere l'approvazione di tariffe:

- per Domande Collettive di iscrizione o di variazione di nuclei familiari con Contraente il Capo famiglia designato;
- per Domande Collettive inerenti a prestazioni di Mutualità Mediata, in Convenzione con altra Società di Mutuo Soccorso purchè in regola con gli obblighi previsti dalla Legge;

Per le altre Adesioni Collettive:

- di dipendenti di Enti (privati o pubblici) con Contraente l'Ente stesso,
- di dipendenti di Aziende (private o pubbliche), con Contraente l'Azienda stessa.
- di associati di altre Società di Mutuo Soccorso, di Società Cooperative, di Associazioni varie con Contraente la Società o l'Associazione stessa;

si potrà accedere ai Fondi Sanitari costituiti direttamente o indirettamente da FIMIV, secondo le disposizioni di Legge.

2.1.6.- Attività Promozionali.

Il Consiglio di Amministrazione può deliberare ogni attività di tipo promozionale, anche in parziale modifica o in deroga alle condizioni previste dal presente Regolamento.

2.2.- ESCLUSIONE DEI SOCI.

L'esclusione dei Soci può avvenire per:

- recesso, presentato dai Soci Promotori o Benefattori o dai Soci Sostenitori,
- disdetta, presentata dai Soci **Ordinari e Assistiti**, secondo le norme previste dal Regolamento,
- morosità dei Soci **Ordinari e Assistiti** per il mancato pagamento delle quote sociali per due anni consecutivi, a sensi dell'art. 16 dello Statuto,
- espulsione, deliberata dal Consiglio di Amministrazione, per i casi previsti dall'art. 15 dello Statuto.

Art. 3.– DOVERI E DIRITTI DEI SOCI.

A sensi del Titolo III dello Statuto, la Società intende affermare il dovere morale di tutti i Soci nel contribuire allo sviluppo e alla gestione della Società, secondo le proprie personali disponibilità, propensioni e conoscenze, secondo il principio della partecipazione.

I Soci devono sentirsi impegnati a iscriverne tutti i familiari, in particolare i figli, ai quali trasmettere la storia e la nobile tradizione della Società, insieme ai suoi ideali di solidarietà e di fratellanza.

I Soci hanno sempre il diritto di partecipare alla gestione sociale, segnalando agli organismi direttivi e di garanzia eventuali discriminazioni subite.

Art. 4– PATRIMONIO SOCIALE.

Ai sensi del Titolo IV dello Statuto, il Consiglio di Amministrazione dovrà garantire la massima trasparenza nella gestione del Patrimonio Sociale, attraverso l'inventario delle singole partite, sia all'attivo che al passivo; per ogni singola partita, in occasione dell'Assemblea Ordinaria deliberante sui rendiconti, dovrà provvedere ad indicare il valore a confronto in €. per ciascuno dei due ultimi esercizi oltre alle previsioni per l'esercizio in corso.

Forma parte integrante del Patrimonio anche il sistema statistico sul movimento dei Soci in ogni esercizio, in base ai dati anagrafici ed alle professioni esercitate oltre che per ciascuna delle prestazioni e/o sussidi erogati in ogni esercizio. I relativi dati statistici devono essere dichiarati, a cura del Presidente, in occasione dell'Assemblea Ordinaria deliberante sui rendiconti.

Art. 5– ORGANI DELLA SOCIETA'

Ai sensi del Titolo V dello Statuto, gli organi della Società sono:

- l'Assemblea dei Soci
- il Consiglio di Amministrazione
- il Presidente
- l'Organo di Controllo, se ricorrono i presupposti di Legge
- l'Organismo di Conciliazione o Comitato dei Proviviri.

Art. 6 – ASSEMBLEA DEI SOCI

6.1.- Assemblea dei Soci – Convocazioni.

L'Assemblea dei Soci è l'organo sovrano della Società e delibera su ogni argomento con i soli vincoli previsti dallo Statuto e dalle disposizioni di Legge.

Le convocazioni spettano:

- in via generale, al Presidente, il quale ha l'obbligo di convocare l'Assemblea Ordinaria almeno una volta all'anno, entro il 31 maggio; inoltre il Consiglio di Amministrazione è tenuto alla convocazione dell'Assemblea, Ordinaria e/o Straordinaria, su richiesta di almeno un quinto dei Soci, entro due mesi dalla data della richiesta stessa;
- in caso di inerzia del Presidente, al Collegio dei Sindaci il quale assume l'obbligo di convocazione dell'Assemblea, Ordinaria e/o Straordinaria, entro un termine massimo di tre mesi a partire dal giorno di scadenza dell'obbligo del Consiglio di Amministrazione.

Gli avvisi di convocazioni devono specificare se trattasi di Assemblea Ordinaria o di Assemblea Straordinaria, a sensi dello Statuto, tenendo presente che con la stessa convocazione si possono svolgere, separatamente ma una di seguito all'altra, le due sessioni: Ordinaria e Straordinaria.

Gli avvisi di convocazione devono riportare (oltre agli argomenti all'ordine del giorno, raggruppati per tipo di Assemblea Ordinaria o Straordinaria) il luogo, la data e l'ora della seduta.

Gli avvisi scritti su carta intestata della Società, datati e firmati dal Presidente, devono essere esposti all'interno della sede sociale e sulla vetrina esterna della sede stessa, rivolti alla pubblica piazza, almeno otto giorni prima della data fissata per la prima convocazione.

E' data facoltà al Presidente o al Consiglio di Amministrazione:

- ❖ di far esporre gli avvisi di convocazione presso le bacheche del Comune, delle Parrocchie e di altre associazioni locali;
- ❖ di utilizzare i servizi di pubblica affissione per l'esposizione di manifesti, locandine e simili;
- ❖ di far recapitare gli avvisi di convocazione direttamente agli indirizzi dei Soci.

6.2.- Assemblea dei Soci – Diritto al voto.

Possono partecipare all'Assemblea, con diritto di parola, tutti i Soci e le persone o Autorità invitate dal Presidente.

Il diritto di voto spetta esclusivamente ai soli Soci **Ordinari e Assistiti**, iscritti da almeno tre mesi nel Registro ed in regola con il pagamento dei contributi sociali.

Ogni Socio **Ordinario e Assistito** presente, purchè non sia amministratore o sindaco o dipendente della Società, può essere portatore di non più di due deleghe di altri Soci **Ordinari e Assistiti**. Le deleghe devono essere scritte, devono fare riferimento alla data dell'Assemblea per la quale possono valere e devono essere firmate e datate dal Socio **Ordinario e Assistito** delegante.

6.3.- Assemblea dei Soci – Validità delle Assemblee e delle votazioni.

Per essere valide, è necessario che le Assemblee, prima di iniziare le discussioni, vadano a nominare: il Presidente della Assemblea stessa, con il compito di garantire il regolare svolgimento dell'Assemblea, a sensi di Legge e di Statuto,

➤ ed il Segretario: con il compito di redigerne il verbale.

Il Presidente dell'Assemblea deve inoltre:

- in primis, accertare il numero dei Soci presenti e con diritto di voto compresi i Soci portatori di deleghe per conto di soci assenti ma deleganti;
- subito dopo, far dichiarare dall'Assemblea, attraverso una votazione convalidante, la regolare apertura della stessa a prescindere dal numero di soci presenti e votanti secondo le disposizioni di Legge.

Il Presidente dell'Assemblea, dopo aver in tale modo dichiarata aperta la seduta, dovrà dirigere la discussione su ciascun argomento posto all'ordine del giorno, controllando e facendo verbalizzare per ogni deliberazione il tipo di maggioranza richiesto, a sensi dello Statuto, ossia:

*** per l'Assemblea Ordinaria:**

- la maggioranza assoluta dei presenti (in proprio o per delega), per la nomina alle cariche sociali;
- la maggioranza relativa dei presenti (in proprio o per delega), per tutte le altre deliberazioni;

*** per l'Assemblea Straordinaria:**

- la maggioranza dei 4/5 (quattro quinti) dei presenti (in proprio o per delega), per lo scioglimento della Società;
- la maggioranza dei 2/3 (due terzi) dei presenti (in proprio o per delega) per tutte le altre deliberazioni.

Al termine dell'Assemblea o nei giorni immediatamente successivi e comunque non oltre 20 giorni dopo, il Segretario redige una bozza del verbale ottenendo una firma provvisoria del Presidente dell'Assemblea; il verbale in bozza, preventivamente approvato, verrà immediatamente riportato sul Libro dei Verbali delle Assemblee e ivi firmato dal Presidente e dal Segretario dell'Assemblea, congiuntamente.

6.4.- Assemblea dei Soci – Deliberazione sulla Composizione numerica del Consiglio di Amministrazione.

A sensi dello Statuto, l'Assemblea Ordinaria chiamata ad eleggere i Consiglieri dovrà deliberare prima delle votazioni la composizione numerica del Consiglio di Amministrazione.

E' già previsto dallo Statuto che il Consiglio sia composto da un minimo di 7 ad un massimo di 15 Consiglieri, con anzianità di iscrizione di almeno tre anni, salvo deroghe deliberate dal Consiglio all'unanimità, a sensi dello Statuto.

L'Assemblea quindi dovrà deliberare, prima di procedere alle votazioni, l'eleggibilità a Consigliere di ciascun candidato, controllandone l'anzianità di iscrizione ovvero la deroga, confermata dagli estremi della delibera verbalizzata del Consiglio di Amministrazione.

6.5.- Assemblea dei Soci – Elezione del Consiglio di Amministrazione e del Comitato dei Proviviri.

I Soci, costituiti in gruppo di non meno di 15 Soci elettori, possono proporre al Presidente dell'Assemblea Ordinaria un elenco (lista) di candidati per ciascuno degli organi istituzionali previsti dallo Statuto, il cui numero deve essere pari a tre quarti (ossia il 75%) di quello della composizione numerica dell'organismo da eleggere.

Oltre a questi candidati il Presidente propone alla votazione eventuali altri candidati espressi dalle SOMS facenti parte degli Accordi di Mutualità Mediata, per la presa d'atto da parte dell'Assemblea.

Il Presidente dell'Assemblea, con l'aiuto del Segretario, verifica lo stato di eleggibilità di ciascun candidato e propone all'Assemblea di prenderne atto mediante votazione.

La votazione viene fatta "per alzata di mano" seguendo l'appello nominale e tenendo conto delle deleghe possedute dal Socio votante.

Tuttavia, qualora almeno il 20 % dei presenti (in proprio o per delega) lo richieda, il Presidente dell'Assemblea è obbligato a procedere per "scrutinio segreto"; in tale caso ogni lista assume un numero progressivo - partendo dal n° 1, e così via - assegnato in base all'ordine alfabetico di ciascun capo-lista.

La votazione "a scrutinio segreto" avviene seguendo questa procedura:

- ❖ nomina di tre scrutatori fatta dal Presidente dell'Assemblea, scelti tra i membri del Comitato dei Proviviri e/o tra i Soci;
- ❖ gli scrutatori prepareranno un numero di schede "bianche" pari al numero dei soci presenti (in proprio o per delega);

- ❖ ad ogni Socio presente verrà consegnata la propria scheda oltre alle eventuali altre schede “bianche” spettanti in relazione al numero di deleghe valide possedute;
- ❖ il Presidente dovrà garantire il maggior grado di segretezza nella votazione;
- ❖ dopo aver votato, ogni Socio ripone le schede, ripiegate in quattro, in un’urna controllata dagli scrutatori i quali prendono nota del nome del votante e del numero di schede che ha depositato, una per una, nell’urna;
- ❖ terminate le votazioni, il Presidente ordina agli scrutatori lo spoglio delle schede;
- ❖ gli scrutatori leggono ad alta voce il numero di lista votato prendendone nota in un registro; anche i voti nulli e le schede bianche devono essere annotate nel registro;
- ❖ terminato lo scrutinio, gli scrutatori consegnano al Presidente tutte le schede insieme al registro dei voti, che rimangono a disposizione per eventuali controlli fino alla fine dell’Assemblea;
- ❖ il Presidente proclama i risultati della votazione e si procede alla elezione dei candidati.

Nel caso fossero state presentate più liste, vengono proclamati eletti tutti i candidati della lista che ha preso la maggioranza assoluta dei voti dei presenti (in proprio o per delega) a copertura del 75% di maggioranza dei componenti del Consiglio di Amministrazione; il rimanente 25% sarà coperto dai candidati della seconda Lista più votata scegliendoli tra i primi di Lista in ordine alfabetico. Oltre a questi consiglieri eletti vengono proclamati eletti anche gli altri candidati espressi dalle SOMS facenti parte degli Accordi di Mutualità Mediata, mediante presa d’atto. Il totale numerico dei Consiglieri eletti non deve superare il numero totale della composizione del Consiglio di Amministrazione votato dall’Assemblea, fermo quanto disposto dallo Statuto.

6.6.- Assemblea dei Soci – Nomina del Presidente Onorario.

Spetta all’Assemblea Ordinaria, a sensi dell’art. 29 dello Statuto, di nominare un Presidente Onorario della Società, che potrà partecipare alle riunioni del Consiglio di Amministrazione senza diritto di voto.

La nomina deve essere prevista tra gli argomenti “principali” nell’ordine del giorno dell’Assemblea Ordinaria, su proposta unanime del Consiglio di Amministrazione o su iniziativa di almeno il 20% dei Soci iscritti, in regola.

Il Presidente Onorario deve essere eletto per acclamazione dall’Assemblea Ordinaria.

All’atto dell’elezione dovrà avere preferibilmente un’età superiore a 70 anni compiuti, ma in casi eccezionali potrà essere eletta anche persona di età non inferiore a 60 anni compiuti e dovrà possedere i requisiti di onorabilità, di dedizione pluriennale nel perseguimento degli scopi della Società, nonché di riconosciuta personalità pubblica per l’affermazione dei principi di solidarietà e di lotta all’emarginazione sociale.

Sarà iscritto nell’Albo d’Oro con la qualifica di Presidente Onorario.

La carica di Presidente Onorario è a vita.

6.7.- Assemblea dei Soci – Nomina dei Soci Promotori o Benefattori e del Presidente della Bottega dell’Arte.

Spetta all’Assemblea Ordinaria la nomina dei **Soci Promotori o Benefattori**, nonché la nomina del Presidente Onorario della BOTTEGA DELL’ARTE.

Il Presidente Onorario della BOTTEGA DELL’ARTE ha diritto a partecipare ai Consigli di Amministrazione in qualità di uditore.

La nomina deve essere prevista tra gli argomenti “principali” nell’ordine del giorno dell’Assemblea Ordinaria, su proposta unanime del Consiglio di Amministrazione o del Comitato dei Probitivi o su iniziativa di almeno il 20% dei Soci Effettivi in regola.

La nomina deve avvenire a maggioranza assoluta, per alzata di mano.

La nomina di Socio **Promotori o Benefattori** e di Presidente Onorario della Bottega dell’Arte sono a vita.

Art. 7.- IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE.

Il Consiglio di Amministrazione è l’organo amministrativo e di rappresentanza della Società eletto dall’Assemblea, che esercita i più ampi poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione purchè non riservati, per Legge o per Statuto, all’Assemblea dei Soci.

Esso dura in carica tre esercizi ed i consiglieri sono rieleggibili.

7.1.- Nomina del Presidente e del Vice Presidente del Consiglio di Amministrazione.

Dopo che l’Assemblea ha eletto l’organo direttivo, il Presidente della stessa Assemblea ha l’obbligo di convocare il Consiglio in prima seduta, entro un massimo di 30 giorni dalla elezione, per la nomina del Presidente, di un Vice Presidente Vicario, di un Vice Presidente Sussidiario e del Segretario. Il Segretario può essere scelto anche tra persone che non facciano parte del Consiglio e, in tale caso, non ha diritto di voto.

Il primo Consiglio di Amministrazione quindi, convocato dal Presidente dell’Assemblea, elegge a maggioranza assoluta:

- il Presidente
- il Vice Presidente Vicario

- il Vice Presidente Sussidiario
- il Segretario

Il Presidente ha la rappresentanza legale della Società, oltre alla firma sociale.

7.2.- Consiglio di Amministrazione - Convocazioni.

Le convocazioni spettano:

- in via generale, al Presidente del Consiglio di Amministrazione, il quale ha l'obbligo di convocare il Consiglio almeno tre volte all'anno; inoltre il Presidente è tenuto alla convocazione del Consiglio, su richiesta (presentata sia al Presidente sia al Vice Presidente Vicario) di almeno la metà dei Consiglieri entro quindici giorni dalla data della richiesta stessa;
- in caso di inerzia del Presidente, al Vice Presidente Vicario il quale assume l'obbligo di convocazione del Consiglio, entro un termine massimo di 15 giorni a partire dal giorno di scadenza dell'obbligo del Consiglio di Amministrazione.

Le lettere di convocazione devono riportare gli argomenti all'ordine del giorno, il luogo, la data e l'ora della seduta.

7.3.- Consiglio di Amministrazione - Validità dei Consigli di Amministrazione e delle votazioni.

Per essere validi, è necessario che ai Consigli prenda parte almeno la metà più uno dei Consiglieri eletti.

Il Presidente del Consiglio, o chi in sua vece dirige la seduta, deve:

- in primis, accertare il numero dei Consiglieri presenti;
- secondariamente, accertare che tra i Consiglieri presenti non vi sia alcuno che sia stato assente consecutivamente nei tre ultimi Consigli; qualora vi fosse, il Consigliere deve dare giustificato motivo delle assenze;
- subito dopo, dichiarare la regolare costituzione del Consiglio.

I nomi dei Consiglieri presenti, gli eventuali giustificati motivi di assenza e la dichiarazione di regolarità del Consiglio devono essere riportati nel libro dei verbali.

Il Presidente del Consiglio, o chi in sua vece coordina la seduta, dopo aver dichiarata aperta la seduta, deve dirigere la discussione su ciascun argomento posto all'ordine del giorno, controllando e facendo verbalizzare per ogni deliberazione il numero dei votanti a favore, il numero dei contrari e degli astenuti.

Ogni argomento all'ordine del giorno posto in votazione – con votazione palese - deve intendersi approvato solo al raggiungimento della maggioranza dei voti dei presenti; in caso di parità la proposta si intende respinta.

7.4.- Consiglio di Amministrazione - Poteri del Presidente, dei Vice Presidenti o del Consigliere più anziano.

Il Presidente ha la rappresentanza legale della Società

Il Presidente, in particolare, ha l'obbligo:

- di promuovere lo sviluppo di tutte le attività sociali, favorendo la libera partecipazione dei Soci ed anche dei simpatizzanti;
- di rendere attiva la partecipazione dei Vice Presidenti e dei singoli Consiglieri, anche mediante l'affidamento di incarichi o deleghe
- di presiedere e controllare la regolare gestione della Società,
- di garantire l'osservanza delle disposizioni di Legge, fiscali e civili,
- di garantire la precisa aderenza formale e sostanziale alle norme dello Statuto e del Regolamento,
- di comunicare all'Organo di Controllo (se esistente) ed al Comitato dei Provieri le convocazioni dei Consigli Amministrazione, cui hanno la facoltà di partecipare, senza diritti di voto.

In assenza o impedimento del Presidente (art. 36 dello Statuto), le sue funzioni di rappresentanza legale, compresa la firma sociale, sono esercitate dal Vice Presidente Vicario; in assenza o impedimento di ambedue, subentrerà il Vice Presidente Sussidiario. In assenza del Presidente e dei due Vice Presidenti subentrerà il Consigliere più anziano – per età – in carica.

7.5.- Consiglio di Amministrazione - Elezione del Segretario

Il Presidente è tenuto ad inserire la nomina del Segretario, tra gli argomenti all'ordine del giorno della prima riunione del Consiglio di Amministrazione appena eletto dall'Assemblea Ordinaria,

Il Segretario deve essere iscritto come Socio **Ordinario e Assistito** e, preferibilmente ma non obbligatoriamente, può essere scelto tra i Consiglieri di Amministrazione.

Qualora non faccia parte del Consiglio di Amministrazione, il Segretario non ha diritto di voto.

7.6.- Consiglio di Amministrazione - Poteri del Segretario.

Il Segretario è il braccio operativo del Presidente e del Consiglio di Amministrazione, che assiste sempre nelle singole decisioni; è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Segreteria che può essere composto da Soci volontari.

In particolare, il Segretario ha il compito:

- di gestire al meglio il processo di pianificazione dal Bilancio di Previsione al Bilancio Effettivo e quindi i flussi finanziari della Società: pertanto sovrintende ai movimenti di cassa e di banca, ma anche degli altri conti, segnalandone le eventuali anomalie al Presidente ed al Consiglio di Amministrazione;
- di tenere aggiornati e ordinati i Libri Obbligatori e gli Archivi della Società;
- di segnalare al Presidente ed al Consiglio di Amministrazione le scadenze istituzionali previste dallo Statuto e dal Regolamento;
- di svolgere funzioni notarili nelle procedure di rito previste dal Regolamento, sia nelle convocazioni sia nelle sedute dei Consigli di Amministrazione e delle Assemblee;
- di assistere, in linea generale, il Presidente, i Vice Presidenti ed i Consiglieri eventualmente delegati, nello svolgimento dei loro incarichi

In caso di disaccordo con le decisioni assunte, in occasione della delibera del Consiglio di Amministrazione può manifestare le proprie motivazioni contrarie ed in tale caso è tenuto a registrarle nel verbale relativo all'argomento.

7.7.- Consiglio di Amministrazione - L'Organizzazione Interna - Le Commissioni.

Il Presidente propone al Consiglio di Amministrazione la nomina di Commissioni Consiliari, in ausilio delle attività svolte dal Consiglio stesso.

Le Commissioni sono organi tematici con compiti propositivi e consultivi e formati da Soci che hanno il compito di contribuire alla formazione e realizzazione degli obiettivi della Società.

Ogni attività deve rispondere a criteri di qualità e redditività per l'azienda.

Ogni Commissione istituita deve designare un Direttore Responsabile che preferibilmente non dovrà essere un Consigliere di Amministrazione.

Il Direttore Responsabile si impegna a relazionare almeno semestralmente il Presidente sull'andamento delle attività.

7.8.- Cessazione del Consigliere d'Amministrazione: sostituzione.

La cessazione del Consigliere d'Amministrazione può avvenire per:

- dimissioni, dallo stesso comunicate al Presidente o al Consiglio d'Amministrazione;
- decadenza a causa d'assenza, per tre volte consecutive e senza giustificato motivo, dalle sedute del Consiglio di Amministrazione.

Art. 8.- L'ORGANO DI CONTROLLO

Al momento, poiché non sussistono obblighi a sensi di Legge, non viene previsto alcun Organo di Controllo.

Art. 9.- ORGANISMO DI CONCILIAZIONE (COMITATO DEI PROBIVIRI)

Il Comitato dei Probiviri è l'organo arbitrale, eletto dall'Assemblea, che giudica qualsiasi controversia tra Soci e tra Socio e Società, a sensi dello Statuto.

Il comportamento dei Probiviri deve conformarsi ai principi d'amichevole composizione delle vertenze, secondo il buon senso ed i principi solidaristici e democratici che uniformano lo spirito e la lettera dello Statuto e del Regolamento.

Il Comitato è nominato dall'Assemblea Ordinaria, è formato da tre Probiviri e rimane permanentemente in carica; il Comitato può eleggere un Coordinatore a maggioranza assoluta.

9.1.- Nomina del Presidente e dei Vice-Presidenti

Dopo che l'Assemblea ha eletto l'organo direttivo, il Presidente della stessa Assemblea ha l'obbligo di convocare il Comitato in prima seduta, entro un massimo di 30 giorni dalla elezione, per la nomina del Presidente e del Vice Presidente.

9.2.- Comitato dei Probiviri - Convocazioni.

Le convocazioni spettano:

- in via generale, al Coordinatore del Comitato, il quale ha l'obbligo di convocarlo, entro quindici giorni dalla data della richiesta di un Socio, o di un gruppo di Soci, o del Presidente del Consiglio d'Amministrazione;
- in caso di inerzia del Coordinatore, agli altri membri del Comitato dei Probiviri i quali si assumono l'obbligo di convocazione del Comitato, entro un termine massimo di 15 giorni a partire dalla data dell'obbligo del Coordinatore.

Le lettere di convocazione devono riportare (oltre agli argomenti all'ordine del giorno) il luogo, la data e l'ora della seduta.

9.3.- - Comitato dei Proviviri - Validità delle sedute del Comitato e delle votazioni.

Per essere validi, è necessario che ai Comitati prendano parte almeno la metà più uno dei Proviviri eletti.

Il Coordinatore, o in sua vece il membro più anziano di età, dirige la seduta, deve:

- in primis, accertare il numero dei membri presenti;
- subito dopo, dichiarare la regolare costituzione del Comitato.

I nomi dei Membri presenti, gli eventuali giustificati motivi d'assenza e la dichiarazione di regolarità del Comitato devono essere riportati nel libro dei verbali.

Il Coordinatore, o chi in sua vece coordina la seduta, dopo aver dichiarata aperta la seduta, deve dirigere la discussione su ciascun argomento posto all'ordine del giorno, controllando e facendo verbalizzare per ogni deliberazione il numero dei votanti a favore, il numero dei contrari e degli astenuti.

Ogni argomento all'ordine del giorno posto in votazione – con votazione palese - deve intendersi approvato solo al raggiungimento della maggioranza dei voti degli eletti, qualsiasi sia il numero dei presenti.

Nei casi di comprovata "grave importanza", su istanza anche di una sola delle parti in causa (il Socio, un gruppo di Soci o il Consiglio d'Amministrazione), ciascuna delle parti può nominare due arbitri (esclusi coloro che già occupano altre cariche sociali).

I quattro arbitri nominati delibereranno in unione con il Comitato dei Proviviri, del quale formano parte integrante per l'occasione.

Entro otto giorni dalla scelta degli arbitri dovrà essere sottoscritto l'atto di compromesso, ovvero di preventiva adesione delle Parti in causa a qualsiasi deliberazione che sarà fatta dal Comitato.

Il Comitato dei Proviviri insieme con i quattro arbitri costituiscono il collegio giudicante e devono pronunciare il loro giudizio, a maggioranza di voti, entro trenta giorni dalla data dell'atto di compromesso, fatte salve date diverse previste dall'atto di compromesso.

Le sentenze devono sempre contenere i nomi delle parti, i termini delle controversie ed i dispositivi; essa dovrà essere firmata da tutti gli arbitri oltre che dai membri del Comitato; è previsto che alcun possa recusare di sottoscrivere la sentenza e ne deve fare menzione scritta e motivata.

La sentenza avrà effetto se sarà sottoscritta dalla maggioranza.

9-4.- Comitato dei Proviviri - Cessazione del Comitato dei Proviviri.

Il Comitato dei Proviviri, a sens dello Statuto rimane in carica permanente.

Tuttavia verrà a cessare ogni sua funzione e dovrà quindi essere rieletto in toto, ma solo dalla data della più vicina Assemblea Ordinaria, in caso di:

- dimissioni, anche di uno solo dei membri del Comitato, presentate al Collegio Sindacale ed al Presidente del Consiglio d'Amministrazione;
- decadenza a causa d'assenza, per tre volte consecutive e senza giustificato motivo, dalle sedute del Comitato;
- morte, anche di uno solo dei membri del Comitato.

Art. 10.- ESERCIZIO SOCIALE E RENDICONTO CONSUNTIVO

Il titolo VIII dello Statuto dispone che per ogni esercizio debbano essere predisposti due atti:

- obbligatoriamente, il Rendiconto Consuntivo,
- facoltativamente, il Bilancio Preventivo.

9.1.- Il Rendiconto Consuntivo.

Deve essere presentato, a cura del Presidente del Consiglio d'Amministrazione, obbligatoriamente all'Assemblea Ordinaria entro il mese di aprile successivo all'esercizio cui si riferisce.

- Il Consuntivo deve essere comunicato, con la relazione e i documenti giustificativi dal Presidente al Consiglio di Amministrazione entro trenta giorni prima dell'Assemblea Ordinaria convocata dal Presidente, eccettuati i casi di comprovata impossibilità che portano la scadenza da trenta a quindici giorni prima dell'Assemblea.
- Il Consuntivo deve restare depositato in un numero congruo di copie, nella sede sociale, durante i quindici giorni che precedono l'Assemblea e fino al momento dell'approvazione, affinché i Soci ne possano prendere visione.

9.2.- Il Bilancio Preventivo.

Deve essere presentato, a cura del Presidente del Consiglio d'Amministrazione, facoltativamente all'Assemblea Ordinaria entro il mese di dicembre che precede l'esercizio cui si riferisce.

- Il Preventivo deve essere comunicato, con la relazione degli amministratori sul prevedibile andamento della gestione sociale, dal Presidente al Consiglio di Amministrazione, entro cinque giorni prima dell'Assemblea Ordinaria convocata dal Presidente.

- Il Preventivo deve restare depositato in un numero congruo di copie, nella sede sociale, durante i cinque giorni che precedono l'Assemblea e fino al momento dell'approvazione, affinché i Soci ne possano prendere visione.

Art. 10.- REQUISITI MUTUALISTICI

Devono essere salvaguardati in ogni momento i requisiti di mutualità, fondata sui principi di solidarietà, di libertà, di democrazia e di partecipazione dei Soci.

Lo Statuto e la Legge istitutiva delle Società di Mutuo Soccorso dettano detta norme e principi cui ogni Socio ed ciascun organo istituzionale della Società devono attenersi.

Art. 11.- NORMA GENERALE CONCLUSIVA

Ogni Socio, con o senza incarichi istituzionali nella Società, nella propria famiglia, nei luoghi di lavoro e del tempo libero, nella professione del proprio credo religioso e politico, deve uniformarsi ai principi di rispetto della vita umana, di libertà, di solidarietà e partecipazione attiva e responsabile.

SEZIONE 2.- NORME PARTICOLARI

NORME PARTICOLARI VALIDE ED OPERANTI PER CIASCUNA TESSERA SOTTOSCRITTA DAL SOCIO

A.- TESSERA SOCIO JUNIOR – Norme Particolari

Possono iscriversi con questa TESSERA tutte le persone in buono stato di salute che abbiano al momento della prima iscrizione, un'età compresa tra i 18 anni ed i 30 anni compiuti.

Prestazioni.

Per tutti gli iscritti con questa Tessera valgono le prestazioni seguenti:

A.1.- Visite Mediche Specialistiche - Rimborso del 50% del Ticket.

Il Socio ha diritto al rimborso dell'80% del ticket relativo alla visita medica specialistica effettuata tramite il Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di più visite mediche specialistiche effettuate durante l'anno solare, il massimo rimborso spettante al Socio sarà pari a € 50,00 per ogni annualità solare.

Sono escluse da ogni rimborso le visite mediche specialistiche private.

A.2.- Accompagnamento con Volontari di "Auto Amica".

E' istituito un Servizio di Accompagnamento dei Soci, mediante l'uso di autovetture private di proprietà di Volontari, che si mettono al servizio dei Soci richiedenti.

Ne ha diritto il Socio in buono stato di salute (ferme le esclusioni previste), a partire dal 1° mese dalla data dell'iscrizione (ovvero esiste una carenza di un mese per i nuovi iscritti).

Il servizio è gratuito e inizia dalla abitazione del Socio fino alla destinazione di sedi sanitarie o di assistenza – per assolvere a prescrizioni mediche – situate fino a un massimo di 100 km. (tra andata e ritorno all'abitazione); il servizio termina riportando il Socio alla sua abitazione.

Il servizio, effettuato mediante utilizzo di VOLONTARI, è subordinato alla loro effettiva disponibilità.

Il Consiglio di Amministrazione può deliberare la costituzione di un Fondo per Servizio di Accompagnamento, al quale attingere per erogare ai Soci sussidi in base ai km. di percorrenza dall'abitazione alla sede sanitaria o assistenziale e ritorno, previa presentazione di fotocopia della documentazione che comprova il viaggio, controfirmata dal Volontario accompagnatore.

L'ammontare del sussidio per km è stabilito con delibera del Consiglio di Amministrazione e può variare più volte durante l'esercizio ad insindacabile giudizio del Consiglio stesso.

Il sussidio è utilizzato dal Socio per il pagamento del carburante consumato per l'uso dell'autoveicolo del Volontario.

La Società si riserva, in ogni caso, il diritto di sospendere il Servizio e/o l'erogazione del sussidio, per esaurimento delle disponibilità finanziarie all'uso destinate.

A.3.- Fermo il Resto.

Restano ferme tutte le Norme Generali previste dalla Sezione 1 del presente Regolamento.

B.- TESSERA ACASAMIA - Norme Particolari

Possono iscriversi con questa TESSERA tutte le persone in buono stato di salute che abbiano, al momento della prima iscrizione, un'età inferiore a 75 anni compiuti. E' moralmente obbligatoria l'adesione di tutto il nucleo familiare (conviventi compresi). Nei casi di mancata osservanza di questo obbligo morale (iscrizione di tutto il nucleo familiare), il Consiglio di Amministrazione può deliberare di sospendere l'erogazione delle prestazioni al Socio fino al momento dell'accertata iscrizione di tutto il nucleo familiare (conviventi compresi).

B.1.- Assistenza Domiciliare e Ospedaliera.

L'Assistenza Domiciliare e l'Assistenza Ospedaliera prevedono l'erogazione di servizi e di assistenze ai Soci aderenti, sempre e comunque ad integrazione del SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (S.S.N.), secondo le modalità ed i limiti di seguito precisati.

1.1.- Assistenza Domiciliare Sanitaria (Infermieristica e Riabilitativa)

Definizione

Per Assistenza Domiciliare Sanitaria si intende l'erogazione di assistenze infermieristiche e/o fisioterapiche presso il domicilio del Socio.

La prestazione di assistenza è effettuata direttamente dalla Società o autorizzata dalla Società:

- A) con personale specializzato, proprio dipendente e/o dipendente da terzi, o da liberi professionisti specializzati, per le attività previste e consentite dalla legge;
- B) con propri volontari, purché titolati e con requisiti previsti, aderenti ad Associazioni di Volontariato, per le specifiche attività previste e consentite dalla legge.

Sono sempre escluse le prestazioni mediche.

Oggetto della prestazione

La prestazione consiste:

- A) nell'erogare Assistenza Domiciliare Infermieristica ai Soci aventi diritto, in seguito a:
 - ✓ A) Dimissioni da ospedale o casa di cura in seguito a ricovero (anche in Pronto Soccorso o in Day Hospital) per infortunio o malattia, con o senza intervento chirurgico;
 - ✓ B) Malattia o infortunio a domicilio (senza ricovero ospedaliero) diagnosticate dal medico curante, la cui prognosi preveda una degenza domiciliare non inferiore a 10 giorni.
- B) inoltre nell'erogare Assistenza Domiciliare Riabilitativa ai Soci dimessi da ospedale o casa di cura a seguito di ricovero (anche in Pronto Soccorso o in Day Hospital) per infortunio o malattia, con o senza intervento chirurgico.

Sono previste le prestazioni di fisioterapia con esclusione della Massoterapia.

Modalità dei servizio

La richiesta di Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa deve essere presentata alla Società, la quale si riserva di controllare con un proprio medico di fiducia lo stato di salute del Socio, la prognosi del medico curante e/o i documenti rilasciati dall'Ospedale o Casa di Cura.

Accertato il diritto del Socio, la Società:

- predispone la richiesta di fornitura di assistenza, compilando il modulo di cui all'Allegato "D" avvalendosi della collaborazione del Socio o dei suoi famigliari;
- si impegna ad erogare l'Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa al più presto possibile e comunque:
 - ✓ per il precedente comma A) e per l'assistenza domiciliare riabilitativa, entro tre giorni dalla data della richiesta del Socio, la quale deve essere presentata alla Società entro 10 giorni dalle avvenute dimissioni documentate dal Socio ed accertate dalla Società;
 - ✓ per il precedente comma B), entro tre giorni dalla data della richiesta del Socio, la quale deve essere presentata alla Società entro il periodo di degenza domiciliare, documentata dal Socio ed accertata dalla Società, con presentazione del certificato di prognosi del medico curante.

Nei casi di comprovata urgenza il Socio può rivolgersi direttamente al fornitore del servizio di cui la Società di Mutuo Soccorso abbia messo a disposizione l'indirizzo e/o il numero telefonico.

Prestazioni offerte

Sono erogati e di competenza i servizi di Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa, intendendosi per tali le erogazioni di assistenze sanitarie - indicate negli Allegati "A" e "B" del presente Regolamento - effettuate presso il domicilio del Socio.

In particolare,

- ✓ Nell'Allegato "A": le assistenze le cui "voci" sono riconducibili a quelle dei Servizi A.D.I. del Servizio Sanitario Nazionale;
- ✓ Nell'Allegato "B": le assistenze le cui "voci" non sono riconducibili a quelle dei Servizi A.D.I. del Servizio Sanitario Nazionale.

Sono escluse dalla "CONVENZIONE PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA (INFERMIERISTICA E RIABILITATIVA)" le assistenze previste dall'Allegato "C" in quanto si tratta di assistenze di competenza del personale qualificato O.S.S., svolte sotto controllo infermieristico e quindi previste dalla "CONVENZIONE PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE NON SANITARIA".

Durata della prestazione

Il Socio ha diritto a richiedere, per ogni evento, l'Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa per un massimo di 16 accessi per evento, con un massimo di 20 accessi annui, intendendo per "anno" quell'arco di tempo compreso tra la data della prima erogazione ed il 365° giorno successivo, anche "a cavallo" di due anni solari.

Sussidio Sostitutivo.

Nei casi in cui non sia oggettivamente possibile erogare l'Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa al Socio avente diritto, la Società - preventivamente informata secondo quanto disposto - è tenuta ad erogare in alternativa un contributo per un massimo di 16 accessi per evento. Il contributo massimo non potrà superare i 590 euro annui (iva esclusa), intendendo per "anno" quell'arco di tempo compreso tra la data della prima erogazione ed il 365° giorno successivo, anche "a cavallo" di due anni solari.

I casi in cui non sia possibile erogare l'Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa al Socio, per cui opera il Sussidio Sostitutivo di Indennizzo, sono i seguenti:

- ✓ Socio residente in un Comune non compreso tra quelli previsti
- ✓ Socio residente in un Comune compreso tra quelli previsti, ma temporaneamente domiciliato in altro Comune non previsto, per ragioni di lavoro o di vacanza o di turismo, purchè oggettivamente documentato
- ✓ Socio residente in un Comune compreso tra quelli previsti, per il quale la Società è oggettivamente impossibilitata ad erogare l'Assistenza Domiciliare per cause fortuite o di forza maggiore o per gravi impedimenti territoriali (a titolo esemplificativo: alluvioni, esondazioni, terremoti, frane, tumulti popolari, rivolte e simili)

1.2.- Assistenza Domiciliare Non-Sanitaria

Definizione.

Per Assistenza Domiciliare Non Sanitaria si intende l'erogazione delle assistenze - previste al successivo comma "Oggetto della Prestazione" e garantite al domicilio del Socio che ne fa richiesta - presso il domicilio del Socio degente.

La prestazione di assistenza è effettuata direttamente dalla Società o autorizzata dalla Società:

- ✓ A) con personale specializzato, proprio dipendente e/o dipendente da terzi, o da liberi professionisti specializzati, per le attività previste e consentite dalla legge;
- ✓ B) con propri volontari e/o con volontari aderenti ad Associazioni di Volontariato, per le specifiche attività previste e consentite dalla legge.

Sono escluse tutte le assistenze sanitarie (mediche ed infermieristiche), eccettuate le assistenze socio-sanitarie previste nei commi successivi.

Oggetto della prestazione.

La prestazione consiste nell'erogare Assistenza Domiciliare Non Sanitaria ai Soci aventi diritto, in seguito a:

- A) Dimissioni da ospedale o casa di cura in seguito a ricovero (anche in Pronto Soccorso o in Day Hospital) per infortunio o malattia, con o senza intervento chirurgico;
- B) Malattia o infortunio a domicilio (non seguite da ricovero ospedaliero) diagnosticate dal medico curante, la cui prognosi preveda una degenza domiciliare non inferiore a 10 giorni.

La richiesta di Assistenza Domiciliare Non Sanitaria deve essere presentata alla Società, la quale si riserva di controllare con un proprio medico di fiducia sia lo stato di salute del Socio sia la prognosi del medico curante e/o i documenti rilasciati dall'Ospedale o Casa di Cura.

Accertato il diritto del Socio, la Società:

- ✓ predispone la richiesta di fornitura di assistenza, compilando il modulo di cui all'Allegato "D" avvalendosi della collaborazione del Socio o dei suoi famigliari;
- ✓ si impegna ad erogare l'Assistenza Domiciliare al più presto possibile e comunque:
 - entro tre giorni dalla data della richiesta del Socio, la quale deve essere presentata alla Società entro 10 giorni dalle avvenute dimissioni dall'ospedale, documentate dal Socio ed accertate dalla Società;
 - entro tre giorni dalla data della richiesta del Socio, la quale deve essere presentata alla Società entro il periodo di degenza domiciliare, documentata dal Socio ed accertata dalla Società, con presentazione del certificato di prognosi del medico curante.

Nei casi di comprovata urgenza il Socio può rivolgersi direttamente al fornitore del servizio di cui la Società di Mutuo Soccorso abbia messo a disposizione l'indirizzo e/o il numero telefonico.

Le mansioni dell'Assistente Domiciliare

Le mansioni delle persone incaricate ad erogare Assistenza Domiciliare sono tutte quelle atte a dare sollievo e cura al Socio nel suo ambiente domestico; è prevista anche una cura del domicilio che sia legata ad un mantenimento dello stato di igiene nel minimo indispensabile.

A titolo esemplificativo e non limitativo, l'erogazione di Assistenza Domiciliare consiste in:

- ✓ Sorveglianza generica, anche con accompagnamento
- ✓ Fare compagnia
- ✓ Curare la persona anche con intervento igienico personale, con sollevamento da letto o poltrona e ricollocazione
- ✓ Supportare il Socio nelle relazioni esterne e per commissioni di vario tipo, escludendo l'uso di un mezzo proprio dell'operatore anche per trasporti all'assistito.
- ✓ Fare la spesa ed eseguire inderogabili commissioni semplici (posta, banca e simili)
- ✓ Preparare e somministrare pasti

Sono inoltre compresi gli interventi di tipo socio-sanitario - effettuati a domicilio del Socio da medici, infermieri e/o da professionisti con la qualifica di O.S.S. - quali:

- ✓ Cure relative ai bisogni del Socio nelle attività di vita quotidiana in un contesto più o meno prevedibile
- ✓ Controllo dei parametri vitali e del bilancio idrico

- ✓ Preparazione, distribuzione e somministrazione dei medicinali per via orale, topica, oftalmica, auricolare, nasale, rettale, vaginale e aerosol
- ✓ Preparazione e somministrazione dei medicinali per via intradermica, sottocutanea, intramuscolare ed endovenosa (in una via venosa già in sito)
- ✓ Cura e sorveglianza dell'utente portatore di sondino o PEG già in sito compresa somministrazione alimentazione, cura della ferita e terapia
- ✓ Cura e sorveglianza dell'utente portatore di colostomia e urostomia
- ✓ Esecuzione di prelievi di liquidi biologici a scopo diagnostico e uso di reagenti (uriculi, glicemia, ecc)
- ✓ Esecuzione di medicazioni secche e umide
- ✓ Cura e sorveglianza dell'utente in ossigeno terapia
- ✓ Aspirazione buccofaringea
- ✓ Cura e sorveglianza degli utenti portatori di apparecchi ortopedici
- ✓ Esecuzione di bendaggi e uso di calze elastiche anche in caso di utenti in post-operatorio e amputazione
- ✓ Valutazione del dolore
- ✓ Cura e sorveglianza dell'utente diabetico esclusa la pedicure.

Sono escluse le richieste all'Assistente A.S.A. e/o O.S.S.:

- ✓ affinché si interponga al (e/o sostituisca il) Socio Assistito in operazioni di carattere economico
- ✓ che possano mettere l'Assistente stesso in situazioni di responsabilità che non siano di sua competenza.

Durata della prestazione a carico della Società.

Per ambedue le situazioni A) e B) previste al precedente Oggetto delle Prestazioni, il Socio ha diritto a richiedere, per ogni evento, la prestazione di Assistenza Domiciliare per un massimo di 15 giorni anche non continuativi, ma con un minimo di 3 ore consecutive e con un massimo di 9 ore al giorno.

Per prestazioni non continuative (ad esempio: solo igiene della persona, solo bendaggio, ecc.) è previsto l'intervento anche se inferiore al minimo suddetto e viene definito "intervento per prestazione non continuativa".

Resta inteso che comunque la Società erogherà l'Assistenza Domiciliare con un massimo di 50 ore/anno intendendo per "anno" quell'arco di tempo compreso tra la data della prima erogazione ed il 365° giorno successivo, anche "a cavallo" di due anni solari.

Sussidio Sostitutivo

Nei casi in cui non sia oggettivamente possibile erogare l'Assistenza Domiciliare al Socio avente diritto, la Società - preventivamente informata secondo quanto disposto. - è tenuta ad erogare in alternativa un sussidio di indennizzo pari ad €. 12,00 per ogni ora di Assistenza Domiciliare - purchè preventivamente autorizzata al Socio - e per il numero complessivo di ore autorizzate per ogni singolo evento, ma con il massimo di €. 300,00 per ogni evento.

Resta inteso che - qualora accadessero più eventi nello stesso periodo di un anno - la Società erogherà i Sussidi Sostitutivi previsti, ma con un massimo di €. 600,00 per più eventi accaduti nell'anno, salvo quanto diversamente previsto dalle successive Norme Comuni.

Si conviene che per "anno" si intende quell'arco di tempo compreso tra la data del primo accadimento ed il 365° giorno successivo, anche "a cavallo" di due anni solari.

I casi in cui non sia possibile erogare l'Assistenza Domiciliare al Socio, per cui opera il Sussidio Sostitutivo di Indennizzo, sono i seguenti:

- ✓ Socio residente in un Comune non compreso tra quelli previsti
- ✓ Socio residente in un Comune compreso tra quelli previsti, ma temporaneamente domiciliato in altro Comune non previsto, per ragioni di lavoro o di vacanza o di turismo, purchè oggettivamente documentato
- ✓ Socio residente in un Comune compreso tra quelli previsti, per il quale la Società è oggettivamente impossibilitata ad erogare l'Assistenza Domiciliare per cause fortuite o di forza maggiore o per gravi impedimenti territoriali (a titolo esemplificativo: alluvioni, esondazioni, terremoti, frane, tumulti popolari, rivolte e simili)

1.3.- Assistenza Ospedaliera

Definizione.

Per Assistenza Ospedaliera si intende l'erogazione delle assistenze - previste al successivo comma "Oggetto della prestazione" e garantite al domicilio del Socio che ne fa richiesta - presso la Casa di Cura o Istituto Ospedaliero in cui il Socio si trova ricoverato e degente.

La prestazione di assistenza è effettuata direttamente dalla Società o autorizzata dalla Società:

- A) con personale specializzato, proprio dipendente e/o dipendente da terzi, o da liberi professionisti specializzati, per le attività previste e consentite dalla legge;
- B) con propri volontari e/o con volontari aderenti ad Associazioni di Volontariato, per le specifiche attività previste e consentite dalla legge.

Sono escluse tutte le assistenze sanitarie (mediche ed infermieristiche).

Oggetto della prestazione

La prestazione consiste nell'erogare Assistenza non sanitaria ai Soci ricoverato in ospedale o casa di cura pubblica o privata in seguito a infortunio o malattia, con o senza intervento chirurgico; in questo caso la richiesta di Assistenza Ospedaliera deve essere presentata alla Società in qualsiasi momento durante il periodo di ricovero documentato dal Socio ed accertato dalla Società.

Accertato il diritto del Socio, la Società:

- predisporre la richiesta di fornitura di assistenza, compilando il modulo di cui all'Allegato "D" avvalendosi della collaborazione del Socio o dei suoi familiari;
- si impegna ad erogare l'Assistenza Ospedaliera al più presto possibile e comunque entro tre giorni dalla data della richiesta del Socio o di suo familiare o incaricato.

Nei casi di comprovata urgenza il Socio può rivolgersi direttamente al fornitore del servizio di cui la Società di Mutuo Soccorso abbia messo a disposizione l'indirizzo e/o il numero telefonico.

Le mansioni dell'Assistente Ospedaliero

Le mansioni delle persone incaricate ad erogare Assistenza Ospedaliera sono tutte quelle atte a dare sollievo e cura al Socio nonché a fornire aiuto, compagnia e sorveglianza generica, anche con accompagnamento e somministrazione degli alimenti. In generale, consiste in prestazioni che non rientrino (per legge, contratto di lavoro o regolamento interno) nelle competenze proprie del personale sanitario e/o parasanitario dell'ospedale o istituto di cura presso il quale il Socio è ricoverato.

L'assistenza è erogata soltanto se autorizzata dal personale sanitario responsabile del reparto ove è ricoverato il Socio da assistere.

L'autorizzazione scritta deve essere consegnata al personale che si presenterà per assistere il degente. In mancanza di tale autorizzazione non sarà prestata alcuna assistenza.

Durata della prestazione.

Per la situazione prevista al precedente comma Oggetto della Prestazione, il Socio ha diritto a richiedere, per ogni evento-ricovero, la prestazione di Assistenza Ospedaliera per un massimo di 15 giorni, ma con un minimo di 3 ore consecutive (sia per assistenza diurna, sia per assistenza notturna) e con un massimo di 9 ore al giorno.

Resta inteso che comunque la Società erogherà l'Assistenza Ospedaliera con un massimo di 50 ore/anno intendendo per "anno" quell'arco di tempo compreso tra la data della prima erogazione ed il 365° giorno successivo, anche "a cavallo" di due anni solari.

Sussidio Sostitutivo

Nei casi in cui non sia oggettivamente possibile erogare l'Assistenza Ospedaliera non sanitaria al Socio avente diritto, la Società - preventivamente informata secondo quanto disposto dal comma Oggetto della Prestazione. - è tenuta ad erogare in alternativa un sussidio di indennizzo pari ad €. 12,00 per ogni ora di Assistenza Ospedaliera - purché preventivamente autorizzata al Socio - e per il numero complessivo di ore autorizzate per ogni singolo evento, ma con il massimo di €. 300,00 per ogni evento.

Resta inteso che - qualora accadessero più eventi/ricoveri nello stesso periodo di un anno - la Società erogherà i Sussidi Sostitutivi previsti, ma con un massimo di €. 600,00 per più eventi/ricoveri accaduti nell'anno, salvo quanto diversamente previsto dalle Norme Comuni.

Si conviene che per "anno" si intende quell'arco di tempo compreso tra la data del primo accadimento ed il 365° giorno successivo, anche "a cavallo" di due anni solari.

I casi in cui non sia possibile erogare l'Assistenza Ospedaliera al Socio, per cui opera il Sussidio Sostitutivo di Indennizzo, sono i seguenti:

- ✓ Socio ricoverato in un Ospedale o Istituto di cura non compreso tra quelli previsti, ma appartenente alla Regione Lombardia o a Province limitrofe non lombarde e al Canton Ticino dello Stato Elvetico
- ✓ Socio ricoverato in Ospedali o Istituti di Cura di altri territori nazionali o esteri, in quanto temporaneamente domiciliato in Comune diverso da quello di residenza, per ragioni di lavoro o di vacanza o di turismo, purché oggettivamente documentato
- ✓ Socio ricoverato in un Ospedale o Istituto di cura compreso tra quelli previsti, nel quale la Società è oggettivamente impossibilitata ad erogare l'Assistenza Ospedaliera per cause fortuite o di forza maggiore o per

gravi impedimenti territoriali (a titolo esemplificativo: alluvioni, esondazioni, terremoti, frane, tumulti popolari, rivolte e simili).

1.4.- Norme Comuni per Assistenza Domiciliare e Assistenza Ospedaliera

1.4.1.- Esclusioni.

Sono esclusi dalle prestazioni

- a. I presidi e il materiali, sanitari e non, di uso corrente il cui costo rimane a carico del Socio assistito.
- b. I servizi medici di qualsiasi tipo.
- c. i Soci affetti da situazioni patologiche croniche e recidivanti o da non-autosufficienze gravi temporanee, dopo aver utilizzato la prestazione di Assistenza Domiciliare a carico della Società per due anni solari consecutivi.
- d. i Soci affetti da non-autosufficienza permanente.
- e. le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Per i Soci già iscritti, l'assistenza cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Per non-autosufficienza temporanea o permanente deve intendersi la ridotta autonomia e capacità della persona a provvedere ad almeno tre attività di cura della propria persona tra le seguenti:

- ✓ Lavarsi in modo completo
- ✓ Vestirsi in modo completo
- ✓ Occuparsi della spesa e di alcune operazioni semplici primarie (banca, posta e simili)
- ✓ Assumere razionalmente medicinali prescritti
- ✓ Prepararsi i pasti
- ✓ Assorbire cibi e bevande

1.4.2.- Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa.

Le prestazioni garantite decorrono:

- A) per le malattie in genere, dal trentesimo giorno successivo a quello del pagamento della prima quota associativa; ciò vale anche per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio a condizione che la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo alla data di iscrizione;
- B) per il parto in genere: dal duecento settantesimo giorno successivo a quello dell'iscrizione
- C) per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente al giorno dell'iscrizione, sempreché non conosciuti e/o non diagnosticati fino al giorno dell'iscrizione: dal trentesimo giorno successivo a quello dell'iscrizione. Rimangono esclusi dalle prestazioni gli stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente al giorno dell'iscrizione
- D) per gli infortuni: a partire dalle ore 24,00 del giorno dell'iscrizione.

1.4.3.- Massimali Aggregati annui per prestazioni multiple di Assistenza.

Fermo quanto disposto dai precedenti art. per l'Assistenza Domiciliare non sanitaria per l'Assistenza Ospedaliera del presente Regolamento, resta inteso che – qualora accadessero più eventi di Assistenza domiciliare e/o eventi/ricoveri di Assistenza Ospedaliera nello stesso periodo di un anno - la Società erogherà:

- o le Assistenze descritte nel presente Regolamento, fino al monte-ore già previsto rispettivamente per i Servizi di Assistenza Domiciliare o Ospedaliera, ma entro e non oltre il limite massimo di 70 ore per più eventi di Assistenze Domiciliari e Ospedaliere complessivamente erogate nel medesimo anno
- o, In alternativa, I Sussidi Sostitutivi descritti nel presente Regolamento, nelle misure degli importi già previste rispettivamente per i Servizi di Assistenza Domiciliare o Ospedaliera, ma entro e non oltre il limite massimo di €. 840,00 per più eventi di Assistenza Domiciliare e Ospedaliera complessivamente accaduti nel medesimo anno

Si conviene che per “anno” si intende quell'arco di tempo compreso tra la data del primo accadimento ed il 365° giorno successivo, anche “a cavallo” di due anni solari.

1.4.4.- Prestazioni aggiuntive a carico del Socio.

I Soci non aventi diritto alle prestazioni previste di Assistenza Domiciliare (Non Sanitaria o Sanitaria) o di Assistenza Ospedaliera o che abbiano superato i limiti previsti per ciascuna garanzia potranno comunque richiedere - a proprie spese - le Assistenze previste (anche per le ore in aggiunta) ma avranno comunque diritto ad ottenere dalla Società:

- o la gestione e la programmazione della fornitura di Assistenza
- o il mantenimento del prezzo del servizio in base alle tariffe ridotte “in convenzione”
- o il mantenimento del prezzo per l'acquisto di materiale socio-assistenziale e sanitario in base alle tariffe ridotte “in convenzione”.

1.4.5.- Centrale Telefonica Operativa di Servizio al Socio.

Per qualsiasi motivo inerente alla prestazioni di Assistenza Domiciliare e Ospedaliera, il Socio deve rivolgersi direttamente alla nostra Centrale Telefonica Operativa, ossia al n° telefonico 0332 488824 o, preferibilmente per una esauriente programmazione del servizio, recarsi presso il nostro Ufficio di Viggiù.

Gli operatori sono autorizzati a fornire tutte le risposte necessarie al Socio o agli interessati a “Nuove Iscrizioni”.

In particolare gli operatori potranno informare i Soci sulle caratteristiche delle varie assistenze, prendere nota delle richieste di intervento e programmare i cicli di assistenze e interventi secondo le disposizioni del presente Regolamento. Gli operatori avranno cura di programmare gli eventuali controlli medici riservati alla Società, dandone preventiva notizia al Socio.

Inoltre gli operatori dovranno provvedere a chiarire inequivocabilmente al Socio i suoi diritti e doveri e, in particolare, le eventuali prestazioni assistenziali a carico del Socio, mettendo il Socio stesso nella condizione di provvedere alle proprie competenze.

In caso di reclami, i Soci possono inviare le loro lettere motivate e dettagliate:

- in prima istanza, all’attenzione del Presidente della Società, che è tenuto a rispondere entro 15 giorni dal ricevimento della lettera,
- in seconda istanza, al Comitato dei Probiviri, che è tenuto a rispondere entro 15 giorni dal ricevimento della lettera.

1.4.6.- Estensione Territoriale.

Resta fra le parti convenuto che gli interventi di assistenza possono essere effettuati in tutti i Comuni della Lombardia, nonché nei Comuni di altre Regioni confinanti, purché compresi entro un area di 25 Km dal confine della Regione Lombardia.

ALLEGATI (formano parte integrante del presente Regolamento):

- ALLEGATO “B”: Assistenze Domiciliari Infermieristiche e Fisioterapiche riconducibili a quelle dei Servizi A.D.I. del S.S.N
- ALLEGATO “C”: Assistenze Domiciliari Infermieristiche e Fisioterapiche non riconducibili a quelle dei Servizi A.D.I. del S.S.N.
- ALLEGATO “D”: Assistenze escluse (di competenza O.S.S. , sotto controllo medico)
- ALLEGATO “E”: Modulo di richiesta/autorizzazione

B.2.- Ausili Ortopedici ed altri Ausili Sanitari connessi ad Assistenza Domiciliare e Ospedaliera

Nel caso in cui il Socio si avvalga dell’Assistenza Domiciliare o Ospedaliera, avendone diritto, le prestazioni sono estese al rimborso delle spese sostenute per l’acquisto e/o il noleggio di Ausili Ortopedici ed altri Ausili Sanitari, a condizione che tali Ausili siano stati prescritti esplicitamente dal Medico Curante, in connessione con l’Assistenza Domiciliare o Ospedaliera.

Il rimborso delle spese sostenute viene garantito con le seguenti Franchigie e Massimi di esborso:

- **Con franchigia del 20%, minimo €. 25,00 e con il massimo esborso di €. 100,00** per i seguenti Ausili:
 - ✓ Calze elastiche a compressione graduata (Sanagens, Sigvaris, Medi, Juzol, Jobst e simili), guaine e body contenitivi, deambulatori, stampelle e tripodii;
 - ✓ Asta per flebo, compressore per materasso antidecubito, inalatori e aerosol.
- **Con franchigia del 20%, minimo €. 50,00 e con il massimo esborso di €. 250,00** per i seguenti Ausili:
 - ✓ Calzature ortopediche non di serie e su misura, plantari, busti semirigidi e rigidi su misura, tutori su misura per arto superiore ed inferiore; compreso eventuale esame baropodometrico del piede con scansione laser e progettazione CAD-CAM;
 - ✓ Carrozine e scooter; sistemi montascale, poltrona “comoda”, letto elettrico e letto ortopedico, solleva ammalati, sponde per letto.

Resta infine convenuto che la Società rimborserà a favore di ciascun Socio un importo non superiore a €. 500,00 per più richieste di rimborso pervenute durante i 365 giorni successivi al giorno del primo accadimento.

Sono esclusi dalle prestazioni gli Ausili Ortopedici e Sanitari non contemplati nella presente normativa.

B.3.- Trasporto con Ambulanza o con Mezzo Speciale Sanitario.

a) **Tramite accordo/convenzione con SOMS MALNATE**, è istituito il servizio di Trasporto ed Accompagnamento dei Soci, mediante l'uso:

- di **Ambulanza** messa a disposizione da aziende fornitrici, convenzionate con la Società, in regola con gli obblighi di Legge, o
- di **Mezzo Speciale Sanitario** messo a disposizione da aziende fornitrici, convenzionate con la Società, in regola con gli obblighi di Legge.

b) **Diritti del Socio.**- Ne ha diritto il Socio in buono stato di salute a partire dal 2° mese dalla data dell'iscrizione (ovvero esiste una carenza di un mese per i nuovi iscritti).

Il servizio inizia dalla abitazione del Socio fino alla destinazione di centri sanitari, in esecuzione di prescrizioni mediche e termina riportando il Socio alla sua abitazione.

Il Socio ha inoltre diritto alla erogazione:

- **gratuita di ogni servizio** con Ambulanza fino a un massimo di 100 km. (tra andata e ritorno all'abitazione) per ogni servizio comprensivo di 1 ora di attesa
- **gratuita di più servizi** con Mezzo Speciale Sanitario fino a un massimo di 150 km. (tra andata e ritorno all'abitazione) al mese, comprensivo di 1 ora di attesa
- **gratuita di più servizi** (sia con Ambulanza sia con Mezzo Speciale Sanitario) fino ad un valore massimo di €. 400,00 per ogni anno solare e, limitatamente agli iscritti con Tessera Socio S.O.S., per l'intero nucleo familiare. Tale valore massimo è ottenuto con l'applicazione delle Tariffe Regionali previste
- **con pagamento a carico del Socio stesso**, dei servizi (o con Ambulanza o con Mezzo Speciale Sanitario) nei seguenti casi:
 - ✓ **per ogni servizio:** per ogni km. (chilometro) eccedente il massimo di 100 km. (tra andata e ritorno all'abitazione) con Ambulanza
 - ✓ **per ogni servizio:** per ogni km. (chilometro) eccedente il massimo di 150 km. (tra andata e ritorno all'abitazione) al mese con Mezzo Speciale Sanitario
 - ✓ **per ogni servizio:** per i minuti eccedenti 1 ora di attesa sopra prevista sia per Ambulanza sia per Mezzo Speciale Sanitario
 - ✓ **per ogni servizio successivo** al momento del superamento del valore massimo sopra indicato di 400,00 per ogni anno solare: ogni costo eccedente relativo ai servizi successivi effettuati.

Le relative Note di Addebito al Socio saranno emesse con applicazione delle Tariffe Regionali previste.

c) **Esclusioni..**- Sono esclusi dalle prestazioni

- i servizi continuativi come, a titolo esemplificativo, i trasporti per emodialisi cronica e i trasporti presso i Centri Diurni Integrati
- l'uso dell'Ambulanza per motivi non sanitari
- i servizi di emergenza gestiti dal "pronto intervento 118" del S.S.N.
- l'uso di autovetture private di qualsiasi genere e proprietà propria della Società o di terzi
- i Soci con capacità di deambulazione, limitatamente alle richieste di Mezzo Speciale Sanitario-

d) **Attivazione dei Servizi.**- Il Socio deve prenotare i servizi attraverso gli Uffici della Società che provvederà direttamente presso il fornitore dell'ambulanza o del mezzo speciale sanitario. Tuttavia, nei casi di necessità ed urgenza (esclusa l'emergenza) il Socio si può rivolgere direttamente a SOS MALNATE ONLUS negli orari d'ufficio (lunedì-venerdì: ore 11-12 e ore 15-17) al n° telefonico 0332 428555.

Le prenotazioni devono essere richieste almeno 48 ore antecedenti la decorrenza del servizio, mentre i servizi connessi a dimissioni da Ospedali e/o Case di Cura devono essere richiesti nel momento in cui si è in possesso della certificazione di dimissioni, senza altro preavviso.

Il Socio deve sempre dimostrare la sua appartenenza alla Società, in regola con i pagamenti delle quote sociali, mediante la Tessera Sociale aggiornata.

B.4- Prestazioni Infermieristiche Ambulatoriali.

a) **Tramite accordo/convenzione con SOS MALNATE**, è istituito il servizio di prestazioni infermieristiche. Il servizio consiste nella erogazione delle seguenti prestazioni infermieristiche di base:

- iniezioni intramuscolari, sottocutanee e endovenose
- medicazioni con uso di medicinali e/o presidi farmaceutici definiti "non da banco"; il Socio è tenuto a portare con sé e fornire all'infermiera tali materiali, preferibilmente con la prescrizione del medico curante
- monitoraggio dei parametri vitali (pressione, ecc.)

Le prestazioni sono erogate da Infermiere Professionista iscritto all'Albo presso il Poliambulatorio SOS MALNATE SMS in Malnate (VA), via 1° Maggio n° 10.

b) Diritti del Socio.- Le prestazioni sono sempre gratuite per il Socio.

c) Esclusioni.- Sono esclusi dalle prestazioni

- le prestazioni mediche
- le iniezioni senza prescrizione medica.

d) Attivazione del Servizio.- Il Socio accede al Poliambulatorio:

- ogni giorno da lunedì al sabato (escluse festività) dalle ore 10 alle ore 11 per tutte le prestazioni suddette, ma con l'esclusione delle prestazioni per l'erogazione di vaccini e altri interventi specialistici
- su prenotazione telefonica al n° 0332 860067 per l'erogazione di vaccini e altri interventi specialistici.

Il Socio deve sempre dimostrare la sua appartenenza alla Società, in regola con i pagamenti delle quote sociali, mediante la Tessera Sociale aggiornata.

B.5.- Visite Mediche Specialistiche

B.5.1.- “Private in Convenzione”.

a) La Società istituisce il servizio di Visite Mediche Specialistiche “in Convenzione con SOS MALNATE”, che dà diritto al Socio di accedere – **a proprie spese** -alle varie specializzazioni usufruendo o di tariffe agevolate o di tariffe agevolate più sconto, secondo il tipo di Tessera acquistata dal Socio, di cui al punto 1.4.- del presente Regolamento.

b) Diritti del Socio.- Annualmente, in occasione del rinnovo dell'iscrizione o di nuova adesione alla Società, secondo il Sistema di Tesseramento previsto, la Società fornisce al Socio l'elenco dei medici specialisti con i relativi recapiti e con l'indicazione di massima delle loro tariffe agevolate

Le Visite Mediche Specialistiche “in Convenzione” sono erogate presso il Poliambulatorio sito in Malnate (VA), via 1° Maggio n° 10 in esecuzione di accordo/convenzione con SOS MALNATE SMS.

Il costo di queste Visite Mediche sono sempre a carico del Socio.

Le Visite Mediche Specialistiche “in Convenzione” consistono in:

- visite specialistiche in senso stretto
- esami strumentali quali ECG (Elettrocardiogrammi) ed Ecografie

c) Attivazione del Servizio.- Il Socio accede al Servizio:

- con prenotazione presso gli uffici della SOMS VIGGIU' 1862 (telefono n° 0332 488824)
- nei casi di necessità ed urgenza il Socio si può rivolgere direttamente a SOS MALNATE ONLUS negli orari d'ufficio (lunedì-venerdì: ore 11-12 e
- ore 15-17) al n° telefonico 0332 860067.

All'atto della prenotazione, il Socio può apprendere dall'incaricato d'ufficio le tariffe praticate in dettaglio dallo specialista prescelto per la visita specialistica con o senza esami strumentali.

Il Socio deve sempre dimostrare la sua appartenenza alla Società, in regola con i pagamenti delle quote sociali, mediante la Tessera Sociale aggiornata.

B.5.2.- Visite Mediche Specialistiche – Rimborso dell'80% del Ticket.

Il Socio ha diritto al rimborso dell'80% del ticket relativo alla visita medica specialistica effettuata tramite il Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di più visite mediche specialistiche effettuate durante l'anno solare, il massimo rimborso spettante al Socio sarà pari a € 50,00 per ogni annualità solare.

Sono escluse da ogni rimborso le visite mediche specialistiche private.

B.6.- Telesoccorso

In via sperimentale, è istituito il Servizio di Installazione di Telesoccorso, mediante la collaborazione con la Consorella SOMS di Malnate e dell'Insubria.

Il Servizio è rivolto principalmente a favore dei Soci soli, anziani e affetti da parziale non-autosufficienza.

Il Socio (con i suoi famigliari) può rivolgersi alla nostra Segreteria per ogni informazione.

Tutti i costi relativi sono a carico del Socio.

B.7.- Accompagnamento con Volontari di “Auto Amica”.

È istituito un Servizio di Accompagnamento dei Soci, mediante l'uso di autovetture private di proprietà di Volontari, che si mettono al servizio dei Soci richiedenti.

Ne ha diritto il Socio in buono stato di salute (ferme le esclusioni previste), a partire dal 1° mese dalla data dell'iscrizione (ovvero esiste una carenza di un mese per i nuovi iscritti).

Il servizio è gratuito e inizia dalla abitazione del Socio fino alla destinazione di sedi sanitarie o di assistenza – per assolvere a prescrizioni mediche – situate fino a un massimo di 100 km. (tra andata e ritorno all'abitazione); il servizio termina riportando il Socio alla sua abitazione.

Il servizio, effettuato mediante utilizzo di VOLONTARI, è subordinato alla loro effettiva disponibilità.

Il Consiglio di Amministrazione può deliberare la costituzione di un Fondo per Servizio Trasporto, al quale attingere per erogare ai Soci sussidi in base ai km. di percorrenza dall'abitazione alla sede sanitaria o assistenziale e ritorno, previa presentazione di fotocopia della documentazione che comprova il viaggio, controfirmata dal Volontario accompagnatore.

L'ammontare del sussidio per km è stabilito con delibera del Consiglio di Amministrazione e può variare più volte durante l'esercizio ad insindacabile giudizio del Consiglio stesso.

Il sussidio può essere utilizzato dal Socio per il pagamento del carburante consumato per l'uso dell'autoveicolo del Volontario.

La Società si riserva, in ogni caso, il diritto di sospendere il Servizio e/o l'erogazione del sussidio, per esaurimento delle disponibilità finanziarie all'uso destinate.

B.8.- Ausili Ortopedici ed altri Ausili Sanitari connessi a Visite Mediche Specialistiche Ortopediche con S.S.N.

Nel caso in cui il Socio si avvalga della garanzia prestata per Visite Mediche Specialistiche Ortopediche, avendone diritto, le prestazioni sono estese al rimborso delle spese sostenute per l'acquisto e/o il noleggio di Ausili Ortopedici ed altri Ausili Sanitari, a condizione che tali Ausili siano stati prescritti esplicitamente dal Medico Curante, in connessione con le Visite Mediche Specialistiche Ortopediche.

Il rimborso delle spese sostenute viene garantito con le seguenti Franchigie e Massimi di esborso:

- Con franchigia del 20%, minimo €. 25,00 e con il massimo esborso di €. 100,00 per i seguenti Ausili:
 - ✓ Calze elastiche a compressione graduata (Sanagens, Sigvaris, Medi, Juzol, Jobst e simili), guaine e body contenitivi, deambulatori, stampelle e tripodii;
- Con franchigia del 20%, minimo €. 50,00 e con il massimo esborso di €. 250,00 per i seguenti Ausili:
 - ✓ Calzature ortopediche non di serie e su misura, plantari, busti semirigidi e rigidi su misura, tutori su misura per arto superiore ed inferiore; compreso eventuale esame baropodometrico del piede con scansione laser e progettazione CAD-CAM;
 - ✓ Carrozine e scooter; sistemi montascale, poltrona "comoda", letto elettrico e letto ortopedico, solleva ammalati, sponde per letto.

Resta infine convenuto che la Società rimborserà a favore di ciascun Socio un importo non superiore a €. 500,00 per più richieste di rimborso pervenute durante i 365 giorni successivi al giorno del primo accadimento.

Sono esclusi dalle prestazioni gli Ausili Ortopedici e Sanitari non contemplati nella presente normativa.

B.9.- Ricovero Pediatrico.

In caso di ricovero ospedaliero pediatrico di un Socio Iscritto avente un'età inferiore agli otto anni compiuti, in struttura pubblica, è prevista l'erogazione di un sussidio di diaria giornaliera di €. 15,00.

La Società corrisponde al Socio le diarie giornaliere suddette in caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da infortunio o malattia, per una durata massima di 15 giorni complessivi per ogni anno solare.

La diaria spetta a partire dal 2° giorno di ricovero consecutivo, compreso il giorno del ricovero e fino al giorno antecedente quello della dimissione.

Esclusioni.- Si conferma che sono esclusi i ricoveri per patologie pregresse, i ricoveri programmati e i ricoveri presso strutture private-

La Società si riserva di liquidare il ricovero entro 90 giorni dal momento in cui la documentazione richiesta dalla Società stessa risulta completa

B.10.- Fermo il Resto.

Restano ferme tutte le Norme Generali previste dalla Sezione 1 del presente Regolamento.

C.- TESSERA AMICO MEDICO - Norme Particolari

Possono iscriversi con questa TESSERA tutte le persone in buono stato di salute che abbiano, al momento della prima iscrizione, un'età inferiore a 75 anni compiuti. E' moralmente obbligatoria l'adesione di tutto il nucleo familiare (conviventi compresi). Nei casi di mancata osservanza di questo obbligo morale (iscrizione di tutto il nucleo familiare), il Consiglio di Amministrazione può deliberare di sospendere l'erogazione delle prestazioni al Socio fino al momento dell'accertata iscrizione di tutto il nucleo familiare (conviventi compresi).

I Soci iscritti godranno delle prestazioni previste sia dalle Garanzie Specifiche sia dalle Garanzie già previste per la TESSERA ACASANIA e, in particolare:

C.1.- Garanzie Specifiche

C.1.1.- Visite Mediche Specialistiche – Rimborsi e Convenzioni

Le Visite Mediche Specialistiche possono essere effettuate nei modi seguenti:

✓ **A) Effettuate con il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.)**

Il Socio ha diritto al rimborso dell'80% del ticket relativo alla visita medica specialistica effettuata tramite il Servizio Sanitario Nazionale.

✓ **B) Effettuate privatamente**

Il Socio ha diritto ad accedere alle Visite Specialistiche Private; in tali casi il Socio ha diritto al rimborso del 50% dell'importo della ricevuta relativa, con il massimo di €. 50,00. Non sono ammessi altri rimborsi per ulteriori approfondimenti effettuati con la medesima specializzazione medica, fatta eccezione per una ulteriore visita specialistiche di ginecologia.

Norme valide per tutte le Visite Specialistiche:

- ✓ **1.- Modalità.** Per tutte le Visite Specialistiche per le quali ha diritto al rimborso, il Socio dovrà presentare la necessaria documentazione in originale, su cui verrà apposto il timbro con l'importo del rimborso avuto, a sensi di legge. Qualora risultasse sulla documentazione presentata un rimborso parziale già effettuato da altre Società (assicurative o mutualistiche) il Socio avrà diritto al rimborso della differenza, entro i limiti previsti dalla presente normativa.

✓ **2.- Massimale.**

In caso di più visite mediche specialistiche effettuate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o privatamente durante l'anno solare, il massimo rimborso spettante al Socio sarà pari a €. 300,00 complessivamente.

Visite Mediche Specialistiche in Convenzione con SOS MALNATE.

a) La Società istituisce il servizio di Visite Mediche Specialistiche “in Convenzione con SOS MALNATE”, che dà diritto al Socio di accedere – **a proprie spese** -alle varie specializzazioni usufruendo o di tariffe agevolate o di tariffe agevolate più sconto, secondo il tipo di Tessera acquistata dal Socio, di cui al punto 1.4.- del presente Regolamento.

b) Diritti del Socio.- Annualmente, in occasione del rinnovo dell'iscrizione o di nuova adesione alla Società, secondo il Sistema di Tesseramento previsto, la Società fornisce al Socio l'elenco dei medici specialisti con i relativi recapiti e con l'indicazione di massima delle loro tariffe agevolate

Le Visite Mediche Specialistiche “in Convenzione” sono erogate presso il Poliambulatorio sito in Malnate (VA), via 1° Maggio n° 10 in esecuzione di accordo/convenzione con SOS MALNATE SMS.

Il costo di queste Visite Mediche sono sempre a carico del Socio.

Qualora il Socio abbia diritto al rimborso previsto per VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE EFFETTUATE PRIVATAMENTE, può presentare la ricevuta in originale, rilasciata dal medico negli ambulatori di SOS MALNATE, per ottenere il rimborso, secondo la specifica normativa prevista.

Le Visite Mediche Specialistiche “in Convenzione” consistono in:

- visite specialistiche in senso stretto
- esami strumentali quali ECG (Elettrocardiogrammi) ed Ecografie

c) Attivazione del Servizio.- Il Socio accede al Servizio:

- con prenotazione presso gli uffici della SOMS VIGGIU' 1862 (telefono n° 0332 488824)
- nei casi di necessità ed urgenza il Socio si può rivolgere direttamente a SOS MALNATE ONLUS negli orari d'ufficio (lunedì-venerdì: ore 11-12 e
- ore 15-17) al n° telefonico 0332 860067.

All'atto della prenotazione, il Socio può apprendere dall'incaricato d'ufficio le tariffe praticate in dettaglio dallo specialista prescelto per la visita specialistica con o senza esami strumentali.
Il Socio deve sempre dimostrare la sua appartenenza alla Società, in regola con i pagamenti delle quote sociali, mediante la Tessera Sociale aggiornata.

C.1.2.- Esami Diagnostici e Analisi di Laboratorio - Rimborsi

Il Socio ha diritto al rimborso del 80% del ticket relativo a tutti gli accertamenti (Esami Diagnostici e Analisi di Laboratorio) effettuati tramite il Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di più accertamenti effettuati durante l'anno solare, il massimo rimborso spettante al Socio sarà pari a €. 200,00.

Il Socio dovrà presentare la necessaria documentazione in originale, su cui verrà apposto il timbro con l'importo del rimborso avuto, a sensi di legge.

Qualora risultasse sulla documentazione presentata un rimborso parziale già effettuato da altre Società (assicurative o mutualistiche) il Socio avrà diritto al rimborso della differenza, entro i limiti previsti dalla presente normativa.

In caso di più accertamenti (Esami Diagnostici e Analisi di laboratorio) effettuati durante l'anno solare, il massimo rimborso spettante al Socio sarà pari a €. 300,00 per ogni annualità solare.

Sono esclusi da ogni rimborso tutti gli accertamenti effettuati privatamente.

C.2.- Garanzie già Previste dalla Tessera TESSERA ACASANIA

Resta convenuto che devono valere a favore del Socio tutte le Prestazioni previste dalla Tessera ACASANIA, che quindi si aggiungono alle Garanzie Specifiche previste al precedente Art. C.1. della presente Tessera AMICO MEDICO.

C.3.- Fermo il Resto.

Restano ferme tutte le Norme Generali previste dalla Sezione 1 del presente Regolamento.

D.- TESSERA PLATINO – Norme Particolari

Possono iscriversi con questa TESSERA tutte le persone in buono stato di salute che abbiano, al momento della prima iscrizione, un'età inferiore a 75 anni compiuti; è moralmente obbligatoria l'adesione di tutto il nucleo familiare (conviventi compresi).

Nei casi di mancata osservanza di questo obbligo morale (iscrizione di tutto il nucleo familiare), il Consiglio di Amministrazione può deliberare di sospendere l'erogazione delle prestazioni al Socio fino al momento dell'accertata iscrizione di tutto il nucleo familiare (conviventi compresi).

I Soci iscritti godranno sia delle Prestazioni Specifiche, sia delle prestazioni previste dalla TESSERA AMICO MEDICO e, in particolare le prestazioni qui indicate:

D.1.- Garanzie Specifiche

D.1.1. Ricoveri Ospedalieri

A.- Ricoveri Ospedalieri in Italia o all'Estero (Mondo Intero).- Sussidi di indennità giornaliera

In caso di ricovero ospedaliero, in struttura pubblica o privata, **in Italia e/o all'Estero**, è prevista l'erogazione dei seguenti sussidi al Socio:

- **per ricoveri normali:** diaria giornaliera di €. 25,00,
- **per ricoveri in forma di "ricovero diurno" (detto anche Day Hospital):** diaria giornaliera pari a €. 12,50, alla condizione che dalla documentazione dell'istituto di cura risulti che il Day Hospital è avvenuto senza soluzione di continuità, per un periodo non inferiore a tre giorni;
- **per il caso di parto:** diaria giornaliera di €. 25,00, con un sussidio complessivo minimo non inferiore a €. 75,00 per ogni evento.

La Società corrisponde al Socio le diarie giornaliere suddette in caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da infortunio, malattia, parto (cesareo e non), aborto spontaneo o post-traumatico e per una durata massima di 50 giorni per

ogni anno intendendosi per “anno” quell’arco di tempo compreso tra la data del primo ricovero ed il 365° giorno successivo “a cavallo” di due anni solari.

La diaria spetta a partire dal giorno stesso del ricovero fino al giorno antecedente quello della dimissione; limitatamente al “ricovero diurno” o Day Hospital fino al giorno della dimissione compreso.

Restano fermi i limiti massimi di cui al comma precedente.

- Il Socio ha diritto altresì al **Rimborso delle Spese** sostenute presso l’Ospedale o Clinica per ottenere **fotocopie di documenti (quali cartelle cliniche e simili)** o per ottenere dichiarazioni, attestazioni e simili, purchè il tutto venga richiesto dalla Società in relazione alla definizione del sussidio eventualmente spettante al Socio per il ricovero avvenuto. Tale rimborso viene erogato contestualmente alla definizione del sinistro indipendentemente dal suo esito (liquidato o senza seguito) fino ad un massimo di €. 100,00 per ogni ricovero. Il rimborso viene pagato a condizione che sia presentata - in originale - la fattura o la ricevuta di pagamento effettuata presso l’Ospedale o Clinica con la corretta descrizione della motivazione del pagamento.

Sono comunque esclusi i ricoveri per Terapie Riabilitative.

B.- Ricoveri Ospedalieri per Grandi Interventi Chirurgici.

Fermo tutto quanto disposto dal precedente comma A., resta inteso che in caso di ricoveri resi necessari per “Grandi Interventi Chirurgici” la diaria giornaliera di €. 25,00 prevista per ricoveri normali deve intendersi elevata ad €. 50,00.

Per “Grandi Interventi Chirurgici” si intendono quelli elencati nell’Allegato A (Elenco dei Grandi Interventi chirurgici), che forma parte integrante del presente Regolamento.

C.- Ricoveri Per Terapie Riabilitative

In caso di ricovero ospedaliero, in struttura pubblica o privata, è prevista l’erogazione di un sussidio al Socio pari a €. 25,00 per ogni giorno di ricovero, con un massimo di €. 400,00 (massimo di 16 giorni) nel caso di:

- ❖ situazioni successive ad interventi chirurgici sull’apparato locomotorio e situazioni cliniche che interessino l’apparato locomotore in cui sia impedita la deambulazione;
- ❖ patologie organiche e funzionali del sistema nervoso che compromettono la mobilità;
- ❖ situazioni successive ad interventi di cardiocirurgia.

In caso di “**ricovero diurno**” in un istituto di cura (**Day Hospital**), la Società corrisponde ugualmente la diaria, ma nella misura pari alla metà dell’importo sopra indicato – e con un massimo di €. 200,00 (16 giorni) - ed alla condizione che dalla documentazione dell’istituto di cura risulti che il Day Hospital è avvenuto senza soluzione di continuità, per un periodo non inferiore a tre giorni.

La diaria spetta a partire dal giorno stesso del ricovero fino al giorno antecedente quello della dimissione; limitatamente al “ricovero diurno” o Day Hospital fino al giorno della dimissione compreso.

Resta stabilito che in caso di più ricoveri per riabilitazioni, la Società pagherà l’indennizzo fino ad un massimo di 20 giorni per ogni anno, intendendo per “anno” quell’arco di tempo compreso tra la data del primo ricovero ed il 365° giorno successivo, anche “a cavallo” di due anni solari

D.1.2.- SUSSIDI ALLE MADRI E AFFIDATARIE

Le Socie madri o affidatarie di bambini di età inferiore a 12 anni compiuti, le quali risultino inabili totalmente ad assolvere l’attività quotidiana per accudire i figli, a seguito di ricovero ospedaliero per infortunio o malattia hanno diritto al sussidio per convalescenza pari a €. 50,00 al giorno per un numero di giorni pari a quello del ricovero, ma con un massimo di 20 giorni all’anno, intendendosi per “anno” quell’arco di tempo compreso tra la data del primo ricovero ed il 365° giorno successivo “a cavallo” di due anni solari.

Per inabilità totale deve intendersi qualsiasi inabilità che impedisca alla Socia di svolgere l’attività di mamma in misura pari o superiore al 50%, valutata dal medico di fiducia della Società.

D.2.- Garanzie già Previste dalla Tessera AMICO MEDICO

Resta convenuto che devono valere a favore del Socio tutte le Prestazioni previste dalla Tessera AMICO MEDICO, che quindi si aggiungono alle Garanzie Specifiche previste al precedente Art. D.1. della presente Tessera PLATINO..

ALLEGATO “A”
ELENCO DEI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

1.- CRANIO E SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO

- Craniotomia per lesioni traumatiche intercerebrali
- Asportazione di neoplasie endocraniche, d'aneurismi o per correzioni di altre condizioni patologiche
- Cranioplastiche
- Operazioni endocraniche per scesso ed ematoma intracranico
- Interventi per derivazione liquorale diretta o indiretta
- Operazioni per encefalo maningocele
- Lobotomia ed altri interventi di psichirurgia
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- Interventi per epilessia focale
- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie e altre affezioni meningomidollari
- Nefrotomia retrogasseriana – sezione intracranica d'altri nervi
- Interventi sull'ipofisi per via trasfenoidale
- Emisferectomia
- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splanchnici
- Surrenelectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale
- Vagotomia per via toracica.

2.- FACCIA E BOCCA

- Plastica per paralisi del nervo facciale
- Riduzione fratture mandibolari con osteosintesi
- Paroditectomia con conservazione del facciale
- Asportazione della parotide per neoplasie maligne
- Interventi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale con svuotamento ganglionare contemporaneo
- Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare
- Demolizione dell'osso frontale
- Resezione del massiccio facciale per neoformazioni maligne
- Demolizione del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- Resezione del mascellare superiore
- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- Trattamento chirurgico ed ortopedico di fratture del condilo e dell'ipofisi coronide mandibolare
- Trattamento chirurgico ed ortopedico di fratture dei mascellari superiori.

3.- COLLO

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne

4.-ESOFAGO

- Interventi per diverticolo dell'esofago
- Resezione dell'esofago cervicale
- Resezione totale esofagea con esofago-plastica in un tempo
- Collocazione di protesi endoesofagea per via toraco-laparatomica
- Mediastinotomiasoprasternale per enfisema mediastinico
- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica postoperatoria
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne, per tumori, resezioni parziali basi, alte e totali

5.- TORACE

- Mastectomia radicale allargata con svuotamento linfoghiandolare della mammaria interna e del cavo ascellare
- Intervento sul mediastino per tumori
- Resezioni segmentarie e lobectomia
- Pneumectomia
- Decorticazione polmonare
- Pleuro pneumectomia
- Toracectomia
- Intervento per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Interventi per fistole bronchiali cutanee
- Asportazione del timo
- Toracoplastica totale.

6.- CHIRURGIA CARDIACA

- Pericardiectomi
- Sutura del cuore per ferite
- Interventi per corpi estranei del cuore
- Interventi per malformazioni del cuore e dei grossi vasi endotoracici
- Commissurotomia

- Operazione per embolia dell'arteria polmonare
- Valvuloplastica della mitrale o dell'aorta
- Sostituzione valvolare con protesi
- Infartectomia in fase acuta
- Resezione aneurisma del ventricolo sinistro
- By-pass aorto-coronarico con vena
- By-pass aorto-coronarico e resezione aneurisma del ventricolo sinistro
- Impianto di arteria mammaria secondo Vineberg, singolo e doppio
- Impianto di pace-maker epicardio per via toracotomia o frenico-pericardica
- Asportazione dei tumori endocavitari del cuore.

7.- STOMACO E DUODENO

- Resezione gastrica
- Gastrectomia totale
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica
- Intervento per fistola gastro-digiuno-colica
- Cardiomiectomia extramucosa.

8.- PERITONEO E INTESTINO

- Laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione di organi interni parenchimali
- Idem, con lesioni dell'intestino – resezione intestinale
- Occlusione intestinale di varia natura – resezione intestinale
- Resezione del tenue
- Resezione ileo-cecale
- Colectomia segmentaria
- Colectomia totale.

9.- RETTO

- Amputazione del retto per via sacrale
- Amputazione del retto per via ad domino-perineale.

10.- FEGATO E VIE BILIARI

- Epatotomia semplice per cisti da echinococco
- Resezione epatica
- Epatico e coledocotomia
- Papillotomia per via trans-duodenale
- Interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecisti gastronomia, colecisti ed enterostomia).

11.- PANCREAS E MILZA

- Interventi di necrosi acuta del pancreas
- Interventi per cisti e pseudocisti del pancreas:
 - ❖ enucleazione delle cisti
 - ❖ marsupializzazione
- Interventi per fistole pancreatiche
- Interventi demolitivi del pancreas:
 - ❖ totale o della testa
 - ❖ della coda
- Splenectomia
- Anastomosi porta-cava e spleno-renale
- Anastomosi mesenterica-cava

12.- VASI

- Interventi per aneurismi dei segmenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco brachio-cefalico, iliache
- Interventi per stenosi od ostruzione della carotide extracranica o succlavia od arteria anonima
- Distruzione by-pass aorta-addominale
- Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica superiore o celiaca
- Resezione arteriosa con plastica vasale
- Operazione sull'aorta toracica o sull'aorta addominale.

13.- PEDIATRIA

- Idrocefalo ipersecretivo
- Polmone cistico o policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)
- Atresia dell'esofago
- Fistola dell'esofago
- Artresia dell'ano semplice – abbassamento ad domino perineale
- Artresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare – abbassamento addomino perineale

- Eteratoma sacrococcigeo
- Megauretere:
- ❖ resezione con reimpianto
- ❖ resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Nefrectomia per tumore di Wilms
- Megacolon – operazione ad domino perineale di Buhamel o Swenson
- Fistole o cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale.

14.- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Disarticolazione interscapolo toracica
- Emipelvectomy
- Artroprotesi di anca
- Endoprotesi di femore
- Artroprotesi di ginocchio
- Artroprotesi di gomito
- Protesi di Thompson
- Laminectomia
- Per artrodesi vertebrali anteriori e/o posteriori
- Per stenosi del canale midollare.

15.- UROLOGIA

- Intervento per fistola vescico-rettale
- Cistectomia totale con ureterosigmoidostomia
- Ileocisto plastica – colocolocistoplastica
- Cistectomia totale
- Intervento per fistola vescica-intestinale
- Intervento per eutrofia della vescica
- Nefrectomia allargata per tumore
- Nefroureterectomia totale.

16.- APPARATO GENITALE

- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia
- Intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria
- Creazione operatoria di vagina artificiale (da sigma)
- Creazione di condotto vaginale con inserimento di protesi
- Creazione di condotto vaginale con rivestimento epidermico
- Cura chirurgica di fistola vescica-vaginale
- Cura chirurgica di fistola uretrale
- Cura chirurgica di fistola retto vaginale
- Mestoplastica
- Pannisterectomia radicale per via addominale
- Pannisterectomia radicale per via vaginale
- Eviscerazione pelvica
- Vulvectomy totale.

17.- OCULISTICA

- Trapianto corneale a tutto spessore
- Iridociclotomia
- Trabeculectomia.

18.- OTORINOLARINGOIATRIA

- Chirurgia della sordità otosclerotica
- Timpanoplastica
- Chirurgia endoauricolare della vertigine
- Chirurgia translabirintica della vertigine
- Decompressione del nervo facciale
- Decompressione del nervo facciale con innesto o rafia
- Resezione del nervo petroso superficiale.

19.- LARINGE

- Laringectomia orizzontale sopraglottica
- Laringectomia parziale verticale
- Laringectomia totale
- Faringolaringectomia

ALLEGATO "B"

Assistenze Domiciliari Infermieristiche e Fisioterapiche *riconducibili* a quelle dei Servizi A.D.I. del S.S.N.

Somministrazione dei medicinali prescritti per via parenterale: Endovenosa (Flebo)	
Manipolazione e controllo di drenaggi	
Medicazione e/o Bendaggio semplice	
Medicazione e/o Bendaggio complessa	
Prelievo capillare e venoso del sangue o raccolta di liquidi biologici mediante esami estemporanei	
Manutenzione della cannula di un tracheotomizzato	
Controllo sonda gastrica	
Preparazione e somministrazione di alimenti speciali da far assumere a mezzo sonda gastrica o pompa enterale (anche nel bambino).	
Posizionamento di un catetere vescicale a permanenza	
Installazione di drenaggio urinario esterno	
Raccolta di un campione di urine	
Controllo ed assistenza corrente a stomie delle vie intestinali	
Clistere (per ogni scopo)	
Fisioterapia Ciclo di n.12 sedute al domicilio senza uso di ausili	
Posizionamento di un catetere venoso	

ALLEGATO “C”

Assistenze Domiciliari Infermieristiche e Fisioterapiche *non riconducibili* a quelle dei Servizi A.D.I. del S.S.N.

Assistenza diretta (analisi diagnostica)	
Elaborazione e gestione dossier di assistenza PAI	
Misurazione di uno o più dei seguenti parametri vitali e valori (temperatura, polso arterioso, pressione arteriosa, atti respiratori, diuresi)	
Misurazione della pressione venosa centrale, sorveglianza di cateteri venosi centrali e di altri accessi vascolari impiantati da un medico.	
Somministrazione dei medicinali prescritti per via enterale: Orale - Sublinguale - Rettale	
Somministrazione dei medicinali prescritti per via parenterale: Intramuscolare , Sottocutanea	
Rimozione punti sutura	
Collaborazione al medico in attività generica	
Elettrocardiogramma (ECG)	
Posizionamento di un catetere venoso	
Posizionamento sondino naso gastrico	
Controllo ed assistenza delle stomie delle vie urinarie	
Assistenza ordinaria ad un paziente portatore di catetere vescicale	
Raccolta sterile di un campione di urine nell'uomo e nella donna mediante cateterismo estemporaneo	
Estrazione di fecalomi	
Trasporto assistito di un paziente all'interno di una struttura sanitaria	

ALLEGATO "D"

Assistenze escluse dall'Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa, ma comprese nella altre Assistenze Domiciliari (non Sanitarie).

Si tratta di Assistenze di competenza O.S.S. , sotto controllo medico.

- Mobilizzazione
- Primo pronto soccorso
- Misurazione pressione
- Cambio flebo (contenitore del farmaco) su ordine medico ed infermieristico
- Somministrazione nutrizione enterale tramite PEG
- Somministrazione farmaci sotto ordine medico e controllo dell'infermiere (preparazione farmaci)
- Cambio sacche stomie (urinarie e fecali)
- Cambio sacche urina (da catetere vescicale)
- Clistere senza sonda
- Medicazione piatte
- Individuazione dei segni dei sintomi (sudore , pallore, estati d'ansia ecc....)
- Controllo destrostik (misurazione glicemia)
- Temperature corporea
- Consegne diario alvo: quantitativo feci.
- Schede PAI

