PRESENTAZIONE

PRESENTAZIONE

Fondazione ATM da sempre ha nel suo DNA, prima ancora che nei vincoli statutari, una tradizione di solidarietà che ha portato nel tempo a realizzare forme di mutualità e sostegno ai propri beneficiari che sono una eccezione nel panorama attuale.

L'aver consolidato e rafforzato, anche con sussidi e sostegni esterni, la capacità di risposta ai bisogni emergenti sta nel solco della nostra storia e del nostro impegno.

In questi anni si è dato un maggior impulso all'attività socio-sanitaria con particolare attenzione a coloro che maggiormente si trovano in situazioni di disagio e di bisogno.

Abbiamo consolidato la nostra attività anche dal punto di vista delle normative vigenti al fine di poter dare continuità al nostro operato.

Ecco perché si è proceduto al riordino di tutta la documentazione che in questi anni è stata prodotta e inviata ai beneficiari, realizzando la "nuova Carta dei Servizi" che cerca di razionalizzare e rendere facilmente consultabili i servizi - di welfare sanitario, sociale e per il recupero psico-fisico - specialmente per quanto riguarda le prestazioni sanitarie.

Un impegno voluto dal Consiglio di Amministrazione e portato a termine con il contributo delle risorse di Fondazione ATM, avvalendosi nel caso di consulenze legali e sanitarie.

Una Carta dei Servizi snella e di semplice lettura che ci auguriamo possa esservi di aiuto.

È stata realizzata in modo che gli aggiornamenti potranno essere trasmessi tempestivamente e diventeranno parte integrante come allegati.

Colgo l'occasione per ricordare che lo sforzo prodotto da Fondazione ATM, con il vostro sostegno e con la vostra partecipazione, ha lo scopo prioritario di essere al servizio dei propri beneficiari, in modo particolare, oggi dove sempre più si fa impellente la necessità di risposte adeguate nel campo della sanità e del sociale.

Roberto Tenedini
Il Presidente

CARTA DEI SERVIZI 2014

FONDAZIONE ATM

WELFARE SANITARIO INTEGRATIVO

WELFARE SOCIALE

Presentazione

FONDAZIONE ATM

CHI SIAMO 6
La Storia 6
Oggi 8
Organizzazione 10
CHI SONO I BENEFICIARI 11
ISCRIZIONI 13
Quota di iscrizione 13
Modalità di iscrizione 14
Iscrizione 16
Mantenimento della continuità 17
Re-iscrizione 18
Perdita del diritto alle prestazioni 20
Rinuncia all'iscrizione a Fondazione ATM 21

WELFARE SANITARIO INTEGRATIVO

Introduzione 24
ACCESSO ALLE PRESTAZIONI 26
Criteri per il riconoscimento del carico 26
Modalità di accertamento del carico 27
DISCIPLINA GENERALE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE 28
Forma diretta ("deleghe") 30
Forma indiretta ("rimborsi") 33
REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI RIMBORSABILI 35
Odontoiatria 35
Esami diagnostici 37
Interventi chirurgici ambulatoriali 38
Medicinali 38
Occhiali e lenti a contatto 40
Presidi ortopedici 41
Protesi acustiche 41
Visite specialistiche 42
Terapie fisiche e riabilitative 43

WELFARE SOCIALE

Introduzione 46
SOSTEGNO ALLA PERSONA E ALLA FAMIGLIA 47
Housing sociale 47
Matrimonio 47
Nuove nascite 47
Sussidi per minori affetti da patologie critiche 47
Agevolazioni per le persone disabili 48
Assistenza ai familiari anziani 48
Sussidi funerari 49
Interventi e sostegni straordinari 50
VACANZE E SOGGIORNI 51
Vacanze per minori 51
Soggiorni per il recupero psico-fisico 52
Tipologie di soggiorno e modalità di accesso 52
Pagamento dei soggiorni e contributo di Fondazione ATM 54
Rinunce 56
ATTIVITÀ SPORTIVE E CULTURALI 57

Fondazione ATM

Via Carlo Farini, 9 - 20154 Milano
Tel. 02 631196.444
Fax 02 631196.450
www.fondazioneatm.it
Mail: accoglienza@fondazione.atm-mi.it

Fondazione ATM - Via Farini, 9 - Milano

FONDAZIONE ATM

CARTA DEI SERVIZI

CARTA DEI SERVIZI 2014

La storia

» Il 30 settembre del 1920 con il Regio Decreto n°1538, "Norme sull'equo trattamento", nasce la Cassa Speciale di Previdenza che ingloba il vecchio Fondo di Previdenza e di Assicurazione dei tranvieri del 1895 stipulato tra il Comune e la società Edison. L'azienda si fa carico delle pensioni dei dipendenti con un trattamento alternativo a quello nazionale e di miglior favore.

» Nel 1922, dopo la Cassa Malattia e il Servizio Sanitario Preventivo, nascono attività come le colonie a Novi Ligure e Forte dei Marmi, il convalescenziario a Limonta; seguiranno il centro di Bordighera e la colonia in Val di Non.

» Il 12 febbraio del 1924 si istituisce in via sperimentale una Mutua Autonoma che verrà istituzionalizzata nel 1931 con il Regio Decreto n°148 e chiamata Cassa di Soccorso e Malattia, e sarà estesa anche ai familiari: questa consente la fruizione di medicinali e di presidi terapeutici, migliorando il già esistente Servizio Sanitario Preventivo e la Cassa Malattia, ed è sostenuta anche con una trattenuta mensile ai dipendenti.

» Nel 1926 con apposita legge viene istituita l'Opera Nazionale Dopolavoro ed all'interno di ATM nasce così il Dopolavoro Aziendale per gestire cultura e tempo libero nella sede, donata dal Comune, della palazzina liberty di piazza Medaglie d'Oro.

» Il 12 febbraio del 1932 Il Consiglio Comunale delibera la costruzione dell'Ospedale dei tranvieri "XXVIII Ottobre", conosciuto poi come "Resnati" e l'anno successivo iniziano i lavori nelle adiacenze del deposito tranviario Vittoria in viale Campania. Sarà inaugurato il 29 ottobre 1933.

» Nel 1936, il Comune acquista un'area in località Redecesio, sulla quale insiste un piccolo laghetto. Ne assegna la gestione ad ATM, che lo trasforma in ritrovo balneare e riserva di pesca per i dipendenti.

» Il 22 febbraio 1979, la legge n°833 ingloba la Cassa Soccorso e Malattia nel Servizio Sanitario Nazionale. La Cassa Soccorso e Malattia, nel frattempo aveva una nuova sede in via Farini (nell'area del vecchio deposito interurbano demolito all'inizio degli anni '60), dove trovarono posto le attività mediche della Cassa Soccorso nonché quelle collaterali di assistenza della GIA, che nel contempo aveva ceduto il posto alla Gestione Servizi Assistenziali Integrativi (Ge.S.A.I.).

» Come recita l'articolo 1 dello Statuto di Fondazione ATM: su iniziativa dei "soci fondatori" Azienda Trasporti Milanesi - ATM e rappresentanze dei lavoratori della stessa azienda (Filt CGIL, Fit CISL e Uilt UIL), richiamati gli accordi istitutivi delle gestioni Ge.S.A.I. e G.T.L. del 9.1.76 e 17.2.79 e conformemente agli accordi sottoscritti in data 29 dicembre 1998 è costituita, a norma degli articoli 14 e seguenti del Codice Civile, la Fondazione denominata "FONDAZIONE ATM", per i dipendenti e pensionati ATM con sede in Milano Via Farini 9 a durata illimitata. Si tratta di un moderno strumento, senza scopo di lucro, interprete dell'articolo 14 del Codice Civile e del D.L. 4 dicembre 1997 n°460.

» Tra il 2008 e il 2009 viene ristrutturata la Casa per Ferie di Bordighera.

» Nell'ambito di Fondazione ATM, realtà giuridica identificata, viene enucleato il Fondo Sanitario Integrativo di Fondazione ATM che viene iscritto dal 2011, all'anagrafe dei Fondi Sanitari Integrativi, istituita presso il Ministero della Salute con il Decreto del Ministro della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009.

» Il 12 ottobre del 2011 viene siglato l'accordo con ALER Milano per l'assegnazione e gestione di 70 alloggi monolocali arredati ai beneficiari in difficoltà economiche o personali.

» Il 21 dicembre 2011 viene approvato il nuovo Statuto successivamente aggiornato nel maggio 2014.

» Nel 2012 vengono ristrutturati i locali al piano seminterrato dello stabile di via Farini 9 con la creazione di nuovi ambulatori e prendono il via le prime grandi campagne di screening sanitario per gli iscritti. Alla prima, dedicata rispettivamente alle dipendenti donne e ai bambini, seguirà nel 2013 quella per i dipendenti uomini e per i pensionati (uomini e donne).

» Nel estate 2013 vengono ristrutturati i locali al piano rialzato, le cantine, la cancellata, il cortile. L'accoglienza e gli uffici di Fondazione ATM vengono riuniti al piano rialzato in nuovi e moderni spazi.

Oggi

» Fondazione ATM è un Ente Morale senza scopo di lucro, dotato di grande flessibilità, che genera una concreta solidarietà fra dipendenti e pensionati, perseguendo fini assistenziali, di promozione umana, sociale e culturale, formazione extra scolastica e recupero psico-fisico.
» Ha durata illimitata, è regolata dalle norme contenute nello Statuto e opera in piena autonomia, grazie al sostegno dell'azienda e dei suoi associati.
» È iscritta al Registro Prefettizio delle persone giuridiche Prefettura di Milano (n. 446 pag. 701 volume II) e al Repertorio Economico Amministrativo della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di Milano (REA - CCIAA n.1979926).
» È titolare dei benefici della donazione 5X1000 dell'IRPEF e può ricevere donazioni, lasciti testamentari, legati testamentari.

Le principali attività di Fondazione ATM sono: il Fondo Sanitario Integrativo, il Welfare Sociale, con le iniziative a sostegno della famiglia, dei giovani e per il recupero psico-fisico; la promozione sportiva e culturale.

Il Fondo Sanitario Integrativo

Fondazione ATM, dal 2011, ha provveduto all'iscrizione del proprio Fondo Sanitario Integrativo presso il Ministero della Salute. In particolare, **il Fondo è iscritto all'Anagrafe dei Fondi Sanitari Integrativi, istituita presso il Ministero della Salute** con il Decreto del Ministro della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009.

L'anagrafe consente il censimento dei soggetti operanti come organismi di sanità integrativa - in modo da valutare tutti i possibili elementi di connessione tra l'azione della Sanità Integrativa ed il Servizio Sanitario Nazionale - e la verifica del rispetto della soglia delle risorse vincolate da parte degli Enti, Casse e Società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale (art. 51, comma 2, lettera a, del DPR 22 dicembre 1986, n. 917, e s.m.ii). Il Ministero della Salute è responsabile dell'iscrizione, della gestione e della tenuta dell'Anagrafe attraverso la valutazione della documentazione trasmessa e il rilascio dell'attestato.

È solo dall'iscrizione all'Anagrafe che deriva la deducibilità dell'importo versato ai fini IRPEF, ai sensi del TUIR in vigore. A seguito dell'emanazione del Decreto Ministeriale 27 ottobre 2009 è entrata in vigore la nuova normativa che disciplina ed istituisce l'anagrafe dei Fondi Sanitari e i benefici fiscali ad essi collegati.

Gli oneri amministrativi e di responsabilità diretta nella relazione con l'Anagrafe Fondi, collegata al Ministero della Salute, hanno comportato nuove incombenze procedurali di carattere amministrativo, fiscale e legale per Fondazione ATM, che nel tempo prevedono un continuo monitoraggio ed aggiornamento del servizio reso.

A partire dal preesistente sistema gestionale, in considerazione della storia e tradizione di Fondazione ATM, è nata l'esigenza di ampliare l'offerta, aprendo anche all'utilizzo di strumenti innovativi per meglio rispondere alle esigenze dei beneficiari.

Dal primo gennaio 2012 la gestione amministrativa del Fondo Sanitario Integrativo di Fondazione ATM è stata affidata ad una società di primaria importanza nel settore che opera basando la propria attività sui valori della mutualità e solidarietà. La selezione è avvenuta con regolare bando di gara. La verifica è stata volta a individuare un gestore affidabile e di provata esperienza che avesse in comune con Fondazione ATM il criterio della mutualità e della solidarietà nella gestione dei Fondi Sanitari.

In questa logica di sussidiarietà, si è scelto di attivare gradualmente un "sistema" che consentirà ai beneficiari di godere anche di ulteriori prestazioni. Scelta prioritaria è stata quella di mantenere l'appartenenza alla "nostra" Fondazione ATM, nonché confermare il livello di contribuzione per i beneficiari.

Organizzazione

Sono Organi di Fondazione ATM:

» Il Consiglio di Amministrazione
» I Revisori dei Conti
» L'Assemblea dei Delegati dei Beneficiari

Il Consiglio di Amministrazione, come da Statuto, è composto da sette membri di cui tre nominati da ATM e quattro dall'Assemblea dei Delegati dei beneficiari. I membri del Consiglio di Amministrazione durano in carica tre anni e possono essere rinominati o revocati con le stesse modalità della nomina. Il Consiglio di Amministrazione elegge al proprio interno un Presidente e Vice Presidente. Al Consiglio è affidato il compito di assicurare efficienza, efficacia ed economicità della gestione, dei processi decisionali e dell'erogazione dei servizi.

Il Collegio dei revisori dei Conti è composto da tre membri effettivi e due supplenti, iscritti al Registro dei Revisori Legali, ex Registro Revisori Contabili di cui al D. L. 27 gennaio 1992 n. 88 e successive modificazioni e integrazioni. I revisori durano in carica per tre esercizi finanziari e decadono e si sostituiscono a norma di legge.

L'Assemblea dei Delegati dei Beneficiari. I beneficiari, dipendenti e pensionati regolarmente iscritti a Fondazione ATM, eleggono ventuno beneficiari che ricoprono la carica di Delegati per la nomina di quattro Consiglieri di Amministrazione, un Revisore dei Conti effettivo ed uno supplente.

BENEFICIARI

CHI SONO I BENEFICIARI

Sono beneficiari di
Fondazione ATM
i dipendenti e i pensionati
destinatari delle attività della
Fondazione ATM e ad essa
regolarmente iscritti.

Tessera storica della Cassa di Soccorso

» Le prestazioni erogate da Fondazione ATM sono riconosciute solo agli iscritti e ai loro familiari.

» Hanno diritto ad accedere al Welfare Sanitario Integrativo, secondo le modalità previste, il titolare della posizione anagrafica ed i familiari a carico dello stesso.

» Hanno diritto ad accedere al Welfare Sociale ed alle altre attività sportive e culturali, secondo le modalità previste, il titolare della posizione anagrafica ed i suoi familiari, anche non a carico.

Il **Welfare Sanitario Integrativo** prevede una copertura sanitaria integrativa, fornita attraverso convenzioni con strutture e professionisti e un rimborso parziale delle spese sostenute, per le seguenti prestazioni sanitarie:

- Cure odontoiatriche, protesi dentarie, apparecchi ortodontici
- Esami diagnostici
- Interventi chirurgici ambulatoriali
- Medicinali
- Occhiali e lenti a contatto
- Presidi ortopedici
- Protesi acustiche
- Visite specialistiche
- Terapie fisiche e riabilitative

Il **Welfare Sociale** comprende:

- Housing sociale
- Sostegno alla famiglia
- Sussidi per minori affetti da patologie critiche
- Supporto per assistenza ai familiari anziani
- Sussidi funerari
- Interventi e sostegni straordinari
- Attività formative ed educative e vacanze per minori e giovani
- Sostegno al recupero psico-fisico presso la Casa per Ferie di Bordighera e le strutture convenzionate in località termali e climatiche

L'elenco delle attività di promozione sportiva e culturale può essere consultato sul sito web della Fondazione ATM www.fondazioneatm.it

ISCRIZIONI

ISCRIZIONI

Possono iscriversi a Fondazione ATM

» **I dipendenti e i pensionati di ATM e Fondazione ATM**; l'iscrizione è consentita anche ai dipendenti con un rapporto di lavoro a tempo determinato avente una durata di almeno sei mesi.

» **I dipendenti e i pensionati delle società collegate e controllate da ATM S.p.A.** secondo i termini e le modalità tariffarie stabilite in apposite convenzioni, l'iscrizione è consentita anche ai dipendenti con un rapporto di lavoro a tempo determinato avente una durata di almeno sei mesi.

» **Il coniuge del beneficiario** deceduto; ai coniugi superstiti si applicano tutte le regole e le condizioni amministrative che nel presente regolamento si riferiscono ai "pensionati".

» **I figli a carico del beneficiario** deceduto, *solo in mancanza del coniuge superstite* (decesso, precedente divorzio, assenza del vincolo coniugale); l'iscrizione può essere richiesta dal legale tutore; ai figli iscritti si applicano tutte le regole e le condizioni amministrative che nella Carta dei Servizi si riferiscono ai "pensionati"; l'iscrizione sarà considerata valida finché sussistono le condizioni per il carico.

Quota di iscrizione

» **Per i dipendenti**, l'iscrizione comporta il pagamento di una quota di iscrizione pari allo 0,50% della retribuzione imponibile ai fini previdenziali; il pagamento viene effettuato automaticamente mediante trattenute sulle competenze mensili.

» **Per i pensionati**, la quota di iscrizione viene determinata in ragione dello 0,50% del complesso dei trattamenti pensionistici e da lavoro dipendente imponibili ai fini delle imposte sui redditi; il pagamento avviene con modalità stabilite da Fondazione ATM e comunicate di volta in volta ai beneficiari.

Il documento emesso dall'INPS attestante il reddito mensile lordo ("certificato di pensione" o "modello 0/bisM"), o documento equipollente emesso da altro Ente previdenziale, deve normalmente essere consegnato agli uffici di Fondazione ATM solo al primo anno di pensionamento o di iscrizione e quando si verificano casi straordinari quali la ricostruzione della pensione; Fondazione ATM si riserva in ogni caso di chiederne l'esibizione ogniqualvolta lo ritenga necessario.

Il pagamento della quota deve essere effettuato entro il 31 gennaio dell'anno di validità dell'iscrizione. È tuttavia ammessa l'iscrizione entro il 30 giugno con il pagamento di una penale di € 5,00 per ogni mese di ritardo.

» **Per il coniuge del beneficiario deceduto**, la quota di iscrizione viene determinata sulla base del complesso dei trattamenti pensionistici o di lavoro percepiti.

» **Per i figli a carico del beneficiario deceduto aventi diritto**, la quota di iscrizione viene determinata sulla base delle pensioni di reversibilità complessivamente percepite.

Eventuali trattamenti di invalidità civile e di accompagnamento non sono assoggettati a contributo, salvo quando si tratti dell'unico reddito disponibile.

Il contributo può essere soggetto a variazione dietro delibera del Consiglio di Amministrazione.

Modalità di iscrizione

Tutte le istanze di iscrizione devono essere presentate in forma scritta su apposito modulo (reperibile presso gli sportelli di Fondazione ATM e sul sito web www.fondazioneatm.it) compilato e firmato dal titolare della posizione, e vanno presentate agli sportelli di Fondazione ATM personalmente oppure inviate via fax, e-mail o posta interna. La domanda deve essere accompagnata da:

» Copia di un documento di identità del richiedente

» Modulo di consenso informato al trattamento dei dati personali (legge 196/2003) debitamente compilato

» Altra eventuale documentazione indicata sul modulo a seconda del tipo d'iscrizione.

Il beneficiario, ove ammesso, può attestare stati e fatti personali e dei propri familiari tramite autocertificazione sottoscritta. È facoltà di Fondazione ATM effettuare controlli amministrativi richiedendo idonea certificazione a dimostrazione della dichiarazione resa. Qualora il riscontro pervenga ad un esito negativo, il beneficiario e i suoi familiari perdono il diritto di accesso alle prestazioni.

Sono previste tre tipologie di istanza di iscrizione, le cui differenze sono illustrate nel seguito:

- Iscrizione
- Mantenimento della continuità
- Re-iscrizione

La possibilità di fruire di alcune prestazioni può dipendere dalla tipologia di richiesta e dall'avvenuto versamento di un determinato numero di quote mensili, ovvero di norma dalla durata dell'iscrizione, secondo quanto indicato negli schemi che seguono; per le prestazioni sanitarie la sufficiente contribuzione deve essere stata raggiunta alla data di emissione del relativo documento di spesa.

Il diritto alla prestazione non implica mai la possibilità di partecipare ad attività per le quali sia già scaduto il termine di presentazione delle domande né può esimere dal rispetto delle procedure indicate nella Carta dei Servizi e nelle altre deliberazioni del Consiglio di Amministrazione.

ISCRIZIONE

CHI
Dipendenti di nuova assunzione

QUANTO
Quota: 0,50 % della retribuzione imponibile ai fini previdenziali

QUANDO E COME
È necessario presentare l'istanza **in forma scritta entro 6 mesi** dalla data di assunzione. **Decorso il termine di 6 mesi viene considerata re-iscrizione** (scheda "Re-iscrizione")

VALIDA DAL
Primo giorno del mese successivo alla richiesta

DIRITTO ALLE PRESTAZIONI
Da subito:
- pagamento delle prestazioni "in delega" con rateizzazione in massimo 36 mesi (solo dipendenti)
- prestazioni sanitarie non odontoiatriche
- prestazioni odontoiatriche curative
- sostegno alla famiglia
- sussidi per minori affetti da patologie critiche
- interventi e sostegni straordinari
- housing sociale
- sussidi funerari
- supporto per assistenza ai familiari anziani
- attività formative, educative e vacanze per minori e giovani

Dopo 12 mesi di iscrizione
- prestazioni odontoiatriche protesiche e ortodontiche

L'anzianità di graduatoria per le attività di sostegno al recupero psico-fisico (Casa per Ferie di Bordighera e strutture convenzionate) decorre **dalla data di iscrizione**.

MANTENIMENTO DELLA CONTINUITÀ

CHI
- Dipendenti iscritti che vanno in pensione
- Dipendenti iscritti che transitano da un'azienda all'altra tra quelle del Gruppo A.T.M. o collegate o controllate, quando il passaggio comporta un cambio di matricola aziendale
- Coniugi superstiti di dipendenti o pensionati iscritti deceduti, o figli a carico solo quando non esiste coniuge superstite

QUANTO
Quota: 0,50 % della retribuzione imponibile ai fini previdenziali. Vanno versate tutte le mensilità dovute a partire dal pensionamento, cambio di azienda o decesso.

QUANDO E COME
È necessario presentare **esplicitamente in forma scritta** l'istanza **entro 6 mesi** dalla data di pensionamento o di passaggio da un'azienda all'altra (non è sufficiente manifestare verbalmente la volontà di mantenere l'iscrizione). **Solo per coniugi superstiti** (o figli a carico) il termine per la presentazione dell'istanza è di **12 mesi**. **Decorso il termine di 6 o 12 mesi viene considerata re-iscrizione** (vedi scheda "Re-iscrizione").

VALIDA DAL
Viene mantenuta la validità della precedente iscrizione (non c'è periodo d'interruzione)

DIRITTO ALLE PRESTAZIONI
Da subito:
- pagamento delle prestazioni "in delega" con rateizzazione in massimo 36 mesi (solo dipendenti)
- prestazioni sanitarie non odontoiatriche (*)
- prestazioni odontoiatriche curative (*)
- prestazioni odontoiatriche protesiche e ortodontiche (*)
- sostegno alla famiglia
- sussidi per minori affetti da patologie critiche
- interventi e sostegni straordinari (*)
- housing sociale
- sussidi funerari (*)
- supporto per assistenza ai familiari anziani
- attività formative, educative e vacanze per minori e giovani

(*) La continuità del diritto viene mantenuta solo se questo era già stato maturato al momento del pensionamento, passaggio d'azienda o decesso; in caso contrario occorrerà attendere che sia stata raggiunta la sufficiente contribuzione, comprendendo nel calcolo della stessa il periodo di iscrizione precedente il passaggio.

L'anzianità di graduatoria per le attività di sostegno al recupero psico-fisico (Casa per Ferie di Bordighera e strutture convenzionate) **viene mantenuta pari a quella precedente al passaggio.**

CHI

- Dipendenti quando l'istanza d'iscrizione non è stata presentata entro 6 mesi dalla data di assunzione o di cambio di azienda se il passaggio ha comportato un cambio di matricola aziendale
- Pensionati quando l'istanza d'iscrizione non è stata presentata entro 6 mesi dal pensionamento
- Coniugi superstiti o figli minori quando l'istanza d'iscrizione non è stata presentata entro 12 mesi dal decesso del dipendente o pensionato iscritto
- Dipendenti, pensionati e coniugi superstiti o figli minori che sono stati iscritti in passato e in seguito hanno rinunciato all'iscrizione per espressa volontà o per mancato pagamento della quota annuale

QUANTO

Quota: 0,70 % della retribuzione imponibile ai fini previdenziali **per il primo anno di adesione**; **0,50% per gli anni successivi**. Il contributo previsto per la maggiorazione relativa al primo anno, attualmente pari allo 0,20%, può essere soggetto a variazione dietro delibera del Consiglio di Amministrazione.

Vanno sempre pagate tutte le quote pregresse riferite all'anno nel quale la re-iscrizione è stata richiesta, con l'eccezione dei dipendenti assunti nell'anno corrente che non si sono iscritti entro i 6 mesi, che pagano le quote a partire dal mese successivo all'assunzione.

Il re-iscritto può recuperare anche le quote per gli anni di non iscrizione precedenti in modo da accelerare l'accesso alle prestazioni la cui fruizione è subordinata al raggiungimento di un minimo contributivo fino ad un massimo di 42 mensilità (o dal mese successivo alla data di assunzione per i dipendenti assunti più recentemente); **l'eventuale recupero per ogni mese di quota arretrata viene determinato sulla base della quota pagata nell'anno corrente.**

QUANDO E COME

L'istanza di re-iscrizione può essere presentata **in forma scritta** in qualunque momento dell'anno. Le quote arretrate riferite all'anno corrente vengono pagate dai dipendenti con una singola trattenuta sulle competenze del primo mese successivo all'istanza, dai pensionati con la prima quota d'iscrizione.
Le eventuali quote di recupero degli anni precedenti vengono pagate dai dipendenti con una singola trattenuta sulle competenze del mese di dicembre, dai pensionati con la prima quota d'iscrizione.

VALIDA DAL

1° gennaio dell'anno nel quale la re-iscrizione viene richiesta. Per i dipendenti assunti nell'anno corrente decorre dal primo giorno del mese successivo all'assunzione.

DIRITTO ALLE PRESTAZIONI

Da subito:

- pagamento delle prestazioni "in delega" con rateizzazione in massimo 36 mesi (solo dipendenti)
- prestazioni sanitarie non odontoiatriche
- sostegno alla famiglia
- sussidi per minori affetti da patologie critiche
- interventi e sostegni straordinari forniti in forma non monetaria
- housing sociale
- supporto per assistenza ai familiari anziani e sussidi per assistiti ex TBC
- attività formative, educative e vacanze per minori e giovani

Dopo 6 mesi di iscrizione o con il pagamento di 6 mensilità pregresse

- prestazioni odontoiatriche protesiche e ortodontiche

Dopo 12 mesi di iscrizione o con il pagamento di 12 mensilità pregresse

- prestazioni odontoiatriche curative
- sussidi funerari

Dopo 36 mesi di iscrizione o con il pagamento di 36 mensilità pregresse

- interventi e sostegni straordinari forniti sotto forma di sussidio economico

Dopo 42 mesi di iscrizione o con il pagamento di 42 mensilità pregresse

- prestazioni odontoiatriche protesiche e ortodontiche

L'anzianità di graduatoria per le attività di sostegno al recupero psico-fisico (Casa per Ferie di Bordighera e strutture convenzionate) **decorre dal 1° gennaio dell'anno della richiesta**.

Per chi sceglie di recuperare le quote pregresse l'anzianità di graduatoria viene retrocessa di tante mensilità quante sono le quote pagate; i beneficiari già precedentemente iscritti che recuperano 42 quote mensili recuperano l'anzianità di graduatoria che avevano precedentemente.

Perdita del diritto alle prestazioni

La perdita al diritto alle prestazioni avviene nei seguenti casi:

- Decesso
- Rinuncia espressa all'iscrizione
- Interruzione del rapporto di lavoro
- Comportamenti deliberatamente fraudolenti ed atti che comportano danno grave per Fondazione ATM
- Danni al patrimonio di Fondazione ATM
- Variazioni dei trattamenti pensionistici e del carico familiare non segnalate, quando comportino un danno a Fondazione ATM (solo per i pensionati)
- Mancato rinnovo dell'iscrizione a Fondazione ATM entro il 30 giugno (da confermare) o rinuncia espressa (solo per i pensionati);
- Contrazione di nuove nozze da parte del coniuge superstite iscritto a Fondazione ATM
- Cessazione delle condizioni per il carico per il figlio iscritto a Fondazione ATM del titolare deceduto
- Morosità.

A tutti gli iscritti non in regola con i pagamenti dovuti per prestazioni usufruite, sussidi e servizi vengono sospesi dalla data di accertamento della morosità, comunicata con raccomandate RR, e sino alla definizione di ogni pendenza.

Decorsi sei mesi, in assenza del pagamento, il beneficiario pensionato verrà considerato decaduto e verranno avviate le opportune procedure per il recupero delle pendenze.

Rinuncia all'iscrizione a Fondazione ATM

Il recesso da Fondazione ATM deve essere comunicato in forma scritta, con istanza firmata dal titolare della posizione e consegnata, con allegata copia del documento di identità, secondo le modalità previste.

La rinuncia implica la perdita del diritto a tutte le prestazioni erogate da Fondazione ATM.

La perdita dei diritti per rinuncia espressa decorre dall'anno successivo alla richiesta, pertanto:

» **Per i dipendenti,** Fondazione ATM tratterrà dalle competenze mensili la quota di iscrizione per l'intero anno, tredicesima compresa, fino al 31 dicembre dell'anno in corso.

» **Per i pensionati,** la quota di iscrizione o di rinnovo, già pagata per intero per l'anno di competenza, non viene restituita.

Eventuali pagamenti ancora dovuti a Fondazione ATM devono essere liquidati entro il primo semestre dell'anno successivo. Al dipendente che lascia il servizio, i pagamenti ancora dovuti saranno trattenuti dal trattamento di fine rapporto (TFR) se presente in azienda.

In caso di perdita dei diritti per decesso, le prestazioni al coniuge e figli a carico si interrompono a decorrere dal mese successivo alla data del decesso, con diritto di Fondazione ATM a riscuotere il saldo eventualmente dovuto, rivalendosi sul trattamento di fine rapporto (TFR) se presente in azienda.

Per i pensionati, in caso di decesso, le prestazioni al coniuge sono garantite sino al termine dell'anno in cui il contributo è stato pagato dal titolare.

Nuovo ambulatorio presso la sede di via Farini 9

WELFARE SANITARIO INTEGRATIVO

CARTA DEI SERVIZI

CARTA DEI SERVIZI 2014

SANITARIO

WELFARE SANITARIO INTEGRATIVO

Fondazione ATM, ai sensi dell'articolo 2 dello Statuto, eroga sussidi alle prestazioni sanitarie secondo quanto indicato nella Carta dei Servizi e nell'allegato "Prestazioni Sanitarie Rimborsabili".

Nuovi uffici di via Farini 9

Fondazione ATM riconosce sussidi per le seguenti categorie di prestazioni:

» cure odontoiatriche, protesi dentarie, apparecchi ortodontici
» esami diagnostici
» interventi chirurgici ambulatoriali
» medicinali
» occhiali e lenti a contatto
» presidi ortopedici
» protesi acustiche
» visite specialistiche
» terapie fisiche e riabilitative

Le prestazioni sanitarie possono essere eseguite presso Strutture Sanitarie o Professionisti collocati sia in Italia sia all'estero purché in possesso delle regolari autorizzazioni secondo le leggi vigenti.

Fondazione ATM non riconosce le seguenti prestazioni sanitarie ed assistenziali:

» i ricoveri presso strutture socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili
» i trattamenti di tipo preventivo diversi da quelli previsti dai programmi di prevenzione fissati da Fondazione ATM
» i trattamenti puramente estetici non connessi a patologie deformanti e/o causati da infortuni sul lavoro o domestici o stradali le prestazioni effettuate da operatori e presso strutture sprovvisti dei titoli di studio/professionali previsti dalla legge e delle autorizzazioni amministrative sanitarie
» le spese di carattere non strettamente sanitario quali quelle aventi carattere di miglior favore nel trattamento, comfort o valenza alberghiera (ad esempio, per i ricoveri: ristorante, bar, telefono, ecc.)
» le prestazioni non di carattere sanitario, sebbene erogate da personale sanitario, quali l'emissione di perizie e certificati.

ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Hanno diritto alle prestazioni il titolare della posizione anagrafica e i familiari a carico.

Criteri per il riconoscimento del carico

Si intende generalmente a carico il familiare per il quale è riconoscibile il diritto all'assegno familiare, indipendentemente dalla sua effettiva percezione, secondo la specifica normativa di riferimento ("carico previdenziale"), con l'aggiunta di alcune categorie specificamente riconosciute da Fondazione ATM in deroga alla normativa stessa.

Il limite riconosciuto per la non autosufficienza economica è quello indicato con circolare annuale dall'INPS in riferimento alla normativa relativa agli assegni familiari.

Sono pertanto considerati "a carico":

» **Il coniuge**, anche se legalmente separato, purché non economicamente autosufficiente

» **I figli anche se non conviventi, i fratelli, le sorelle e i nipoti, solo se conviventi** qualora presentino **almeno una delle seguenti caratteristiche**:
- essere di età inferiore a 18 anni
- essere apprendisti o studenti di scuola media (fino a 21 anni)
- essere studenti universitari (fino a 26 anni)
- essere disoccupati o non economicamente autosufficienti (fino a 26 anni)
- essere inabili al lavoro (senza limiti di età)

» **Gli ascendenti** (genitori, nonni, ecc.,) **solo se conviventi e non economicamente autosufficienti.**

Modalità di accertamento del carico

Dipendenti

La composizione del nucleo familiare e il carico sono di norma rilevati attraverso l'anagrafica aziendale. Il personale dipendente è pertanto tenuto a regolarizzare il proprio carico di famiglia presso i competenti Uffici di Amministrazione del Personale della Società di appartenenza.

Pensionati

La composizione del nucleo familiare è rilevata all'atto dell'iscrizione mediante presentazione di autocertificazione. Qualunque successiva variazione per ingresso o uscita dalla famiglia di nuovi componenti, deve essere tempestivamente comunicata dall'iscritto con contestuale presentazione della eventuale documentazione o autocertificazione, pena la perdita del diritto alle prestazioni.

Per il carico dei minori conviventi non è richiesto alcun tipo di documentazione.

Il carico degli altri familiari è accertato con i seguenti criteri e procedure:

» **coniuge** - l'accertamento della non autosufficienza economica può avvenire mediante autocertificazione attestante il reddito o presentazione di documentazione adeguata; il carico viene di norma rilevato all'atto dell'iscrizione e ritenuto valido sino a diversa comunicazione da parte dell'iscritto o accertamento della sua assenza

» **maggiorenni studenti medi o universitari** - certificato di frequenza scolastica per l'anno in corso da presentare ad ogni inizio di anno scolastico o accademico, o autocertificazione equipollente

» **maggiorenni disoccupati o non economicamente autosufficienti** - ultimo CUD o Modello Unico o altro documento o autocertificazione equipollente, attestante la non autosufficienza economica

DISCIPLINA

DISCIPLINA GENERALE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

Fondazione ATM sussidia le spese sanitarie con un contributo pari al 40% della spesa effettivamente sostenuta fino all'importo massimo previsto (massimale) per ogni specifica tipologia di prestazione, come indicato nell'allegato "Prestazioni Sanitarie Rimborsabili"; per specifiche prestazioni Fondazione ATM può stabilire rimborsi superiori a detta percentuale nell'ambito di speciali convenzioni che garantiscano ai beneficiari condizioni di particolare favore.

Le prestazioni sanitarie sono fornite:

- in **forma diretta** tramite strutture o professionisti convenzionati con Fondazione ATM, con pagamento della prestazione da parte di Fondazione ATM e successiva rivalsa sugli emolumenti stipendiali;
- in **forma indiretta** tramite strutture o professionisti convenzionati o non convenzionati con Fondazione ATM, con pagamento della prestazione da parte del beneficiario e sua successiva richiesta di erogazione del rimborso da parte di Fondazione ATM.

Le spese sanitarie non sono rimborsabili se inferiori a € 36,00; diversi documenti di spesa possono essere sommati solo se inconfutabilmente relativi alla stessa prestazione sanitaria.

Le quote di rimborso sono erogate solo dietro accertamento dell'effettivo godimento della prestazione; Fondazione ATM prima di decidere sull'accoglimento delle richieste può disporre l'effettuazione di accertamenti amministrativi e/o controlli sanitari ogniqualvolta lo ritenga necessario.

Le condizioni previste dalla Carta dei Servizi relativamente al raggiungimento della sufficiente contribuzione e al carico qualora l'usufruente sia un familiare, devono ricorrere al momento dell'emissione della fattura o ricevuta fiscale di saldo relativa alla prestazione.

Per alcune tipologie di prestazioni può essere richiesto che prima dell'esecuzione delle stesse venga presentato a Fondazione ATM il preventivo di spesa o piano di cura, secondo quanto indicato dalla Carta dei Servizi nella sezione "Regolamento delle prestazioni rimborsabili" pag 35; l'esecuzione delle prestazioni deve incominciare entro 6 mesi dalla concessione dell'autorizzazione; per le prestazioni in forma diretta l'autorizzazione di Fondazione ATM è sempre obbligatoria.

L'avvenuta autorizzazione del preventivo o piano di cura non impegna in alcun modo Fondazione ATM ad erogare rimborsi per le prestazioni ivi riportate qualora nel corso dell'esecuzione delle stesse venissero a mancarne le condizioni.

Fondazione ATM può richiedere che il paziente si sottoponga a visite di controllo prima e/o dopo l'esecuzione di determinate prestazioni e/o esibisca documentazione sanitaria integrativa in relazione alle stesse, secondo quanto indicato nella sezione della Carta dei Servizi dedicata alle singole categorie di prestazioni e nell'allegato "Prestazioni Sanitarie Rimborsabili".

Una volta ricevuto un preventivo o piano di cura da autorizzare, il beneficiario sarà contattato entro 5 giorni lavorativi per fissare la visita iniziale, se prevista, oppure, qualora non fosse prevista visita iniziale, entro lo stesso termine riceverà comunicazione dell'autorizzazione alla prestazione sanitaria; decorso il suddetto termine, il beneficiario che non fosse ancora stato contattato potrà inviare via e-mail o fax una segnalazione scritta a Fondazione ATM richiedendo nuovamente di avere risposta alla sua richiesta, che dovrà essere evasa entro 2 giorni lavorativi; la mancata risposta entro il termine non esime dalla visita iniziale qualora prevista.

Al termine delle cure, Fondazione ATM prenderà contatto con il beneficiario per la fissazione della visita finale, se prevista, entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione del documento di spesa; decorso tale termine il beneficiario che sapesse di doversi sottoporre a visita finale potrà richiedere una verifica della pratica finalizzata alla fissazione della visita, che rimane in ogni caso obbligatoria.

Il Consulente Sanitario può, dopo attenta valutazione del caso, esimere il beneficiario dal sottoporsi agli esami e/o alle visite di controllo previste, avvalendosi in questo caso solo della documentazione disponibile.

Per alcune tipologie di prestazioni, come indicato dalla Carta dei Servizi nella sezione "Regolamento delle prestazioni rimborsabili" pag 35, è previsto che ai fini della concessione del rimborso tra due prestazioni dello stesso tipo intercorra un lasso di tempo (cosiddetta "ciclicità"); in questi casi il calcolo è sempre basato sulle date dei documenti di spesa presentati.

Si dettagliano nel seguito le norme relative alle forme diretta e indiretta.

Forma diretta ("deleghe")

Possono avvalersi della modalità diretta i beneficiari dipendenti in servizio delle Società del Gruppo ATM e di Fondazione ATM e i familiari a loro carico; l'accesso è possibile anche sulle prestazioni coperte da convenzione per le quali non fosse previsto rimborso o pur essendo previsto un rimborso lo stesso non spettasse per qualsivoglia motivo; non è mai possibile per i familiari non a carico la fruizione per le prestazioni a carattere prevalentemente o esclusivamente estetico.

La modalità diretta è possibile con le sole strutture convenzionate; le prestazioni alle quali la convenzione si applica, le modalità di accesso alle strutture e i dettagli delle procedure di attivazione del pagamento dilazionato sono stabilite dalle singole convenzioni.

La richiesta deve sempre essere firmata dal dipendente titolare di matricola anche qualora le prestazioni fossero destinate ad un familiare.

Qualora la quota a carico del richiedente, al netto del contributo riconosciuto da Fondazione ATM, sia ragionevolmente stimabile in un importo superiore ad € 2.000,00, il dipendente dovrà esibire la seguente documentazione:

- Ultimo listino paga rilasciato dal Datore di Lavoro
- Autocertificazione inerente l'esistenza o meno di precedenti cessioni del quinto dello stipendio, credito personale al consumo e mutui ipotecari.

L'accesso alle strutture avviene sempre dietro autorizzazione di Fondazione ATM; l'esecuzione delle prestazioni deve incominciare entro 6 mesi dalla concessione dell'autorizzazione; eventuali variazioni o ripetizioni delle prestazioni previste devono essere comunicate prima dell'esecuzione e sono soggette a nuova distinta autorizzazione.

L'autorizzazione al pagamento mediante trattenute sulle competenze mensili è revocata in caso di cessazione del rapporto di lavoro o di rinuncia all'iscrizione a Fondazione ATM; le autorizzazioni concesse per prestazioni in favore di familiari a carico rimangono valide anche in caso di cessazione del carico solo per le prestazioni già incluse nel preventivo o piano di cura originario.

Il pagamento delle fatture o ricevute fiscali relative alle prestazioni eseguite, intestate al paziente, è anticipato da Fondazione ATM; gli importi anticipati saranno recuperati tramite delegazione di pagamento sugli emolumenti stipendiali mensili del dipendente; la quota a carico del beneficiario sarà trattenuta in rate di eguale importo (salvo arrotondamenti e loro recupero) nelle seguenti modalità:

IMPORTI INFERIORI A € 150	in un'unica soluzione
IMPORTI A PARTIRE DA € 150 E INFERIORI A € 2.800	in un massimo di 12 rate con rata minima di € 75
IMPORTI A PARTIRE DA € 2.800 E INFERIORI A € 5.500	in 24 rate
IMPORTI A PARTIRE DA € 5.500	in 36 rate

È facoltà del beneficiario chiedere di pagare in un numero di rate inferiore a quello prefissato o di saldare anticipatamente il debito residuo in un'unica soluzione. Eventuali richieste di dilazione in un numero di rate superiore al previsto devono essere sottoposte al vaglio della Commissione Tematiche Sociali.

L'eventuale rimborso spettante è corrisposto nella forma di mancata restituzione di una parte della spesa anticipata da Fondazione ATM; la quota a carico di Fondazione ATM, calcolata secondo le condizioni ed i massimali previsti, viene suddivisa in base al numero delle rate e sottratta da ciascuna di esse, pertanto il beneficiario che intendesse revocare l'iscrizione a Fondazione ATM prima di aver esaurito il pagamento rateale, dovrà pagare l'importo corrispondente alle rate mancanti incluse le quote di rimborso ad esse associate.

Per le prestazioni il cui valore complessivo previsto è inferiore a € 700,00, il convenzionato emetterà la relativa fattura o ricevuta fiscale solo una volta completate le prestazioni.

Per i preventivi o piani di cura o impegnative di importo pari o superiore a € 700,00, una volta eseguite prestazioni per un valore pari almeno al 50% dell'importo complessivo il convenzionato ha facoltà di emettere a titolo di acconto una fattura per il 50% del totale, somma che verrà trattenuta ratealmente per intero, al lordo dell'eventuale rimborso spettante. Una volta completate le prestazioni sarà emessa la fattura di saldo, il cui valore, sommato all'eventuale debito residuo relativo all'acconto (la cui trattenuta verrà perciò a cessare) e diminuito dell'eventuale rimborso spettante per l'intera prestazione, verrà nuovamente rateizzato. Nella determinazione del numero delle rate ci si atterrà alla tabella a pag. 31 sia per l'acconto sia per la quota ancora da trattenere a saldo.

Per particolari tipologie di prestazioni, in ragione delle loro specificità dal punto di vista sanitario, le convenzioni possono stabilire che l'acconto non venga fatturato al raggiungimento del 50% del valore ma al completamento di particolari stati di avanzamento della cura; in questo caso il valore dell'acconto fatturabile non sarà pari al 50% del totale, ma al valore delle prestazioni eseguite sino a quel momento.

L'eventuale visita finale, se prevista, deve essere eseguita entro 60 giorni dalla data di ricezione della fattura o ricevuta fiscale; la mancata presentazione a due appuntamenti fissati o comunque il decorrere del suddetto termine senza che la visita sia stata eseguita implica la perdita del diritto al rimborso e la conseguente immediata esecuzione delle trattenute sull'intero importo fatturato.

Forma indiretta ("rimborsi")

I beneficiari possono chiedere il rimborso delle prestazioni sanitarie eseguite presso qualsiasi Struttura Sanitaria o Professionista indipendentemente dalla presenza di una convenzione con Fondazione ATM; i convenzionati sono tenuti ad applicare le agevolazioni previste dalla convenzione anche alle prestazioni eseguite in forma indiretta.

Una fattura o ricevuta fiscale per spese sanitarie è rimborsabile quando presenta le seguenti caratteristiche:

- È intestata ad un paziente avente diritto
- Riporta la dicitura di avvenuta quietanza
- Contiene la descrizione analitica delle prestazioni eseguite
- È relativa a prestazioni omogenee o comunque riconducibili ad un singola prestazione sanitaria
- È in tutto conforme alle leggi vigenti dal punto di vista formale e del rispetto degli obblighi fiscali e previdenziali, compresa la regolare apposizione della marca da bollo nei casi previsti.

Non sono rimborsabili le quote di partecipazione alla spesa sanitaria (cosiddetti "ticket") salvo che sugli esami diagnostici (v. paragrafo specifico nella sezione "Regolamento delle prestazioni rimborsabili" pag 35).

Tutti i documenti di spesa devono essere presentati entro il 31 dicembre dell'anno di emissione del documento fiscale; le sole fatture o ricevute fiscali emesse nel mese di dicembre di ciascun anno possono eccezionalmente essere consegnate entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Devono essere presentate entro la fine dell'anno solare nel quale sono state emesse anche le eventuali fatture d'acconto e le fatture emesse prima dell'esecuzione della prestazione (come avviene ad esempio in molti casi quando per l'intervento è richiesto un finanziamento); anche in questi casi tuttavia il rimborso sarà erogato solo dopo la completa fruizione delle prestazioni e la consegna di tutti gli altri documenti necessari, inclusa la fattura di saldo.

Spetta al beneficiario richiedere il rimborso presentando il documento di spesa ricevuto entro i termini previsti, anche qualora la prestazione fosse

stata eseguita da un convenzionato.

Qualora il beneficiario avesse titolo ad ottenere per la stessa spesa sanitaria altri rimborsi o sussidi da parte di altri Enti di qualsivoglia natura, il rimborso di Fondazione ATM sarà calcolato sulla sola quota rimasta a carico del beneficiario, e pertanto sarà accordato solo dietro certificazione della stessa da parte degli altri Enti erogatori di rimborsi.

Per fatture rilasciate all'estero, il rimborso della fattura avviene con la conversione in euro con cambio corrispondente alla data della fattura secondo i tassi certificati dalla Banca d'Italia.

Per la richiesta di rimborso è generalmente necessaria la prescrizione medica rilasciata da un medico chirurgo o odontoiatra abilitato alla professione; fanno eccezione i casi diversamente regolamentati nella sezione "Regolamento delle prestazioni rimborsabili"; la prescrizione non può avere data successiva a quella della fattura o ricevuta fiscale; gli altri eventuali documenti richiesti sono indicati nella sezione "Regolamento delle prestazioni rimborsabili" pag 35; le prescrizioni e gli altri documenti sanitari hanno validità per 12 mesi salvo diversa esplicita indicazione da parte del firmatario.

Tutti i documenti necessari devono essere inviati contestualmente alla richiesta di rimborso.

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI RIMBORSABILI

Odontoiatria

Sono rimborsabili le spese effettivamente sostenute per prestazioni eseguite privatamente per **cure odontoiatriche, protesi dentarie, apparecchi ortodontici**; non è rimborsabile il contributo erogato sulla quota di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Come già anticipato nei paragrafi relativi alle tipologie di iscrizione, le quote di rimborso spettano:

» Per **cure odontoiatriche**
- **da subito** se l'iscrizione avviene entro 6 mesi dalla data di assunzione o di pensionamento
- **dopo 1 anno** qualora l'iscrizione sia stata effettuata decorsi 6 mesi dalla data di assunzione o di pensionamento e in caso di re-iscrizione

» Per **protesi dentarie e per apparecchi ortodontici**
- **dopo 1 anno** dalla data di iscrizione per i dipendenti e pensionati che si iscrivono entro 6 mesi dalla data di assunzione o pensionamento
- **dopo 3 anni e 6 mesi** consecutivi di contribuzione per i dipendenti e i pensionati che si iscrivono decorsi 6 mesi dalla data di assunzione o di pensionamento o si re-iscrivono.

La concessione del rimborso è subordinata all'avvenuta presentazione del preventivo di spesa prima dell'esecuzione dei lavori.

Il preventivo deve essere compilato anche da parte degli odontoiatri non convenzionati utilizzando come riferimento il nomenclatore tariffario di Fondazione ATM per quel che riguarda le voci utilizzate e deve indicare le posizioni sulle quali ciascun lavoro verrà eseguito e il prezzo relativo.

I preventivi odontoiatrici redatti da centri convenzionati devono essere firmati dal Direttore Sanitario se persona diversa dall'odontoiatra che l'ha redatto.

La consegna del preventivo deve avvenire prima che venga eseguito qualsiasi lavoro; l'esecuzione di parti anche minori dell'intervento prima della presentazione del preventivo potrebbe pregiudicare il diritto al rimborso.

La presentazione del preventivo non è richiesta esclusivamente per le prestazioni rigorosamente elencate nell'allegato "Prestazioni Sanitarie Rimborsabili", che rimangono rimborsabili anche in caso di mancata presentazione del preventivo:

- **sempre** per quelle elencate tra le "Visite e *prestazioni diagnostiche"* e di *"Igiene orale"*
- **esclusivamente con presentazione di dichiarazione del dentista** che attesta di aver operato in regime di urgenza per una singola prestazione inclusa tra le "*Prestazioni potenzialmente eseguibili in urgenza*", purché eseguita in una sola seduta e su un solo dente o su due denti contigui.

Per gli interventi comprendenti **anche una sola prestazione non inclusa nell'elenco** rimane obbligatorio trasmettere anticipatamente il preventivo del lavoro; lo stesso dicasi per gli interventi che pur comprendendo solo prestazioni potenzialmente eseguibili in urgenza non presentino le caratteristiche richieste per essere definiti "urgenti".

Per alcune tipologie di prestazioni è previsto che il paziente si sottoponga ad una visita di controllo iniziale e/o finale a cura del Consulente Odontoiatrico di Fondazione ATM; la concessione del rimborso può inoltre essere subordinata all'esibizione di documentazione aggiuntiva, che a seconda della prestazione odontoiatrica, potrà essere costituita da:

- **dichiarazione di conformità dei manufatti odontoiatrici** (Direttiva 93/42/CEE e D.L. 46/1997); il rilascio della dichiarazione di conformità da parte del medico curante è previsto per Legge per tutti i manufatti odontoiatrici applicati al paziente. Rientrano in questa categoria, ad esempio, le corone, le protesi mobili ed i loro componenti, gli impianti osteo-integrati, i dispositivi per l'ortodonzia
- **radiografia OPT pre-trattamento** riportante nome, cognome e data di esecuzione
- **radiografia OPT post-trattamento** riportante nome, cognome e data di esecuzione; per la sua esecuzione è possibile rivolgersi a qualsiasi struttura pubblica o privata
- **certificati di identità degli impianti e delle membrane** applicati riportanti il numero progressivo, il numero del lotto e indicazione dei materiali utilizzati che dovranno essere forniti dall'odontoiatra a termine della cura.

I predetti documenti non andranno consegnati ma esibiti al Consulente Odontoiatrico in occasione della visita di controllo finale; in loro assenza non sarà possibile procedere all'erogazione delle quote di rimborso previste dalla Carta dei Servizi, salvo quando diversamente disposto dal Consulente Odontoiatrico; al termine del controllo la documentazione richiesta non verrà trattenuta ma restituita al beneficiario.

Nell'allegato "Prestazioni Sanitarie Rimborsabili" è contenuto l'elenco per le prestazioni per le quali è sempre prevista una visita di controllo, in occasione della quale dovrà essere esibita l'eventuale documentazione integrativa secondo quanto indicato nel medesimo allegato.

Il contributo per lo stesso intervento di protesi non è ripetibile prima dei 3 anni; per il medesimo intervento ortodontico non è ripetibile prima di 2 anni; si può prescindere dal predetto limite di tempo esclusivamente in presenza di specifico parere del Consulente Odontoiatrico.

Il contributo non può superare il limite per anno solare di € 3.000,00 per nucleo familiare o per singolo intervento terapeutico per protesi dentarie ed interventi e apparecchi ortodontici nel rispetto delle ciclicità previste per singolo elemento o tipologia di prestazione.

Esami diagnostici

Sono rimborsabili le spese sostenute per le seguenti prestazioni diagnostiche:

- esami radiologici ed ecografici,
- esami di laboratorio e strumentali in generale
- esami con TAC (Tomografia Assiale Computerizzata)
- esami con endoscopia
- esami con RMN (Risonanza Magnetica)

Il contributo è erogato anche sulla quota di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) purché di importo non inferiore alla franchigia generale prevista pari a € 36,00.

Per il riconoscimento della quota di rimborso è necessario presentare, insieme al documento di spesa, copia della prescrizione dell'esame rilasciata dal medico di medicina generale o specialista; si può prescindere dalla presentazione della prescrizione solo per i ticket perché l'esecuzione da parte del Servizio Sanitario è prova sufficiente dell'avvenuta prescrizione da parte di un medico.

Interventi chirurgici ambulatoriali

Sono rimborsabili le spese effettivamente sostenute per prestazioni chirurgiche ambulatoriali con o senza day hospital eseguite privatamente; non sono rimborsabili le quote di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Sono inoltre esclusi dal rimborso gli interventi chirurgici ambulatoriali di piccola chirurgia eseguiti a scopo prevalentemente estetico non conseguenti a una patologia deformante né causati da infortuni sul lavoro o domestici o sinistri stradali.

Per il riconoscimento della quota di rimborso è prevista la presentazione della prescrizione medica rilasciata dal medico di medicina generale o specialista con indicazione della patologia o delle circostanze dell'evento traumatico che ha reso necessario l'intervento.

La fattura o ricevuta fiscale deve indicare il tipo di prestazione eseguita, coerentemente con quanto indicato nella prescrizione

Medicinali

Sono rimborsabili nella misura del 40%, senza vincoli di massimale, le spese effettivamente sostenute per l'acquisto di farmaci a totale carico dell'assistito (cosiddetti "non mutuabili") purché le stesse raggiungano almeno l'ammontare di € 75,00 nell'arco di 6 mesi a partire dalla data della prescrizione medica per lo stesso farmaco o per farmaci contenenti il medesimo principio attivo ("equivalenti") o destinati a interagire nella cura della stessa patologia ("sinergici").

Non sono ammessi al rimborso:

- i farmaci rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale ("mutuabili") e i ticket
- i parafarmaci, gli integratori alimentari e i prodotti dietetici
- i vaccini
- i rimedi omeopatici

Gli scontrini o ricevute fiscali devono riportare il codice fiscale dello stesso paziente indicato sulla prescrizione medica; dev'essere inoltre presente la denominazione o il codice prodotto del farmaco acquistato.

La domanda di rimborso va presentata entro la fine dell'anno di emissione dell'ultimo scontrino allegato (entro il mese di gennaio successivo se lo stesso è stato emesso in dicembre).

Agli scontrini o ricevute fiscali deve essere allegata la prescrizione medica, che deve riportare una data antecedente all'emissione del primo documento di spesa ed essere rilasciata da un medico di medicina generale o specialista o odontoiatra e può essere redatta in carta libera (cosiddetta "ricetta bianca"); non sono valide prescrizioni rilasciate da operatori sanitari non abilitati all'esercizio della professione medica o odontoiatrica.

Le prescrizioni riguardanti più farmaci sinergici devono obbligatoriamente riportare l'indicazione della patologia per la quale gli stessi sono stati prescritti, e il riconoscimento del rimborso sarà soggetto ad autorizzazione da parte del Consulente Sanitario.

Sempre su autorizzazione del Consulente Sanitario, e allegando la prescrizione medica indicante la patologia, rilasciata da un medico di medicina generale o specialista o odontoiatra, può essere riconosciuto il rimborso per:

- preparati magistrali, detti anche "farmaci galenici"
- dispositivi medici contenenti cortisone e/o acido ialuronico finalizzati a terapia infiltrativa.

Occhiali e lenti a contatto

Sono rimborsabili le spese effettivamente sostenute per l'acquisto di lenti graduate per occhiali e lenti a contatto non estetiche quali:

» Lenti
- Normali (da vicino o da lontano)
- Bifocali
- Progressive
- Al titanio

» Lenti a contatto
- Rigide, semirigide, morbide
- Permanenti, a sostituzione giornaliera o prolungata, monouso

Su parere del Consulente Sanitario e dietro presentazione di documentazione medica adeguata è possibile rimborsare anche le spese effettivamente sostenute per l'acquisto di ausili per la visione diversi da occhiali e lenti a contatto quali alcuni ausili speciali per ipovedenti.

È possibile chiedere il rimborso più volte entro il limite massimo di € 210,00 di rimborsi complessivi per ciascun avente diritto (titolare di matricola o familiare a carico) **per ogni triennio a decorrere dalla data della prima prestazione**.

Per gli occhiali, **la fattura o ricevuta fiscale quietanzata deve riportare distintamente il costo delle lenti e quello dell'eventuale montatura**; qualora per motivi tecnici tale distinzione non potesse essere riportata sul documento di spesa, i prezzi delle lenti e della montatura possono essere riportati su una dichiarazione firmata e timbrata dall'Ottico che ha rilasciato il documento di spesa; tali prezzi non possono essere autocertificati dal richiedente.

Per il riconoscimento della quota di rimborso **è richiesta la presentazione della prescrizione del medico Oculista o dell'Optometrista ("test visivo")** con evidenziazione delle diottrie; la prescrizione è valida per tutto l'anno solare nel quale è stata emessa.

Presidi ortopedici

Sono rimborsabili le spese effettivamente sostenute per l'acquisto dei presidi ortopedici elencati nell'allegato "Prestazioni Sanitarie Rimborsabili".

Possono essere rimborsate al massimo due paia di calzature ortopediche e/o calze elastiche nell'arco di un anno solare; per i presidi necessari alla deambulazione la quota di rimborso può essere riconosciuta una volta ogni 3 anni; per l'acquisto di altri presidi ortopedici è previsto un solo rimborso nell'arco di ogni anno solare.

Per il riconoscimento della quota di rimborso **è richiesta la presentazione della prescrizione** del medico di medicina generale o specialista indicante la diagnosi e la specifica di ogni singolo presidio, datata precedentemente all'acquisto.

Protesi acustiche

Sono rimborsabili le spese effettivamente sostenute per l'acquisto di protesi acustiche monoaurali o binaurali; il rimborso è possibile al massimo una volta ogni 3 anni per lo stesso orecchio.

Per il riconoscimento della quota di rimborso **è richiesta la presentazione della prescrizione** del medico di medicina generale o specialista.

Sia la prescrizione, sia la fattura o ricevuta fiscale devono indicare il tipo di protesi acustica (e in particolare se si tratti di apparecchio monoaurale o binaurale) e, per gli apparecchi monoaurali, quale orecchio è interessato.

Visite specialistiche

Sono rimborsabili le spese effettivamente sostenute per visite specialistiche eseguite privatamente da medici specializzati presso strutture autorizzate o in regime di libera professione.

Non sono rimborsabili:

» le visite eseguite da professionisti con titoli diversi da quello di medico chirurgo

» le visite finalizzate alla successiva realizzazione di un trattamento estetico

» le quote di partecipazione alla spesa nell'ambito del Servizio Sanitario (ticket)

» pareri e consulenze medico-legali per assicurazioni a seguito di incidenti o infortuni

» certificati rilasciati per qualunque fine. Ad esempio
- per idoneità sportiva
- per invalidità
- per rinnovo patenti
- per rinnovo porto d'armi

» trasferimenti con l'autoambulanza al fine di compiere accertamenti specialistici

» quote di iscrizione ad associazioni, anche se implicanti l'accesso a visite specialistiche.

Dalla documentazione deve risultare inequivocabilmente il tipo di specializzazione: tali elementi possono essere ricavati da qualunque elemento documentale disponibile (timbro medico, indicazione sulla fattura, dichiarazione firmata e timbrata dal medico o dal Direttore Sanitario)

Terapie fisiche e riabilitative

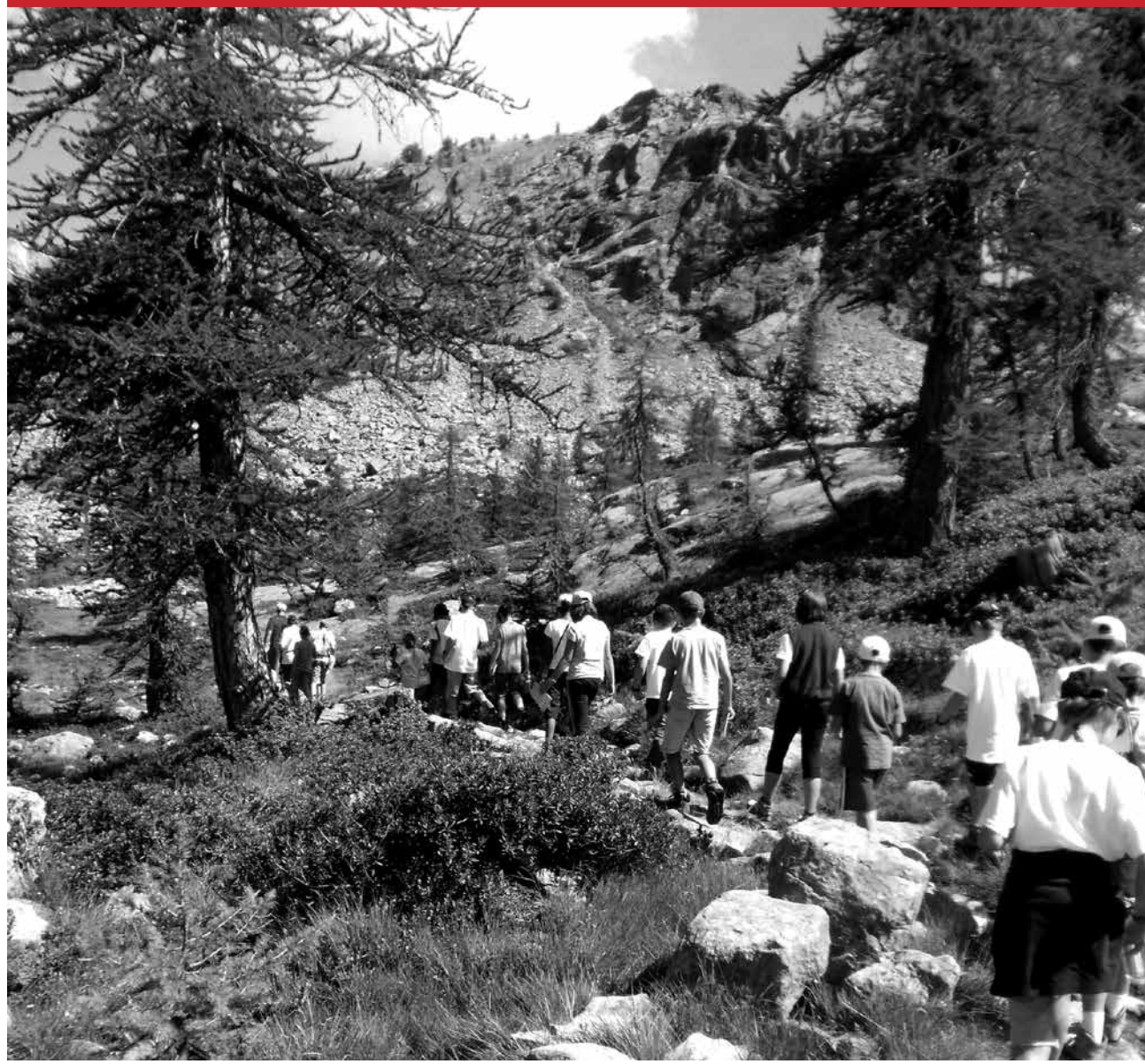
Sono rimborsabili le spese effettivamente sostenute per prestazioni sanitarie di terapia e riabilitazione effettuate privatamente, purché presenti nell'elenco dettagliato incluso nell'allegato "Prestazioni Sanitarie Rimborsabili"; non sono rimborsabili le quote di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

La concessione del rimborso è sempre subordinata all'avvenuta presentazione del piano di cura prima che la terapia abbia inizio; il piano di cura dev'essere redatto a cura di un medico di medicina generale o specialista, deve riportare una data precedente al primo trattamento e indicare o il **numero** dei trattamenti previsti oppure la **durata** degli stessi, oltre alla patologia per la quale sono prescritti; nessun piano di cura può avere durata superiore a 12 mesi.

Le fatture o ricevute fiscali connesse al piano di cura devono riportare l'indicazione degli specifici trattamenti somministrati e del numero degli stessi; non sono rimborsabili trattamenti in sovrannumero rispetto a quanto eventualmente indicato nel piano di cura né documenti di spesa emessi oltre l'eventuale durata del piano di cura.

Sono rimborsabili solo le prestazioni effettuate da professionisti abilitati allo specifico tipo di trattamento somministrato; qualora ciò non risultasse inequivocabilmente dal documento di spesa presentato, dovrà essere allegata una dichiarazione firmata e timbrata dal professionista stesso.

Non sono rimborsabili le terapie fruite presso strutture termali.



XXXXXXXX

WELFARE SOCIALE

CARTA DEI SERVIZI

CARTA DEI SERVIZI 2014

WELFARE SOCIALE

Nell'ambito del Welfare Sociale, Fondazione ATM, attraverso l'Ufficio Tematiche Sociali, interviene a sostegno dei beneficiari e dei loro familiari per rispondere ai bisogni e alle problematiche di natura socio-assistenziale, con una particolare attenzione per i soggetti più deboli: i minori, i giovani, i neo-assunti, gli anziani, chi si trova a dovere affrontare situazioni economiche e di salute difficili.

Con l'ausilio dell'Assistente Sociale, si offre un servizio di consulenza ai beneficiari che si trovano in uno stato di bisogno e necessitano di un supporto o di una consulenza di natura sociale e/o familiare.

SOSTEGNO ALLA PERSONA E ALLA FAMIGLIA

Housing sociale

Con la stipula di apposite convenzioni, sono stati attivati progetti di Housing sociale, rivolti in particolare alle seguenti categorie di beneficiari: neo-assunti, separati e persone in situazione di disagio sociale (vedi sito www.fondazioneatm.it).

Matrimonio

È prevista la possibilità di accedere al soggiorno con precedenza a Bordighera per matrimonio (si veda nel seguito nella sezione della Carta dei Servizi dedicata ai "Soggiorni speciali" pag 53).

Nuove nascite

In occasione della nascita di un figlio, viene offerto ai neo-genitori un omaggio, da richiedere direttamente all'Ufficio Tematiche Sociali, secondo le modalità previste.

Sussidi per minori affetti da patologie critiche

I beneficiari con figli minori affetti da patologie sanitarie gravi possono accedere all'erogazione di sussidi speciali.

Il beneficiario può fare richiesta presso l'Ufficio Tematiche Sociali, e l'istanza corredata dalla documentazione sanitaria verrà valutata dal Consulente Sanitario e dall'Assistente Sociale di Fondazione ATM, che definiranno la durata del sussidio e le prestazioni sanitarie da riconoscere; nel caso si potranno richiedere anche pareri di medici specialisti.

Il sussidio è pari al 40% della spesa effettivamente sostenuta per le prestazioni sanitarie specialistiche e per l'acquisto di medicinali, qualora l'onere sostenuto, comprensivo anche dei ticket, sia pari o superiore a € 50,00 per bimestre.

Ogni anno sarà monitorata la situazione da parte dell'Assistente Sociale.

Agevolazioni per le persone disabili

Fondazione ATM agevola l'accesso delle persone disabili alla propria struttura di Bordighera per il recupero psico-fisico riconoscendo un contributo pari al 50% della retta d'accesso alle persone con invalidità al 100%, come indicato nel paragrafo "Rette per soggiorni presso la Casa per Ferie di Bordighera" pag 54 ; l'Ufficio Tematiche Sociali riceve le domande e rilascia la documentazione necessaria alla fruizione dello sconto.

Eventuali agevolazioni per altre strutture potranno essere previste dal rapporto contrattuale con i gestori.

Assistenza ai familiari anziani

Fondazione ATM stipula convenzioni per soggiorni di sollievo e cure in Residenze Sanitarie per Anziani al fine di offrire al beneficiario una rete di supporto in strutture di qualità e con personale altamente specializzato a prezzi calmierati.

Sussidi funerari

In caso di decesso del beneficiario possono richiedere il sussidio il coniuge o il convivente se nello stesso stato di famiglia e i figli a carico; l'entità del contributo è stabilita a seconda della fascia di reddito ISEE, come indicato nella seguente tabella:

FASCE ISEE	ENTITÀ CONTRIBUTO	
	DIPENDENTE	PENSIONATO
€ 0-15.000	€ 2000,00	€ 1500,00
€ 15.000 - € 25.000	€ 1200,00	€ 800,00
+ € 25.000	€ 750,00	€ 500,00

Il beneficiario stesso può richiedere il sussidio in caso di decesso del coniuge, del convivente o di un familiare a carico; l'entità del contributo è stabilita a seconda della fascia di reddito ISEE, come indicato nella seguente tabella:

FASCE ISEE	ENTITÀ CONTRIBUTO
	FAMILIARE
€ 0-15.000	€ 750,00
€ 15.000 - € 25.000	€ 500,00
+ € 25.000	€ 300,00

La fattura deve in ogni caso essere intestata al richiedente il sussidio.

Interventi e sostegni straordinari

Fondazione ATM sostiene situazioni di grave difficoltà e disagio dei beneficiari sottoponendole al giudizio della Commissione Tematiche Sociali.

La finalità della Commissione Tematiche Sociali è quella di affrontare situazioni di bisogno le cui risposte di norma non sono previste dalla normativa espressa nella Carta dei Servizi (per il "*Regolamento CTS*" è possibile consultare il sito www.fondazioneatm.it oppure rivolgersi all'Ufficio Tematiche Sociali).

L'istanza dovrà essere presentata all'Assistente Sociale che istruirà la pratica previo colloquio con l'interessato.

VACANZE E SOGGIORNI

Vacanze per minori

I soggiorni proposti da Fondazione ATM ai minori facenti parte del nucleo familiare del beneficiario delineano un percorso ludico-educativo all'interno del quale i giovani partecipanti possono vivere esperienze stimolanti, divertenti e capaci di contribuire positivamente allo sviluppo della persona.

I soggiorni offerti sono di vari tipi:

- vacanze mare o montagna
- vacanze natura avventura
- vacanze studio in Italia e all'estero.

La fascia di età per accedervi va dai 6 anni ai 18 anni non compiuti

Durante i soggiorni, organizzati in modo da avere al proprio centro le attività di gruppo, i ragazzi sono seguiti da professionisti dell'educazione.

Al fine di approfondire la conoscenza dei minori che partecipano al soggiorno, l'Assistente Sociale prima della partenza potrà incontrarne le famiglie.

Rette

La partecipazione alle vacanze per minori è agevolata da Fondazione ATM attraverso un contributo erogato sotto forma di sconto sulla retta.

La partecipazione dei figli della persona convivente presenti sullo stato di famiglia del beneficiario e dei bambini in affido può essere assoggettata ad una quota differenziata.

La misura della partecipazione economica delle famiglie e la durata del soggiorno vengono deliberati annualmente dal Consiglio di Amministrazione.

Rinunce

La rinuncia ai soggiorni va segnalata al più presto in forma scritta e può essere soggetta a penale qualora previsto dal rapporto contrattuale col gestore dell'attività.

Soggiorni per il recupero psico-fisico

Tipologie di soggiorno e modalità di accesso

Fondazione ATM promuove le seguenti categorie di soggiorni:

- presso la Casa per Ferie di Bordighera
- presso località climatiche per il recupero psico-fisico
- presso località termali per motivi di salute

Presso la Casa per Ferie di Bordighera:

- **sono accessibili in graduatoria** il periodo estivo e le settimane dedicate alle famiglie con bambini fino ai 12 anni non compiuti per la prevenzione delle malattie dell'apparato respiratorio.
- **sono accessibili liberamente**, senza alcuna graduatoria, i restanti periodi, previa prenotazione e disponibilità di posti presso la Casa per Ferie di Bordighera.

Soggiorni IN GRADUATORIA presso la Casa per Ferie di Bordighera ed i centri climatici e termali

Sono ammessi ai soggiorni in graduatoria i beneficiari iscritti a Fondazione ATM e i loro familiari.

I soggiorni a retta agevolata per Bordighera e i centri climatici sono concessi al massimo una volta all'anno. È possibile richiedere ulteriori soggiorni per i quali saranno applicate rette convenzionate.

La partecipazione trova limiti nella capienza alberghiera della Casa per Ferie di Bordighera e degli alberghi convenzionati. Per questo motivo l'accesso ai soggiorni è subordinato alla formazione di una graduatoria organizzata secondo i seguenti criteri:

- per Bordighera e per i centri climatici in base al maggior periodo di tempo trascorso dal godimento dell'ultimo soggiorno per ferie con contributo da Fondazione ATM, indipendentemente dalla durata, o dalla data di assunzione, per chi non ne ha mai goduto
- per i soggiorni a Bordighera dedicati ai minori sotto i 12 anni per la prevenzione delle malattie respiratorie con priorità alla minore età anagrafica dei bambini
- per i centri termali con priorità alla maggiore età anagrafica dei richiedenti.

Soggiorni SPECIALI con contributo di Fondazione ATM

Nel periodo dei soggiorni in graduatoria, la richiesta di partecipazione non è soggetta a graduatoria nei seguenti casi:

- per motivi di salute in caso di convalescenza post-operatoria
- per matrimonio.

I soggiorni dei suddetti casi danno diritto a precedenza sulle altre richieste ma non al godimento di altri soggiorni nell'anno a retta agevolata.

Il soggiorno speciale per motivi di salute può essere richiesto nel periodo immediatamente successivo alle dimissioni o al ciclo di cure collegato quando la degenza ospedaliera non è inferiore a tre giorni.

La domanda, accompagnata da idonea certificazione sanitaria, deve essere presentata entro un mese dalla dimissione ospedaliera o dalla conclusione delle cure sanitarie conseguenti, debitamente certificate, e viene sottoposta ad esame da parte del Consulente Sanitario di Fondazione ATM.

In caso di esito positivo della valutazione, Fondazione ATM assegnerà il soggiorno quando disponibile; la mancata accettazione del periodo assegnato da parte del beneficiario farà decadere automaticamente la domanda di invio.

Le camere per convalescenza sono disponibili solo presso alcune strutture e in numero limitato; la mancata assegnazione per esaurimento della disponibilità non dà titolo ad usufruire del soggiorno in altri periodi o presso altre strutture.

Il soggiorno per licenza matrimoniale deve essere concomitante alla concessione del congedo matrimoniale da parte del datore di lavoro e va richiesto con 6 mesi di anticipo rispetto alla data del matrimonio.

Soggiorni LIBERI presso la Casa per Ferie di Bordighera

Nei periodi in cui non è prevista graduatoria, e anche nei periodi in graduatoria in caso di disponibilità residua di posti, presso la Casa per Ferie di Bordighera è possibile soggiornare contattando direttamente la struttura che risponderà in base alla disponibilità di camere.

Ai soggiorni liberi prenotati nei periodi dell'anno in cui sono previsti soggiorni in graduatoria sono applicate rette differenziate rispetto a quelle dei partecipanti in graduatoria.

Pagamento dei soggiorni e contributo di Fondazione ATM

Contributo per il recupero psico-fisico

Fondazione ATM incentiva la partecipazione ai soggiorni corrispondendo un **contributo giornaliero per il recupero psico-fisico** sotto forma di sconto sulla retta, destinato solo ai componenti del nucleo familiare dei beneficiari, la cui entità è determinata dal Consiglio di Amministrazione

Il contributo può essere differenziato in base:

- alla tipologia di soggiorno (soggiorni a Bordighera o presso località climatiche o termali)
- al ripetersi di più soggiorni nell'arco dell'anno
- alla stagionalità
- all'eventuale condizione di invalidità
- all'età anagrafica dei partecipanti minorenni
- al carico familiare.

Rette per soggiorni presso la Casa per Ferie di Bordighera

Per la partecipazione ai soggiorni presso la Casa per Ferie di Bordighera è in vigore un tariffario che tiene conto della stagionalità e dell'età dei partecipanti.

Ai beneficiari e familiari a carico che abbiano avuto il riconoscimento dell'invalidità civile al 100% è riservato, una sola volta nell'arco di ciascun anno, un contributo pari al 50% della retta per un solo partecipante per nucleo familiare.

Tutti i soggiorni successivi al primo nell'arco dell'anno sono soggetti a contributi differenziati.

Per il pagamento i dipendenti possono avvalersi della trattenuta su listino paga per i soggiorni della durata di almeno una settimana; il costo del soggiorno sarà trattenuto in un massimo di 6 rate con importo minimo di € 150. Eventuali extra dovranno essere regolati direttamente al termine del soggiorno presso la struttura.

Tutti i beneficiari che non si avvalgono del pagamento mediante trattenute sulle competenze mensili devono saldare il soggiorno direttamente presso la struttura.

Rette per soggiorni presso strutture convenzionate

Le rette di accesso alle strutture convenzionate sono definite in specifici contratti; i servizi inclusi nel prezzo sono dettagliatamente descritti nei cataloghi resi disponibili ai beneficiari.

Per il pagamento i dipendenti possono avvalersi della trattenuta su listino paga per i soggiorni della durata di almeno una settimana; il costo del soggiorno sarà trattenuto in un massimo di 6 rate con importo minimo di € 150 e può comprendere anche eventuali supplementi obbligatori ed eventuali spese di trasporto. Eventuali extra dovranno essere regolati direttamente al termine del soggiorno presso la struttura salvo quelli per i quali sia stato preventivamente richiesto il pagamento anticipato.

Tutti i beneficiari che non si avvalgono del pagamento mediante trattenute sulle competenze mensili devono saldare il soggiorno anticipatamente con le modalità concordate con il gestore del servizio; la quota anticipata può comprendere anche eventuali supplementi obbligatori ed eventuali spese di trasporto.

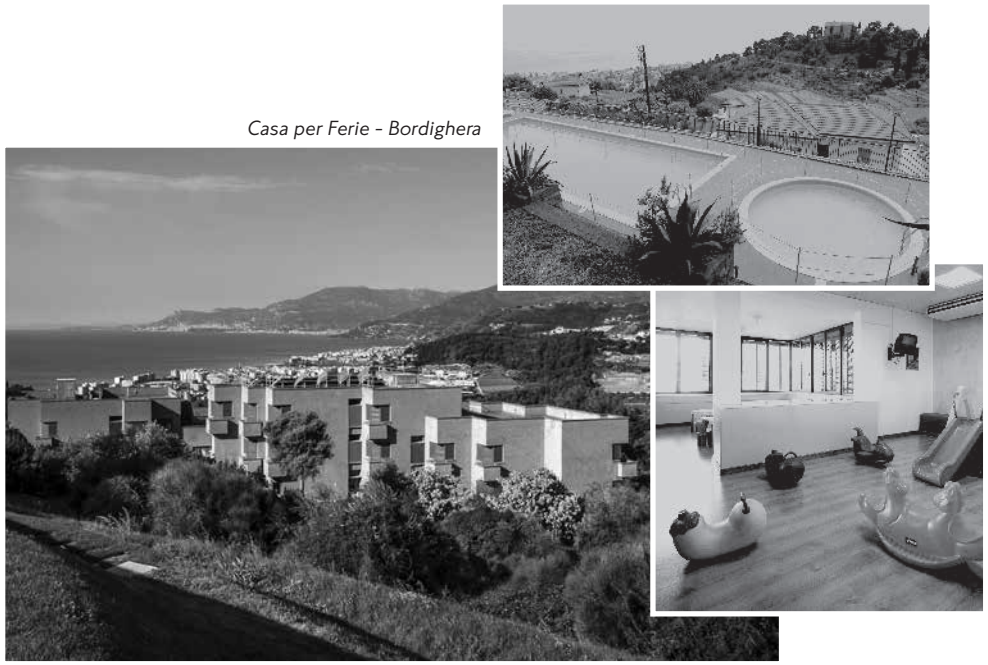
Rinunce

Per i soggiorni **presso la Casa per Ferie di Bordighera**, in caso di rinuncia pervenuta nell'arco dei 15 giorni antecedenti alla partenza, ai fini della graduatoria il soggiorno verrà comunque considerato fruito salvo che per motivi gravi e documentati.

Le rinunce ai soggiorni **presso gli alberghi convenzionati** comporteranno l'addebito delle penalità richieste e comunicate dai gestori del servizio.

In caso di interruzione del soggiorno sarà comunque dovuta la retta per l'intero periodo; se l'interruzione avviene per gravi motivi di salute, il beneficiario potrà chiedere il rimborso del soggiorno non usufruito; la richiesta verrà valutata dal Consulente Sanitario in base alla documentazione presentata.

Casa per Ferie - Bordighera



ATTIVITÀ

ATTIVITÀ SPORTIVE E CULTURALI

Fondazione ATM nel rispetto delle finalità statutarie (art.2), favorisce **la pratica sportiva e la diffusione di iniziative culturali** attraverso una propria organizzazione che prevede "la Polisportiva" ed il Circolo Culturale.

Favorisce inoltre tramite apposite convenzioni e regolamenti l'utilizzo delle strutture di proprietà di Fondazione ATM o di quelle in diritto reale d'uso.

È ammessa la partecipazione anche a singole iniziative, anche da parte di persone esterne a Fondazione ATM e ad ATM, purché associate alle sezioni sportive e culturali in qualità di aggregati.

Agli aderenti alle sezioni sportive e culturali sarà richiesto un contributo associativo annuale.

Le sezioni sportive e culturali godono di limitata autonomia finanziaria, avendo come introiti le quote associative, il ricavato derivante dall'attività degli impianti sportivi e il sussidio riconosciuto da Fondazione ATM.

CARTA DEI SERVIZI

CARTA DEI SERVIZI

2014

ANNOTAZIONI

ANNOTAZIONI PERSONALI