

Imposta di bollo assolta in modo virtuale giusta autorizzazione n° 27293/86 del 1° ottobre 1986 dell'Intendenza di Finanza di Trento.

Repertorio n. 42.546
Atto n. 17.194

VERBALE DELL'ASSEMBLEA DEI DELEGATI DELL'ASSOCIAZIONE

"Fondo SIA 3"

REPUBBLICA ITALIANA

Il giorno ventidue giugno duemilaventi in Trento (TN), via Grazioli n. 79, essendo le ore sedici e venti

22 giugno 2020

Io **dott. PAOLO PICCOLI**, Notaio in Trento, con Studio in via Grazioli n. 79, iscritto nel Ruolo del Collegio Notarile dei Distretti Riuniti di Trento e Rovereto, **procedo alla redazione del verbale di assemblea della Associazione**

"Fondo SIA 3"

con sede in Trento (TN), via Brennero, Codice Fiscale 96095570220, su richiesta del signor **LARGHER WALTER** nato a Trento (TN) il giorno 3 marzo 1969, con domicilio, per la carica, in Trento (TN), via Brennero, **nella sua qualità di Presidente del Consiglio di Amministrazione e legale rappresentante della Associazione**, della cui identità personale, qualifica e poteri io Notaio sono certo.

Il signor **Largher Walter**, assunta per designazione unanime la presidenza, mi ha designato segretario per la redazione del verbale dell'assemblea tenutasi in videoconferenza ai sensi di legge, alla mia costante presenza, ai sensi dell'art. 106 del D.L. 18/2020 utilizzando la piattaforma MS Teams, mediante la quale il Presidente accerta:

- * di poter verificare l'identità e la legittimazione degli intervenuti, di poter regolare lo svolgimento dell'adunanza, di constatare e proclamare i risultati della votazione;
- * che sia consentito al Notaio verbalizzante di percepire adeguatamente tutti gli eventi assembleari che debbono essere oggetto di verbalizzazione;
- * che sia consentito agli intervenuti di partecipare alla discussione ed alla votazione sugli argomenti all'ordine del giorno, nonché di visionare, ricevere o trasmettere documenti.

Io Notaio dò atto che in questa ora, giorno e luogo si è riunita l'assemblea dei Delegati della predetta Associazione "Fondo SIA 3", per discutere e deliberare sul seguente

ORDINE DEL GIORNO

1. Comunicazioni del Presidente
2. Approvazione del progetto di fusione con il Fondo Sanitario integrativo Sanifonds Trentino
3. Varie ed eventuali

Il Presidente dell'assemblea ha constatato:

- che l'Assemblea è stata regolarmente convocata ai sensi dell'articolo 13) dell'attuale statuto, mediante posta elettronica con prova del ricevimento di data 5 (cinque) giugno 2020 (duemilaventi);



Dott.

Paolo Piccoli

Notaio in Trento

via Grazioli n. 79

tel. 0461/236499

fax 0461/232282

e mail:

paolopiccoli@notariato.it

Reg.to a TRENTO

il 23 giugno 2020

al n° 11813

S. I T

Reg. 200,00

Imp.Bollo 45,00

Totale € 245,00

- che del Consiglio di Amministrazione sono presenti, oltre ad esso componente, i signori: Alessandro Tamanini, Vice Presidente e Marco Segatta, Consigliere;
- che del Collegio dei Sindaci sono presenti il Presidente Pier Giuseppe Gasperetti e il Sindaco Effettivo Renzo Lazzeri;
- che sono presenti, in proprio e per delega in atti del Fondo, n. 18 (diciotto) delegati su complessivi n. 18 (diciotto) delegati aventi diritto di voto, come risulta dall'elenco che si allega al presente verbale sotto la lettera "A", per formarne parte integrante e sostanziale;
- che tutti i presenti si dichiarano informati circa gli argomenti da trattare;
- che tutti i documenti sono stati depositati presso la sede del Fondo il 18 (diciotto) maggio 2020 (duemilaventi) e pubblicati sul sito internet in data 17 (diciassette) giugno 2020 (duemilaventi).

Il Presidente dichiara pertanto l'assemblea dei delegati regolarmente costituita ed atta a deliberare sull'ordine del giorno.

Passando ad illustrare l'ordine del giorno il Presidente dell'assemblea espone ai presenti l'opportunità di addivenire in tempi brevi alla fusione per incorporazione nel Fondo Sanitario Integrativo della provincia di Trento "SANIFONDS TRENINO" dell'Associazione "Fondo SIA 3", per permettere di sfruttare al meglio quelle sinergie finanziarie ed organizzative insite nella crescita dimensionale.

Infatti l'integrazione permette la realizzazione di un Fondo sanitario che può contare su:

- * un numero importante di iscritti, pari a circa 58.500 (cinquantottomilacinquecento);
- * una contribuzione annua pari ad Euro 7.000.000 (settemilioni) annui;
- * riserve patrimoniali - escluse quelle specificamente destinate alla non autosufficienza - pari ad Euro 6.012.444 (seimilioni dodicimilaquattrocentoquarantaquattro).

Procede quindi ad illustrare il dettaglio dell'operazione collegandosi al "progetto di fusione tra associazioni non riconosciute", redatto in coerenza con le norme dell'art. 42 bis C.C. che prevede, in particolare:

- 1) che l'Associazione "Fondo SIA 3", con sede in Trento (TN), via Brennero, Codice Fiscale 96095570220, venga incorporata nel Fondo Sanitario Integrativo della provincia di Trento "SANIFONDS TRENINO", con sede in Trento (TN), via Degasperi n. 77, Codice Fiscale 02301630220.
- 2) Il progetto di fusione riguarda l'integrazione per incorporazione di soggetti aventi la forma giuridica di Enti associativi (associazioni) senza scopo lucro e senza personalità giuridica disciplinati dagli art. 36 e ss. del Codice Civile; la fusione è quindi di tipo "omogeneo".

Entrambi i soggetti sono fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 9 del D.Lgs 502/1992, e in quanto tali iscritti all'Anagrafe dei Fondi sanitari istituita con il D.M. 27 ottobre 2009.

In particolare entrambi gli Enti operano nei fondi sanitari negoziali, ossia rivolti ai lavoratori dipendenti in forza di accordi o regolamenti aziendali e fiscalmente disciplinati dall'art. 51, comma 2 lettera a) del D.P.R. 817/86.

3) Trattandosi di Enti associativi, dotati di un fondo comune (art. 37 C.C.) non rappresentato da quote o azioni, non è configurabile un rapporto di cambio, né pertanto è necessaria la relazione degli esperti.

Il fondo consortile, costituito dai contributi dei soci, può essere utilizzato esclusivamente per il perseguimento dello scopo sociale.

4) Coerentemente con la natura giuridica di Enti associativi i soci non sono titolari di quote o azioni, con la conseguenza che non vi è alcuna assegnazione di titoli partecipativi.

5) Entrambi gli statuti prevedono tre categorie di soci, in particolare:

Associati - La categoria degli associati è rappresentata dai soci fondatori, ossia dai soggetti che hanno sottoscritto l'atto costitutivo e da quelli ammessi con delibera del Consiglio di Amministrazione.

Aderenti - Gli aderenti sono individuati nei datori di lavoro, di qualsiasi settore pubblico o privato che svolgono la propria attività prevalentemente all'interno del territorio della provincia di Trento, che iscrivono i propri dipendenti al fondo.

Iscritti - Gli iscritti sono rappresentati dai dipendenti delle aziende aderenti, che di fatto sono i destinatari della prestazioni.

In tale contesto i soci dell'Associazione incorporata, risultanti alla data di effetto giuridico della fusione, saranno iscritti nel libro degli associati e aderenti del Fondo sanitario incorporante nelle rispettive categorie.

Tutti i soci hanno i medesimi diritti previsti per le singole categorie.

L'iscrizione avverrà secondo l'ordine dettato dall'anzianità di iscrizione.

6) Non è applicabile la decorrenza della partecipazione agli utili delle quote concambiate trattandosi di enti non lucrativi, che per altro non conseguono utili, è vietata alcuna distribuzione, anche indiretta, di utili, pertanto la fattispecie non ricorre.

7) La fusione avviene sulla base dei bilanci relativi al 31 (trentuno) dicembre 2019 (duemiladiciannove).

Le operazioni dell'Associazione incorporata saranno imputa-

te al bilancio del Fondo sanitario incorporante a partire dal giorno 1 (uno) gennaio dell'anno in cui avrà effetto civilistico la fusione.

La data di decorrenza degli effetti ex art. 2504 bis del Codice Civile nei confronti di terzi sarà stabilita nell'atto di fusione.

8) La fusione non prevede alcun trattamento particolare per determinate categorie soci.

9) Non è previsto alcun beneficio o vantaggio particolare per gli amministratori degli Enti partecipanti alla fusione.

10) Per effetto della fusione cesseranno di diritto tutte le cariche del Fondo sanitario incorporato. Gli amministratori del Fondo incorporante resteranno in carica fino all'assemblea che sarà convocata nei modi e tempi previsti dallo statuto sociale.

11) Con la prospettata operazione di fusione verrà adottato un nuovo testo statuto, mantenendo invariate, tra l'altro, la denominazione sociale e la durata illimitata, statuto che entrerà in vigore alla data di effetto giuridico della fusione.

12) Il progetto di fusione, con tutti gli allegati, compreso il nuovo testo di statuto, viene allegato al presente verbale sotto la lettera "B", per formarne parte integrante e sostanziale.

13) Sono rimasti depositati in copia presso la sede del Fondo incorporante dal giorno 18 (diciotto) maggio 2020 (duemilaventi) il progetto di fusione con tutti gli allegati, compreso il nuovo testo di statuto, i bilanci degli ultimi tre esercizi delle Associazioni partecipanti alla fusione con le relative relazioni degli amministratori e del Collegio dei Sindaci.

Il progetto di fusione, con tutti gli allegati, compreso il nuovo testo di statuto, è stato inoltre pubblicato sul sito internet di ciascun Fondo partecipante alla fusione in data 17 (diciassette) giugno 2020 (duemilaventi).

14) Ai sensi di quanto previsto nell'art. 2501 quinquies 3° comma C.C. il Presidente, in base al D.Lgs. 123/2012, rende edotti gli Associati che non vi sono state modifiche rilevanti degli elementi dell'attivo e del passivo intervenute tra la data di deposito presso la sede e di pubblicazione sul sito internet del progetto di fusione e la data odierna.

15) Sottopone a questo punto all'approvazione dell'assemblea il progetto di fusione illustrato.

L'Assemblea udita l'esposizione del Presidente, con voto espresso per appello nominale all'unanimità

d e l i b e r a

* di rinunciare al termine dei trenta giorni tra la pubblicazione sul sito internet del progetto di fusione e la da-

ta odierna ai sensi dell'art. 2501 ter ultimo comma C.C.;

* di **approvare il progetto di fusione** come illustrato dal Presidente dell'assemblea in premessa;

* di **delegare a ciascun membro del Consiglio di Amministrazione in carica al momento dell'atto di fusione, con firma libera e disgiunta**, l'esecuzione della presente deliberazione compiendo tutte le formalità richieste per dare esecuzione alla deliberata incorporazione e, quindi, a stipulare, eventualmente anche in via anticipata, osservato il disposto dell'art. 2503 del Codice Civile, il relativo atto di fusione, con ogni potere a tal fine necessario ed opportuno, nessuno escluso od eccettuato;

* di **attribuire** al signor **LARGHER WALTER** il **potere di apportare a quanto deliberato** tutte quelle modifiche, integrazioni o aggiunte che fossero necessarie.

Le spese di questo atto e dipendenti sono a carico del Fondo.

Ai fini dell'iscrizione a repertorio l'ammontare del patrimonio netto del Fondo sanitario incorporato **ammonta ad Euro 2.488.747** (duemilioni quattrocentottantottomilasettecento quarantasette).

Ai fini fiscali il presente verbale è soggetto ad imposta fissa di registro.

Null'altro essendovi da deliberare **il Presidente dell'assemblea la dichiara chiusa essendo le ore diciassette e minuti cinque.**

* * * * *

Io Notaio vengo dispensato dalla lettura di ogni allegato.

Il presente atto, parte scritto da persona di mia fiducia e parte da me Notaio, su circa sei facciate di due fogli è stato da me redatto e sottoscritto, a norma di legge, soltanto da me Notaio.

F.to: Paolo Piccoli (L.S.)

Seduta straordinaria

ALLEGATO "A" AL
 REP. N° 42546/17/194
 Notaio Paolo Piccoli

Il giorno 22 aprile 2020, alle ore 16.00, è riunita in video conferenza l'Assemblea dei Delegati di SIA3 (seduta straordinaria) avente all'ordine del giorno i seguenti punti:

1. Comunicazioni del Presidente
2. Approvazione del progetto di fusione con il Fondo sanitario integrativo Sanifonds Trentino
3. Varie ed eventuali

Partecipano in proprio:

	NOME COGNOME	SOCIO
1	NARCISO MARINI	ASSOCIAZIONE ARTIGIANI E PICCOLE IMPRESE DELLA PROVINCIA DI TRENTO
2	MAURIZIO MARTINI	ASSOCIAZIONE ARTIGIANI E PICCOLE IMPRESE DELLA PROVINCIA DI TRENTO
3	ARMANDO MAISTEI	ASSOCIAZIONE ARTIGIANI E PICCOLE IMPRESE DELLA PROVINCIA DI TRENTO
4	MASSIMO ZADRA	ASSOCIAZIONE ARTIGIANI E PICCOLE IMPRESE DELLA PROVINCIA DI TRENTO
5	PAOLA SIGNORATI	ASSOCIAZIONE ARTIGIANI E PICCOLE IMPRESE DELLA PROVINCIA DI TRENTO
6	ANTONIO CORAZZOLLA	ASSOCIAZIONE ARTIGIANI E PICCOLE IMPRESE DELLA PROVINCIA DI TRENTO
7	STEFANO DEBORTOLI	ASSOCIAZIONE ARTIGIANI E PICCOLE IMPRESE DELLA PROVINCIA DI TRENTO
8	GIORGIO DANIELLI	ASSOCIAZIONE ARTIGIANI E PICCOLE IMPRESE DELLA PROVINCIA DI TRENTO
9	FRANCO ISCHIA	CGIL DEL TRENTO
10	SANDRO STRAOLZINI	CGIL DEL TRENTO
11	MILENA SEGA	CISL DEL TRENTO
12	FULVIO BASTIANI	CISL DEL TRENTO
13	OSVALDO ANGIOLINI	UIL DEL TRENTO
14	JOVAN ADNAND	UIL DEL TRENTO
15	WILLY MOSER	UIL DEL TRENTO





Progetto di fusione tra associazioni non riconosciute

Redatto in coerenza con le norme dell'art. 42 bis del Codice civile

Progetto di integrazione per incorporazione dell'associazione Fondo SIA3 –
Nella Associazione Fondo Sanitario Integrativo della provincia di Trento
Sanifonds trentino

Premessa

Il progetto di integrazione tra Sanifonds Trentino e SIA 3 è il risultato di un lungo lavoro preparatorio, il cui fondamento è costituito dal protocollo di intesa tra i Soci sottoscritto il 21 gennaio 2019 e che ha visto la redazione di un *Progetto Preliminare di Fusione*, approvato dai rispettivi Consigli di Amministrazione nel mese di luglio 2019.

Il presente documento – coerentemente con le previsioni del codice civile - è corredato dai seguenti allegati:

1. Situazione Patrimoniale al 31.12.2019 conseguente alla fusione
2. Relazione degli Amministratori
3. Statuto.
4. Piano Sanitario SIA 3, ossia il Piano Sanitario specificamente previsto per la popolazione iscritta SIA 3 per l'anno 2020. Al suo interno viene esplicitata anche la parte gestita tramite contratto con Compagnia Assicurativa.

La fusione tra due fondi sanitari integrativi del SSN, già ben strutturati e solidi, permette di sfruttare al meglio quelle sinergie finanziarie ed organizzative insite nella crescita dimensionale, infatti l'integrazione permette la realizzazione di un Fondo sanitario che può contare su:

Carboni

- Un numero importante di iscritti, pari a circa 58.500 iscritti
- Una contribuzione annua pari a 7 milioni di euro annui
- Riserve patrimoniali – escluse quelle specificamente destinate alla non autosufficienza – pari a 6.012.444

DESCRIZIONE	Valori 31/12/2019
Contributi Sanifonds	5.468.856
Contributi SIA3	1.554.966
TOTALE	7.023.822

RISERVE	Valori 31/12/2019
Riserva istituzionale	3.305.216
Riserve spese di funzionamento	378.310
Totale riserve	3.683.526
Riserve SIA3	2.328.918
TOTALE	6.012.444

Istituzione e implementazione di una contabilità specifica

La gestione SIA 3 sarà oggetto di una contabilità distinta volta ad evidenziare l'andamento di tale specifica gestione.

La contabilità "distinta" dovrà riguardare tutti gli accordi che vedono quali "iscritti" i dipendenti delle imprese artigiane.

Aspetti finanziari e patrimoniali – il Fondo di Riserva Istituzionale "Generale"

Tale Fondo rappresenta l'apporto delle singole gestioni (Sanifonds e SIA 3) al rischio mutualistico generale.

Alla data di fusione (01/01/2020), la R.I. "Generale" risulterà costituita dai seguenti

valori "in ingresso":

- Patrimonio Netto Sanifonds, a sua volta articolato nelle poste attualmente denominate "Riserva istituzionale" e "Riserva per spese di funzionamento"
- 20% del Patrimonio Netto SIA 3, dove tale percentuale – denominata *Quota Patrimoniale Mutualistica QPM* – costituisce il concorso di SIA 3 al rischio mutualistico comune

Al termine degli esercizi successivi, la RI "Generale" sarà incrementata dagli eventuali avanzi della gestione Sanifonds.

Aspetti finanziari e patrimoniali – il Fondo di Riserva Istituzionale "SIA 3"

Tale Fondo rappresenta la quota del patrimonio del "nuovo" Fondo che è destinata esclusivamente alle prestazioni a beneficio dei dipendenti artigiani – quali, a titolo esemplificativo, campagne di prevenzione sanitaria - e ai cd. "progetti speciali" (nei limiti del 20% come definito all'art.1 comma 1.1. lettera "a" dell'accordo sindacale di fusione), dovendosi intendere con essi interventi gestionali quali azioni informative ad hoc per gli iscritti.

Alla data di fusione (01/01/2020), la R.I. "SIA 3" risulterà costituita dal seguente valore "in ingresso": Patrimonio Netto Sia 3 al 31/12/2019, al netto della sopramenzionata *Quota Patrimoniale Mutualistica QPM*.

Al termine degli esercizi successivi, la RI "SIA 3" sarà incrementata (o decrementata) dagli avanzi (o disavanzi) della gestione SIA3, così come evidenziati dalla contabilità specifica.

Deroga al principio generale delle riserve

Considerando il principio generale sopra menzionato, in base al quale le riserve costituite da SIA3 e Sanifonds, prima dell'effetto giuridico della fusione, devono essere utilizzate esclusivamente per le prestazioni relative alle convenzioni posti in essere dai singoli Fondi prima di tale data, è necessario disciplinare il caso di una possibile "sofferenza" delle singole gestioni (Gestione SIA3 e Sanifonds). In tal caso, ossia nella necessità di utilizzare le riserve istituzionali in modo differente, ossia sempre per fini previsti dalla normativa sui Fondi sanitari, ma senza rispettare



le quote di provenienza, occorrerà sottoporre la deroga all'approvazione dell'assemblea degli Associati, i quali potranno decidere, nel caso di esaurimento delle risorse della gestione, anche la sospensione delle prestazioni.

Aspetti finanziari e patrimoniali - La situazione patrimoniale conseguente all'integrazione

Nel prospetto sottostante si evidenziano gli effetti patrimoniali e finanziari derivanti dell'integrazione. I dati sono desunti dalle situazioni patrimoniali al 31 dicembre 2019, depositate presso la sede sociale unitamente al presente prospetto e alle relazioni degli amministratori.

ATTIVO	Valori Sanifonds	Valori fondo Sia 3	Importi consolidati
	31/12/19	31/12/19	31/12/19
Immobilizzazioni	51.909	0	51.909
			-
Attivo circolante			-
Crediti	325.106	383.810	708.915
Disponibilità liquide	11.485.338	2.247.792	13.733.130
Totale attivo circolante	11.810.444	2.631.602	14.442.045
Totale ratei e risconti attivi	15.723	214.563	230.286
			-
Totale attivo	11.878.076	2.846.164	14.724.241

PASSIVO	Valori Sanifonds	Valori fondo Sia 3	Importi consolidati
	31/12/2019	31/12/2019	31/12/2019
Riserva istituzionale generale	3.995.613	497.749	4.493.363
Riserva Istituzionale SIA3		1.990.998	1.990.998
Patrimonio netto	3.689.029	2.488.747	6.484.361
Fondo per rischi e oneri	6.952.843	161.230	7.114.073
Totale trattamento di fine lavoro	27.287	0	27.287
Debiti			
Debiti	872.119	196.187	1.068.306
Ratei e risconti attivi	30.214	0	30.214
Totale passivo	11.878.076	2.846.164	14.724.241

Aspetti economici - la contribuzione ai costi di gestione

La contribuzione annua versata dalle imprese artigiane al Fondo è destinata prioritariamente ai rimborsi dei dipendenti artigiani. Dalle entrate annue totali incassate viene dedotta la quota di partecipazione ai costi gestionali complessivi del Fondo (da qui in poi, per semplicità, "Quota Partecipazione Gestionale" – QPG). Tale quota corrisponde al valore percentuale dei costi di gestione così come risultante dai dati annuali di bilancio di Sanifonds - e comunque fino ad un valore massimo del 10% e verrà calcolata sul valore complessivo delle contribuzioni annue SIA 3 incassate.

Rapporti di gestioni ed assicurativi.

Il fondo SIA3 aveva in essere al 31.12.2019 rapporti di gestione ed assicurativi per un valore complessivo di € 650.167 tale proposito si evidenzia che l'incorporante, in base alle regole generali sulla fusione, subentrerà in tutti i rapporti giuridici ed economici dell'Ente incorporato. Gli estremi di tali polizze, con i relativi dati di sintesi, sono evidenziati in un apposito documento allegato al presente progetto.

DESCRIZIONE	Valore al 31/12/2019
Gestione Mutua Artieri	131.857
Assicurazione (LTC+ interventi chirurgici)	487.607
TOTALE	650.167



Normativa di riferimento

Il Decreto Legislativo 3 luglio 2017 n. 117 (Codice del Terzo settore), e più precisamente l'art. 98, ha introdotto nel Codice Civile l'art. 42 bis, che disciplina le procedure straordinarie (Trasformazioni, fusioni e scissioni) degli Enti associativi senza personalità giuridica.

Pertanto, il presente progetto di integrazione, in forza di tale richiamo normativo, è redatto secondo le norme previste dalla sezioni II del capo X, titolo V, libro V, in

quanto compatibili con la forma giuridica dei soggetti partecipanti alla fusione (Associazioni senza personalità giuridica). In particolare, la struttura del presente progetto è coerente con quanto previsto dall'art. 2501ter del c.c. con le necessarie integrazioni e modifiche.

Aspetti regolamentari

L'articolo 11 del presente progetto di fusione contempla la possibilità di integrare il Regolamento ordinario del Fondo Sanifonds Trentino allo scopo di armonizzarlo alle specifiche esigenze della popolazione artigiana.

Il Comitato di Gestione SIA 3, subito dopo il proprio insediamento, si occuperà di formulare le eventuali proposte di revisione al Consiglio di Amministrazione di Sanifonds.

1. Tipo, denominazione e sede delle Associazioni partecipanti all'integrazione

Forma dell'integrazione

Il presente progetto riguarda l'integrazione per incorporazione di soggetti aventi la forma giuridica di Enti associativi (associazioni) senza scopo lucro e senza personalità giuridica disciplinati dagli art. 36 e ss. del Codice Civile; la fusione è quindi di tipo omogeneo.

Entrambi i soggetti sono fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 9 del D.Lgs 502/1992, e in quanto tali iscritti all'Anagrafe dei Fondi sanitari istituita con il D.M. 27/10/2009.

In particolare, entrambi gli Enti operano nei fondi sanitari negoziali, ossia rivolti ai lavoratori dipendenti in forza di accordi o regolamenti aziendali e fiscalmente disciplinati dall'art. 51, comma 2 lettera a) del DPR 817/86.

2. Sede e ragione sociale delle Associazioni partecipanti all'integrazione

All'integrazione sono interessati i seguenti enti associativi:

Associazione incorporante:

- **Fondo Sanitario Integrativo della provincia di Trento" Sanifonds Trentino" - con sede legale in Trento (Tn), via Degasperi n. 77 (codice fiscale 02301630220**

Associazione incorporanda:

- **Fondo SIA 3 - con sede in Trento Via Brennero (codice fiscale n 96095570220)**

3. Modalità di attuazione dell'integrazione.

L'integrazione sarà attuata mediante incorporazione del "Fondo SIA3" nel Fondo "Sanifonds Trentino".

3.a Statuto

Alle Assemblee delle due Associazioni, che saranno chiamate a deliberare sull'integrazione verrà sottoposta anche l'adozione del nuovo Statuto, che entrerà in vigore alla data di effetto giuridico della fusione.

3.b. Assetto strutturale e organizzativo

Cariche del Fondo – Amministratori

Per effetto della fusione cessano di diritto tutte le cariche del Fondo sanitario incorporato. Gli amministratori del Fondo incorporante (Sanifonds) restano in carica fino all'assemblea che sarà convocata nei modi e tempi previsti dallo statuto sociale.

Comitato di gestione dei piani sanitari SIA3

Il Cda, nella sua prima riunione, nomina un Comitato di gestione dei piani sanitari SIA 3, i cui componenti saranno proposti dai rappresentanti delle organizzazioni di rappresentanza dei lavoratori delle imprese artigiane iscritte quali associati nel libro soci dell'associazione.

Il Comitato ha lo scopo di vigilare sulla corretta attuazione degli accordi aziendali nei quali SIA 3 è parte sostanziale quale fondo sanitario integrativo.

È di competenza del Comitato anche lo studio e lo sviluppo dei piani sanitari rivolti ai dipendenti delle imprese artigiane. Tali studi, accompagnati dai relativi piani attuativi¹ di sostenibilità, dovranno essere sottoposti al Cda, per l'approvazione e attuazione.

Il Comitato avrà, altresì, il compito di vigilare su tutti i piani sanitari e gli accordi, anche quelli sottoscritti successivamente alla data di effetto giuridico del presente atto, destinati ai dipendenti delle imprese artigiane. Tali piani sanitari dovranno

¹ È stata inserita la necessità che gli studi di nuovi piani sanitari siano sempre assistiti da relazioni di sostenibilità. [T6]



sempre essere identificati con la seguente denominazione: "**Piano sanitario lavoratori del comparto artigiano - SIA3**" seguito dalla tipologia.

Il comitato ha durata pari a quella dei componenti il Consiglio di Amministrazione, e sarà rinnovato nella seduta di insediamento del nuovo organo amministrativo.

Il Comitato, in caso di fatti pregiudizievoli per i lavoratori delle imprese artigiane e di atti non coerenti con quanto previsto nel progetto di fusione, dovrà riferire tempestivamente alla prima assemblea utile degli associati, a cui compete l'adozione di tempestivi provvedimenti, compresa la decisione di promuovere un progetto di scissione, in conformità all'art. 42 bis del Codice Civile.

I componenti del Comitato saranno scelti tra i rappresentanti delle organizzazioni di rappresentanza dei lavoratori delle imprese artigiane iscritte nel libro soci tra la categoria degli associati.

Composizione del comitato di gestione piani sanitari SIA 3

Il Comitato di gestione dei piani sanitari SIA3, la cui durata corrisponde al mandato del Consiglio di Amministrazione, è composto da 4 membri, dei quali:

- Due designati dall'associazione Artigiani di Trento;
- Due designati a rotazione da CGIL, CISL, UIL;

Riepilogo funzioni del comitato di gestione piani sanitari SIA 3

La funzione primaria del Comitato è vigilare sulla corretta attuazione del progetto di fusione, secondo quanto in esso contenuto, più precisamente il Comitato di gestione:

- a) Definisce annualmente il "Piano sanitario comparto SIA 3", ivi comprese le modalità di copertura delle richieste rimborsuali (autogestione e/o polizza assicurativa) e la struttura dell'offerta di prestazioni (forma indiretta e/o rete di strutture convenzionate).
- b) Definisce annualmente il "Piano degli interventi comparto SIA 3", inteso come specifiche iniziative (Es. progetti speciali di prevenzione o iniziative di sensibilizzazione e comunicazione) rivolte ai dipendenti artigiani.
- c) Individua le situazioni gestionali nelle quali far ricorso alla sopra menzionata Riserva istituzionale SIA 3.
- d) In caso di fatti pregiudizievoli per i lavoratori delle imprese artigiane e di atti non coerenti con quanto previsto nel progetto di fusione, dovrà riferire

tempestivamente alle rappresentanze sindacali contrattuali di riferimento - soci fondatori di SIA 3 - (Associazioni Artigiani e piccole imprese della Provincia di Trento; CGIL Trentino; CISL Trentino; UIL Trentino) a cui compete l'adozione di tempestivi provvedimenti, compresa la decisione di promuovere la procedura di "scissione" di cui all'art. 42 del c.c.

3.c Prestazioni per i dipendenti delle imprese artigiane.

Il Consiglio di Amministrazioni del nuovo Fondo sanitario, sentito il parere e le indicazioni del Comitato di gestione SIA 3, dovrà predisporre apposite prestazioni per i lavoratori delle imprese artigiane, ed eventualmente migliorare ed implementare quelle esistenti. Tale attività dovrà sempre essere accompagnata da una relazione di sostenibilità delle prestazioni.

3.d Rapporti con enti terzi (Strutture di servizi e compagnie di Assicurazione)

Con riferimento ai rapporti del Fondo SIA 3 con la Mutua Artieri, alla quale è attualmente in capo il service del Fondo, la convenzione originariamente stipulata in data 31 luglio 2014 e scaduta il 31 dicembre 2015, è stata successivamente prorogata, con atto del 11 marzo 2016, fino al 31/12/2019. Ulteriori e future forme di collaborazione non sono oggetto del presente progetto di fusione e, in ogni caso, dovranno essere eventualmente valutate dal Consiglio di Amministrazione di Sanifonds.

4. Rapporto di cambio delle quote - non applicabile.

Trattandosi di Enti associativi, dotati di un fondo comune (art. 37 c.c.) non rappresentato da quote o azioni, non è configurabile un rapporto di cambio.

Il fondo consortile, costituito dai contributi dei soci, distinti nelle tre categorie - Associati, Aderenti ed iscritti, può essere utilizzato esclusivamente per il perseguimento dello scopo sociale.

5. Modalità di assegnazione delle quote - non applicabile.

Coerentemente con la natura giuridica di Enti associativi i soci non sono titolari di



quote o azioni, con la conseguenza che non vi è alcuna assegnazione di titoli partecipativi.

6. Categorie di soci

Entrambi gli statuti prevedono tre categorie di soci, in particolare:

- **Associati** - La categoria degli associati è rappresentata dai soci fondatori, ossia dai soggetti che hanno sottoscritto l'atto costitutivo, e da quelli ammessi con delibera del cda.
- **Aderenti** - Gli aderenti sono individuati nei datori di lavoro, di qualsiasi settore pubblico o privato che svolgono la propria attività prevalentemente all'interno del territorio della provincia di Trento, che iscrivono i propri dipendenti al fondo,
- **Iscritti** - Gli iscritti sono rappresentati dai dipendenti delle aziende aderenti, che di fatto sono i destinatari delle prestazioni.

In tale contesto i soci dell'Associazione incorporata, risultati alla data di effetto giuridico della fusione, saranno iscritti nel libro degli associati e aderenti della società incorporante nelle rispettive categorie. Tutti i soci hanno i medesimi diritti previsti per le singole categorie.

L'iscrizione avverrà secondo l'ordine dettato dall'anzianità di iscrizione.

7. Decorrenza della partecipazione agli utili delle quote con cambiate - non applicabile.

Trattandosi di enti non lucrativi, che per altro non conseguono utili, è vietata alcuna distribuzione, anche indiretta, di utili, pertanto la fattispecie non ricorre.

8. Effetti dell'integrazione ed imputazione delle operazioni al bilancio.

L'integrazione avviene sulla base delle situazioni patrimoniali al 31 dicembre 2019 mentre le operazioni dell'Associazione incorporata saranno imputate al bilancio della società incorporante a partire dal 1° gennaio dell'anno in cui avrà effetti civili la fusione.

La data di decorrenza degli effetti ex. Art. 2504-bis del codice civile nei confronti di

terzi sarà stabilita nell'atto di fusione.

9. Trattamento riservato a particolari categorie di soci.

I soci sono distinti in tre categorie "Associati", "Aderenti" e "Iscritti", nell'ambito della singola categoria i soci hanno tutti gli stessi obblighi e diritti.

La fusione non prevede alcun trattamento particolare per determinate categorie soci.

10. Vantaggi particolari degli Amministratori.

Non è previsto alcun beneficio o vantaggio particolare per gli amministratori degli Enti partecipanti alla fusione.

11. Regolamento

Il Fondo sanitario Sanifonds Trentino prevede la presenza di un Regolamento ordinario, che disciplina gli aspetti tecnici inerenti in primo luogo all'iscrizione e all'erogazione dei rimborsi.

Il Consiglio di Amministrazione, sentito il parere del "Comitato di gestione piani sanitari SIA3" valuterà l'opportunità di introdurre eventuali integrazioni - anche sotto forma di specifico *Addendum* - rivolte ad armonizzare il Regolamento ordinario con le esigenze della popolazione artigiana.

Tale addendum potrà contenere anche i criteri per l'istituzione e la tenuta della contabilità separata descritta in premessa; tali criteri dovranno contemplare anche le modalità di riparto delle spese di gestione, tenendo conto di quanto dichiarato all'Anagrafe dei Fondi sanitari.



Allegati:

1. Situazione Patrimoniale al 31.12.2019 conseguente alla fusione
2. Relazione degli Amministratori
3. Statuto.
4. Piano Sanitario SIA 3

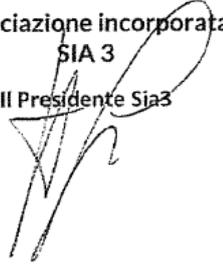
**Associazione incorporante
Sanifonds Trentino**

Il Presidente Sanifonds Trentino



**Associazione incorporata
SIA 3**

Il Presidente SIA3



Bilancio consuntivo al 31.12.2019

BILANCIO AL			31/12/2019	31/12/2018
ATTIVO				
B		IMMOBILIZZAZIONI		
	I	IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI		
		software	8.075	4.764
		costi pluriennali	11.357	6.186
	1	TOTALE	19.432	10.950
	I	TOTALE	19.432	10.950
	II	IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI		
		impianti specifici	659	0
		mobili e macchine ufficio	28.023	17.965
		macchine ufficio elettroniche	17.939	10.091
		f.do amm.to impianti specifici	-99	0
		f.do amm.to mobili/macchine uff.	-7.030	-4.271
		f.do amm.to macchine ufficio elett.	-7.015	-4.212
	1	TOTALE	32.478	19.573
	II	TOTALE	32.478	19.573
B		TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	51.909	30.524
C		ATTIVO CIRCOLANTE		
	II	CREDITI		
		CLIENTI	311.528	459.116
		credito v/inail	120	0
		credito per ritenute profess.	700	0
		crediti v/familiari aderenti	3.385	0
		crediti diversi	89	77
		contributi c/esercizio da ricevere	9.000	9.000
		fornitori c/anticipi	283	2.087
	I	TOTALE	325.106	470.640
	II	TOTALE	325.106	470.640
	IV	DISPONIBILITA' LIQUIDE		
		Unicredit c/c n. 0000102947214	842.743	608.748
		Unicredit c/c n. 104383072	106.046	250.637
		Unicredit c/c n. 104401748	7.332.641	5.332.803
		Unicredit carta prepagata	590	206
		Cassa Centrala Banca n. 00138799	2.003.689	2.009.269
		Intesa S.Paolo . 3981	1.199.626	1.199.769

Sanifonds

		cassa contanti	3	3
	IV	TOTALE	11.485.338	9.401.435
C		TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	11.810.444	9.872.074
D		RATEI E RISCONTI ATTIVI		
		ratei attivi	0	0
		risconti attivi	15.723	9.215
D		TOTALE	15.723	9.215
		TOTALE ATTIVO	11.878.076	9.911.813
PASSIVO				
A		PATRIMONIO NETTO		
	I	CAPITALE		
		capitale sociale	5.500	5.500
	I	TOTALE	5.500	5.500
	II	RISERVA DA SOVRAPREZZO DELLE AZIONI		
	IV	RISERVA LEGALE		
	V	RISERVE STATUTARIE		
	VI	ALTRE RISERVE		
		riserva istituzionale	3.305.216	2.955.216
		riserva spese funzionamento	378.310	349.434
	VI	TOTALE	3.683.526	3.304.650
	VII	UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	0	0
	I			
	IX	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	306.587	378.876
A		TOTALE PATRIMONIO NETTO	3.995.613	3.689.026
B		FONDI PER RISCHI E ONERI		
		f.do accantonato per la non autosufficienza	6.531.237	4.936.774
		f.do rischi e oneri	421.606	513.056
B		TOTALE	6.952.843	5.449.830
C		TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO		
		fondo TFR	27.287	18.750
C		TOTALE	27.287	18.750
D		DEBITI		
		FORNITORI	68.631	35.010
		iva c/erario	0	26
		accredito mav ricavo eff	0	744
		acquisto mybank	0	353
		erario c/ritenute	1.910	1.629
		erario c/ritenute su comp.sindaci	1.058	0
		erario c/rit.su retribuzioni	14.104	9.326
		erario c/irap	2.485	2.367

		debiti vs. inps	9.720	8.819
		debiti vs. inps co.co.pro.	848	771
		debiti vs. inail	133	31
		debiti v/inps compensi ammin.	2.310	1.858
		debiti vs. inps per sindaci	1.200	828
		debiti vs. inps per ratei ferie	2.632	2.841
		debiti vs. previdenza complementare	2.553	861
		dipendenti c/retribuzioni	9.213	9.278
		amministratori c/compensi	6.353	18.339
		sindaci c/emolumenti	3.542	3.256
		debiti vari	35.205	20.772
		debiti v/dipendenti per ratei ferie	10.953	10.757
		debiti v/iscritti	691.572	596.891
		debiti v/co.co.pro.	958	2.197
		anticipazioni da terzi	25	137
		debiti v/sanit.integr.terziari	60	48
		debiti v/ente bilaterale	13	19
		fornitori c/fatture da ricevere	6.643	7.110
	1	TOTALE	872.119	734.266
D		TOTALE DEBITI	872.119	734.266
		ratei passivi	2.501	1.905
		risconti passivi	27.713	18.037
		TOTALE PASSIVO	11.878.076	9.911.813
CONTO ECONOMICO				
A		VALORE DELLA PRODUZIONE		
		contribuzione iscritti	5.316.981	5.114.368
		contribuzione familiari iscritti	151.875	145.778
	1	TOTALE	5.468.856	5.260.146
		arrotondamenti attivi	5	3
		sopravv attive	29.125	57.053
	a	TOTALE	29.129	57.056
		contributo c/esercizio	11.250	9.000
	b	TOTALE	11.250	9.000
A		TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	5.509.236	5.326.201
B		COSTI DELLA PRODUZIONE		
		COSTI MATERIE PRIME, DI CONSUMO E CANCELLERIA		
		materiale consumo	74	56
		cancelleria e stampati	520	840
	6	TOTALE	594	896

Carli

		PER SERVIZI		
		convenzione servizi a beneficio iscritti	60.000	59.780
		rimborsi iscritti	2.619.000	2.398.109
		prestazioni tecniche	793	0
		consulenze afferenti l'attiv.	25.811	40.908
		manutenzioni su beni propri	0	684
		manutenzioni su beni terzi	1.380	83
		canoni di assistenza	359	867
		prestazioni mediche v/personale	104	52
		mensa aziendale gest.terzi	4.989	5.694
		telefoniche	2.739	2.414
		elaborazione contabilità	9.760	9.760
		elaborazione paghe	2.314	2.604
		pulizie - spese condom.	2.660	2.635
		postali e valori bollati	254	583
		assicurazione resp.civile ammin/sindaci	6.714	6.724
		assicurazione resp.civile	633	633
		assicurazione personale dipendente	341	0
		premio assicurativo per copertura sanitaria	59.048	20.801
		spese per viaggi e trasferte	2.411	1.695
		spese di rappresentanza	2.654	1.757
		spese pubblicità	6.033	28.987
		compensi amministratori	26.000	20.600
		compensi collegio sindacale	20.226	16.106
		consulenze legali	634	0
		consulenze fiscali e amm.ve	2.033	1.542
		collaborazione progetto	13.250	0
		oneri previdenziali su compensi sindaci	800	895
		oneri previdenziali su co.co.pro.	2.120	
		oneri previdenziali su compensi ammin.	1.540	1.239
	7	TOTALE	2.874.598	2.625.151
		PER GODIMENTO BENI DI TERZI		
		noleggi	3.119	1.350
		affitti passivi	19.474	19.464
	8	TOTALE	22.593	20.814
		PER IL PERSONALE		
		salari e stipendi	209.199	185.106
		indennità licenziamento	0	185
	a	TOTALE	209.199	185.291
		contributi ente bilaterale	84	84
		contributi inps	50.830	44.971

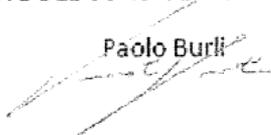
		contributi inail	473	485
		contrib.assist.sanit.integrativa terziario	490	330
		contributo quadrifor/fasi	3.917	3.344
		contributi previdenza complementare	964	484
	b	TOTALE	56.758	49.697
		acc. Indennità anzianità	8.559	7.468
		acc. TFR a fondi prev. complementare	4.423	2.156
	c	TOTALE	12.982	9.623
	9	TOTALE	278.938	244.612
		AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI		
		AMMORTAMENTI IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI		
		amm.software	6.271	4.365
		amm.costi pluriennali	3.386	1.675
	a	TOTALE	9.657	6.040
		AMMORTAMENTI IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI		
		amm.ord.impianti specifici	99	0
		amm.ord.mobili e macchine ufficio	2.759	2.040
		amm.ord.macchine ufficio elettroniche	2.803	1.902
	b	TOTALE	5.661	3.942
	10	TOTALE	15.318	9.982
		ACCANTONAMENTI PER RISCHI		
		accanton. F.do rischi e oneri	391.606	493.056
		accanton. F.do non autosufficienza	1.594.463	1.530.042
	12	TOTALE	1.986.069	2.023.098
		arrotondamenti passivi	3	2
		costi per ravvedimenti	62	47
		abbonamenti a giornali/riviste	566	503
		erogazioni liberali a dipendenti	0	1.002
		quote associative	1.235	133
		imposte e tasse deducibili	560	3.007
		sopravv passive	4.731	11.269
		spese varie	762	917
	14	TOTALE	7.919	16.880
B		TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	5.186.029	4.941.432
A - B		DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	323.207	384.769
C		PROVENTI E ONERI FINANZIARI		

Scalzi

		interessi attivi su vincoli	3.689	5.752
		interessi attivi c/c	155	126
	d	TOTALE	3.844	5.878
	4			
		interessi passivi c/c	0	0
		oneri bancari	11.275	5.067
	d	TOTALE	11.275	5.067
C		TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-7.431	811
		RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	315.776	385.580
		IMPOSTE DELL'ESERCIZIO		
		irap	9.189	6.704
	1	TOTALE	9.189	6.704
	4			
	2	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	306.587	378.876
	3			

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Paolo Burli





FONDO SIA3
Via Brennero 182
TRENTO
Codice Fiscale 96095570220
Capitale sociale € 3.000,00

BILANCIO AL

31/12/2019

31/12/2018

ATTIVO

B		IMMOBILIZZAZIONI		
	I	IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI		
		spese di costituzione	0	0
		costi pluriennali	0	1.763
	1	TOTALE	0	1.763
	I	TOTALE	0	1.763
B		TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	0	1.763
C		ATTIVO CIRCOLANTE		
	II	CREDITI		
		erario c/credito irap	30	30
		credito per 1^ trimestre 2018	0	61.040
		credito per 2^ trimestre 2018	198	84.788
		credito per 3^ trimestre 2018	219	118.038
		credito per 4^ trimestre 2018	1.125	374.276
		credito per 1^ trimestre 2019	82.526	0
		credito per 2^ trimestre 2019	95.572	0
		credito per 3^ trimestre 2019	121.862	0
		credito per 4^ trimestre 2019	390.760	0
		credito v/banca	30	30
		fondo svalutazione crediti	-308.513	-331.073
	I	TOTALE	383.810	307.129
	II	TOTALE	383.810	307.129
	IV	DISPONIBILITA' LIQUIDE		
		Unicredit Banca	1.448.454	1.393.195
		Cassa Rurale Trento	399.673	399.863
		Intesa S.Paolo	399.664	399.770
	IV	TOTALE	2.247.792	2.192.828
C		TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	2.631.602	2.499.957
D		RATEI E RISCONTI ATTIVI		
		risconti attivi	214.563	135.613
D		TOTALE	214.563	135.613
		TOTALE ATTIVO	2.846.164	2.637.333

Handwritten signature

BILANCIO AL			31/12/2019	31/12/2018
PASSIVO				
A		PATRIMONIO NETTO		
	I	CAPITALE		
		capitale sociale	3.000	3.000
		capitale netto	2.328.918	2.000.552
	I	TOTALE	2.331.918	2.003.552
	IX	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	156.829	328.366
A		TOTALE PATRIMONIO NETTO	2.488.747	2.331.918
B		FONDI PER RISCHI E ONERI		
		fondo DM 27/10/2009	102.430	102.430
		fondo acc.to costi futuri	58.800	0
B		TOTALE	161.230	102.430
D		DEBITI		
		FORNITORI	10.200	1.426
		note credito da ricevere	-10.000	0
		clienti c/anticipi	0	1.466
		incassi mav	0	2.921
		erario c/irap	44	0
		debiti v/inps compensi collegio sindacale	1.328	1.216
		sindaci c/emolumenti	8.300	7.600
		debiti per rimborsi	100.106	89.821
		debiti v/Mutua Artieri	81.857	90.274
		fornitori c/fatture da ricevere	4.351	3.958
	1	TOTALE	196.187	198.681
D		TOTALE DEBITI	196.187	198.681
E		RATEI E RISCONTI PASSIVI		
		ratei passivi	0	4.304
E		TOTALE	0	4.304
		TOTALE PASSIVO	2.846.164	2.637.333

BILANCIO AL		31/12/2019	31/12/2018
CONTO ECONOMICO			
A	VALORE DELLA PRODUZIONE		
	ricavi per 1^ trimestre 2018	0	351.523
	ricavi per 2^ trimestre 2018	0	369.354
	ricavi per 3^ trimestre 2018	0	376.110
	ricavi per 4^ trimestre 2018	0	374.276
	ricavi per 1^ trimestre 2019	377.725	0
	ricavi per 2^ trimestre 2019	387.655	0
	ricavi per 3^ trimestre 2019	398.826	0
	ricavi per 4^ trimestre 2019	390.760	0
	1 RICAVI DELLE VENDITE E DELLE PRESTAZIONI	1.554.966	1.471.263
	arrotondamenti attivi	0	1
	soprav.att. DIR 34/13	69.778	69.283
	5 ALTRI RICAVI E PROVENTI	69.778	69.284
A	TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	1.624.745	1.540.547
B	COSTI DELLA PRODUZIONE		
	costo gestione Mutua Artieri	131.857	140.274
	consulenze afferenti l'attività	122	122
	canoni di assistenza	8.535	1.312
	elaborazione contabilità	7.320	7.320
	elaborazione paghe	301	246
	servizio postale e valori bollati	4.351	3.958
	ass. LTC riferim. DM 27/10/09	355.750	337.511
	assicurazione per interventi chirurgici	162.560	77.000
	rimborsi sussidi non vincolate	216.877	172.456
	rimborsi per prestaz.odontoiatriche	150.268	130.017
	rimborsi per interventi chirurgici	0	10.000
	spese pubblicità	15.000	8.392
	compensi collegio sindacale	8.300	7.600
	consulenza fiscale e amm.ve	1.037	1.049
	oneri previdenziali comp.collegio sindacale	1.328	1.216
	7 TOTALE	1.063.607	898.472
	amm.spese costituzione	0	0
	amm.costi pluriennali	1.763	2.617
	a TOTALE	1.763	2.617
	accantonamento f.do svalutazione crediti	308.513	279.540
	d TOTALE	308.513	279.540
	10 TOTALE	310.276	282.157
	acc.to f.do costi futuri	58.800	0
	12 ALTRI ACCANTONAMENTI	58.800	0
	arrotondamenti passivi	0	4
	imposte e tasse deducibili	302	300
	sopravv.passive DIR 34/13	5.232	3.751
	spese varie	0	45
	14 TOTALE	5.533	4.099
B	TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	1.438.216	1.184.729
A - B	DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	186.528	355.819
C	PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
	interessi attivi c/c	69	67
	d4 TOTALE	69	67
	oneri bancari	29.724	27.497
	d TOTALE	29.724	27.497
C	TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-29.655	-27.431
	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	156.873	328.388
	irap	44	22
	a TOTALE	44	22
	21 UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	156.829	328.366

handwritten signature

Relazione a corredo del progetto di fusione tra Sanifonds Trentino e SIA3

1. Premesse

Il progetto di fusione istruito in occasione del Consiglio di Amministrazione del 24 marzo 2020 è il risultato di un articolato lavoro preparatorio. Esso trae fondamento dal protocollo di intesa tra i Soci sottoscritto il 21 gennaio 2019; ha visto inoltre la redazione di un Progetto Preliminare di Fusione, approvato dai rispettivi Consigli di Amministrazione nel mese di luglio 2019. Si evidenzia anche come già dal 1° gennaio 2020 – per effetto della convenzione di service gratuita stipulata tra i due Fondi – è stata effettuata la presa in carico di tutti i processi gestionali di SIA 3 per l'annualità 2020 (iscrizioni, rimborsi, ecc.).

La presente Relazione prende in esame tre elementi:

- I principali contenuti del progetto di fusione, allo scopo di evidenziarne i principali profili economici, gestionali e di governance
- Gli allegati al progetto, con particolare riferimento allo Statuto
- I prossimi adempimenti, così da configurare la *road map* che conduca all'implementazione della fusione.

2. I principali contenuti del progetto di fusione

Nota alla situazione patrimoniale

L'integrazione tra i due Fondi garantisce una significativa consistenza patrimoniale: il patrimonio netto al 31/12/2019 è pari a 6.484.361.

Il Fondo può inoltre contare su una specifica riserva Long Term Care, alimentata dagli accantonamenti di Sanifonds a partire dal 2016, pari a 6.952.843.

Per i prospetti in forma estesa si rimanda al progetto di fusione.

I profili economici

Tra gli effetti della fusione vi è l'incremento delle entrate annue (contribuzioni). Il valore calcolato al 31/12/2019 è pari a circa 7 milioni di euro annui.

Il progetto di fusione ha disciplinato anche la modalità di concorso alle spese gestionali comuni. È stata infatti istituita la cd. "Quota Partecipazione Gestionale" – QPG- Tale quota corrisponde al valore percentuale dei costi di gestione così come risultante dai dati annuali di bilancio di Sanifonds – e comunque fino ad un valore massimo del 10% e verrà calcolata sul valore complessivo delle contribuzioni annue SIA 3 incassate.

I profili inerenti la Governance

La governance del Fondo trova fondamento chiaramente nello Statuto. In più, il progetto di fusione ha previsto l'istituzione del Comitato di Gestione SIA, che ha il compito di vigilare sulla corretta attuazione di quanto previsto nel progetto di fusione. Il progetto di fusione esplicita le funzioni del Comitato e le modalità di interazione con il Consiglio di Amministrazione di Sanifonds.

Si evidenzia, inoltre, come il progetto contempli la possibilità di integrare il Regolamento ordinario del Fondo Sanifonds Trentino allo scopo di armonizzarlo alle specifiche esigenze della popolazione artigiana e ponga in capo al Comitato di Gestione SIA 3, subito dopo il proprio insediamento, il compito di formulare le eventuali proposte di revisione al Cda.

3. Allegati al progetto

Statuto

La proposta di modifica allo Statuto attuale ha per oggetto la possibilità (cfr. art. 7) per il Fondo di istituire una Gestione Separata, ossia dotata di autonomia patrimoniale, finanziaria e contabile rispetto alla gestione ordinaria. Il ricorso alla Gestione Separata è necessario, ad esempio, in caso di iscrizione di collettività non incluse nelle provvidenze agevolative ex art 51 TUIR.

Piano Sanitario SIA 3

Il Piano Sanitario SIA 3 per il 2020 è il medesimo operante per il 2019. Il documento, che è allegato al progetto di fusione, è articolato in due sezioni: la prima relativa alle coperture sanitarie autogestite; la seconda a quelle esternalizzate ad una primaria Compagnia Assicurativa sulla base di un contratto annuale di assicurazione.

4. Prossimi adempimenti

Adempimenti previsti dalla normativa civilistica

La tabella seguente riporta gli adempimenti previsti per la finalizzazione del processo di fusione, subito dopo l'istruttoria del progetto condotta dai rispettivi Consigli di Amministrazione.

Data prevista	Adempimenti	Sintetica descrizione
Entro 30 maggio	Deposito del progetto di fusione presso la sede e successiva convocazione dell'Assemblea dei Delegati	<ul style="list-style-type: none"> La documentazione deve essere resa disponibile nei 30 giorni precedenti la data dell'Assemblea dei delegati prevista per l'approvazione del progetto di fusione. Il termine di 30 giorni può essere ridotto a 15 giorni previo acquisizione del consenso unanime delle due rispettive compagnie sociali

Handwritten signature

Entro 30 giugno	Assemblea dei delegati	<ul style="list-style-type: none"> L'approvazione del Progetto di Fusione dovrà essere deliberata in Assemblea Straordinaria Le rispettive Presidenze potranno valutare se prevedere in una medesima data sia la sessione ordinaria - deputata all'approvazione del bilancio consuntivo 2019 - sia la sessione straordinaria in successiva convocazione per l'approvazione del progetto di fusione In occasione della seduta assembleare, i due Fondi potranno mettere a disposizione del Notaio le rispettive relazioni tecniche attestanti l'assenza di situazioni debitorie alla data di deliberazione assembleare
Entro 10 luglio	Redazione dell'Atto di Fusione * Adempimento a cura del Notaio incaricato	<ul style="list-style-type: none"> In considerazione del fatto che i due Fondi sono Associazioni non riconosciute ex art 36 C.C. e, quindi, attualmente non soggette a obblighi di registrazione presso il Registro delle Persone Giuridiche, si ritiene allo stato di poter effettuare la pubblicità attraverso i siti internet dei due Fondi (<i>D.lgs 123/2012 in tema di adempimenti di pubblicità di operazioni di fusione tramite sito internet</i>) In presenza delle sopra menzionate relazioni sulla posizione debitoria, gli effetti giuridici dell'Atto di Fusione potranno decorrere immediatamente dopo la pubblicità dell'Atto stesso. Gli effetti contabili, invece, decorreranno retroattivamente dal 01/01/2020, così come consentito dal C.C. e previsto nel Progetto Preliminare

Adempimenti previsti dagli accordi tra i Soci

Nel primo Consiglio di Amministrazione successivo alla fusione, dovrà essere deliberata l'istituzione del Comitato di Gestione, al quale sarà delegata la formulazione di proposte per l'armonizzazione dell'attuale Regolamento di Sanifonds a specifiche esigenze connesse al Piano sanitario SIA 3.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione

Paolo Burli



Proposta di modifica dello Statuto

<p>ALLEGATO "B" AL Rep.n. 40.429/15.667 Notaio Paolo Piccoli</p>	<p>ALLEGATO "B" AL Rep.n. 40.429/15.667 Notaio Paolo Piccoli</p>
<p>FONDO SANITARIO INTEGRATIVO DELLA PROVINCIA DI TRENTO - "SANIFONDS TRENTO" STATUTO</p>	<p>FONDO SANITARIO INTEGRATIVO DELLA PROVINCIA DI TRENTO - "SANIFONDS TRENTO" STATUTO</p>
<p>TITOLO I</p>	<p>TITOLO I</p>
<p>ARTICOLO 1 – Denominazione, costituzione, durata, sede</p>	<p>ARTICOLO 1 – Denominazione, costituzione, durata, sede</p>
<p>1. È costituito il "Fondo Sanitario Integrativo della Provincia di Trento", di seguito in forma abbreviata "Fondo sanitario".</p>	<p>1. È costituito il "Fondo Sanitario Integrativo della Provincia di Trento", di seguito in forma abbreviata "Fondo sanitario".</p>
<p>2. Il Fondo sanitario è denominato "SANIFONDS TRENTO".</p>	<p>2. Il Fondo sanitario è denominato "SANIFONDS TRENTO".</p>
<p>3. Il Fondo sanitario è promosso e costituito dai Soci Fondatori che figurano nell'Atto Costitutivo.</p>	<p>3. Il Fondo sanitario è promosso e costituito dai Soci Fondatori che figurano nell'Atto Costitutivo.</p>
<p>4. Il Fondo sanitario ha durata illimitata, fatto salvo lo scioglimento di cui al successivo articolo 26.</p>	<p>4. Il Fondo sanitario ha durata illimitata, fatto salvo lo scioglimento di cui al successivo articolo 26.</p>
<p>5. Il Fondo sanitario ha sede in Trento.</p>	<p>5. Il Fondo sanitario ha sede in Trento.</p>
<p>6. Il Fondo sanitario partecipa al progetto "Ente sanitario integrativo territoriale" del Trentino Alto Adige e si avvale delle misure di sostegno disposte dalla normativa regionale e provinciale.</p>	<p>6. Il Fondo sanitario partecipa al progetto "Ente sanitario integrativo territoriale" del Trentino Alto Adige e si avvale delle misure di sostegno disposte dalla normativa regionale e provinciale.</p>
<p>ARTICOLO 2 – Forma giuridica e funzionamento tecnico</p>	<p>ARTICOLO 2 – Forma giuridica e funzionamento tecnico</p>
<p>1. Il Fondo sanitario è costituito come associazione non riconosciuta.</p>	<p>1. Il Fondo sanitario è costituito come associazione non riconosciuta.</p>
<p>2. Il Fondo sanitario può avvalersi di un service a supporto tecnico e può associarsi ad esso.</p>	<p>2. Il Fondo sanitario può avvalersi di un service a supporto tecnico e può associarsi ad esso.</p>
<p>3. Il funzionamento tecnico e amministrativo del Fondo sanitario nonché quanto oggetto di rinvio dal presente Statuto, viene disciplinato da un Regolamento Attuativo ordinario approvato dal Consiglio di Amministrazione.</p>	<p>3. Il funzionamento tecnico e amministrativo del Fondo sanitario nonché quanto oggetto di rinvio dal presente Statuto, viene disciplinato da un Regolamento Attuativo approvato dal Consiglio di Amministrazione.</p>
<p>ARTICOLO 3 – Scopo</p>	<p>ARTICOLO 3 – Scopo</p>
<p>1. Il Fondo sanitario, che non ha fini di lucro, ha lo scopo di erogare prestazioni di assistenza sanitaria anche in caso di malattia e/o invalidità e/o infortunio e/o non autosufficienza e/o assistenza in favore dei Beneficiari di cui al successivo articolo 6; a tal fine il Fondo sanitario approva un/dei Nomenclatore/i Specifico/i.</p>	<p>1. Il Fondo sanitario, che non ha fini di lucro, ha lo scopo di erogare prestazioni di assistenza sanitaria anche in caso di malattia e/o invalidità e/o infortunio e/o non autosufficienza e/o assistenza in favore dei Beneficiari di cui al successivo articolo 6; a tal fine il Fondo sanitario approva un/dei Nomenclatore/i Specifico/i.</p>
<p>2. Il Fondo sanitario è costituito al fine di conseguire, nell'ambito di un sistema di mutualità, condizioni normative ed economiche di massimo favore per i propri Beneficiari, in</p>	<p>2. Il Fondo sanitario è costituito al fine di conseguire, nell'ambito di un sistema di mutualità, condizioni normative ed economiche</p>



relazione alle prestazioni garantite agli stessi dal/dai Nomenclatore/i adottato/i di cui al precedente comma, avvalendosi di apposite convenzioni stipulate con Casse, Società di Mutuo Soccorso e/o con Compagnie di assicurazione dal Fondo sanitario o da terzi.

3. Il Fondo sanitario garantirà, a parità di contribuzione, costantemente per gli Iscritti prestazioni migliorative rispetto a quelle fornite dai rispettivi Fondi Sanitari nazionali Integrativi di categoria.

4. Il Fondo sanitario può avvalersi dei servizi messi a disposizione dal service di cui all'articolo 2, comma

5. Il Fondo sanitario svolge ogni attività strumentale, sussidiaria e complementare al raggiungimento dello scopo di cui al presente articolo ivi comprese le attività promozionali, informative, divulgative [redacted] destinate alla diffusione del Fondo sanitario e alla promozione dell'assistenza sanitaria integrativa.

6. Laddove se ne ravvisasse l'opportunità, il Fondo sanitario potrà effettuare operazioni di fusione o accorpamenti con altre entità che perseguono finalità analoghe a quelle di cui ai comma 1 e 2. Le summenzionate operazioni, proposte dal Consiglio di Amministrazione, sono deliberate dall'Assemblea dei Delegati.

TITOLO II

ARTICOLO 4 – Associati

1. Sono Associati al Fondo sanitario i Soci Fondatori che figurano nell'Atto Costitutivo.

2. Inoltre, possono assumere la qualifica di Associati al Fondo sanitario Associazioni Datoriali e Organizzazioni Sindacali di rilievo provinciale, rappresentative di lavoratori dipendenti che svolgono la loro attività prevalentemente all'interno del territorio della Provincia di Trento, che non hanno sottoscritto l'Atto Costitutivo. L'accoglimento o il rigetto di tale richiesta sono rimessi alla valutazione del Consiglio di Amministrazione.

ARTICOLO 5 - Aderenti

1. Possono aderire al Fondo sanitario tutti i datori di lavoro, di qualsiasi settore pubblico o privato, che svolgono la propria attività prevalentemente all'interno del territorio della Provincia di Trento e che, per effetto di normative contrattuali, iscrivono i propri dipendenti al Fondo sanitario.

ARTICOLO 6 – Iscritti

di massimo favore per i propri Beneficiari, in relazione alle prestazioni garantite agli stessi dal/dai Nomenclatore/i adottato/i di cui al precedente comma, avvalendosi di apposite convenzioni stipulate con Casse, Società di Mutuo Soccorso e/o con Compagnie di assicurazione dal Fondo sanitario o da terzi.

3. Il Fondo sanitario garantirà, a parità di contribuzione, costantemente per gli Iscritti prestazioni migliorative rispetto a quelle fornite dai rispettivi Fondi Sanitari nazionali Integrativi di categoria.

4. Il Fondo sanitario può avvalersi dei servizi messi a disposizione dal service di cui all'articolo 2, comma 2.

5. Il Fondo sanitario svolge ogni attività strumentale, sussidiaria e complementare al raggiungimento dello scopo di cui al presente articolo ivi comprese le attività promozionali, informative e divulgative destinate alla diffusione del Fondo sanitario e alla promozione dell'assistenza sanitaria integrativa.

6. Laddove se ne ravvisasse l'opportunità, il Fondo sanitario potrà effettuare operazioni di fusione o accorpamenti con altre entità che perseguono finalità analoghe a quelle di cui ai comma 1 e 2. Le summenzionate operazioni, proposte dal Consiglio di Amministrazione, sono deliberate dall'Assemblea dei Delegati.

TITOLO II

ARTICOLO 4 – Associati

1. Sono Associati al Fondo sanitario i Soci Fondatori che figurano nell'Atto Costitutivo.

2. Inoltre, possono assumere la qualifica di Associati al Fondo sanitario Associazioni Datoriali e Organizzazioni Sindacali di rilievo provinciale, rappresentative di lavoratori dipendenti che svolgono la loro attività prevalentemente all'interno del territorio della Provincia di Trento, che non hanno sottoscritto l'Atto Costitutivo. L'accoglimento o il rigetto di tale richiesta sono rimessi alla valutazione del Consiglio di Amministrazione.

ARTICOLO 5 – Aderenti ed Iscritti

1. Possono aderire al Fondo sanitario tutti i datori di lavoro, di qualsiasi settore pubblico o privato, che svolgono la propria attività prevalentemente all'interno del territorio della Provincia di Trento e che, per effetto di

<p>1. Possono assumere la qualifica di Iscritti al Fondo sanitario i dipendenti dei datori di lavoro di cui al comma precedente.</p> <p>2. Possono mantenere la qualifica gli Iscritti di cui al comma 1, in stato di disoccupazione a seguito di cessazione del rapporto di lavoro con il datore di lavoro aderente, per un periodo massimo di 24 mesi. Le condizioni di adesione e le modalità di iscrizione e la contribuzione saranno indicate dal Regolamento Attuativo ordinario.</p> <p>3. Possono mantenere la qualifica di Iscritti, anche ai soli fini dell'assicurazione contro i rischi di non autosufficienza, gli Iscritti in caso di cessazione del rapporto di lavoro per pensionamento o accompagnamento alla pensione e comunque in caso di certificazione dello stato di non autosufficienza come previsto dalla normativa del Fondo sanitario. Le condizioni di adesione e le modalità di iscrizione e la contribuzione saranno indicate dal Regolamento Attuativo ordinario.</p> <p>4. Possono assumere la qualifica di Iscritti i componenti il nucleo familiare dell'Iscritto qualora previsto dagli accordi collettivi o altre fonti istitutive o dalla normativa del Fondo sanitario. Le condizioni di adesione e le modalità di iscrizione e la contribuzione saranno indicate dal Regolamento Attuativo ordinario.</p> <p>5. Possono assumere la qualifica di Iscritti i beneficiari delle prestazioni di Fondo, le associazioni e altre forme di assistenza solidaria, i cui siano interessati da processi di fusione o accorpamenti di cui al precedente articolo comma 4.</p> <p>6. Il Fondo sanitario non opera alcuna selezione dei rischi né alcuna discriminazione nei confronti degli Iscritti.</p> <p>7. Modalità, requisiti, criteri e termini inerenti l'acquisizione della qualifica di Iscritto sono disciplinati dai Regolamenti Attuativi.</p> <p>ARTICOLO 7 - Gestione Separata</p> <p>1. Il Fondo sanitario può istituire una Gestione Separata per l'erogazione e gestione di prestazioni solidaristiche, assistenziali o sociali coerenti con le finalità statutarie.</p> <p>2. L'iscrizione comporta il rispetto degli articoli dello Statuto e dello specifico Regolamento Attuativo della Gestione Separata.</p> <p>3. La Gestione Separata provvede alle finalità con i contributi dei propri aderenti o iscritti o</p>	<p>normative contrattuali, iscrivono i propri dipendenti al Fondo sanitario.</p> <p>2. Possono assumere la qualifica di Iscritti al Fondo sanitario i dipendenti dei datori di lavoro di cui al comma precedente.</p> <p>3. Possono mantenere la qualifica gli Iscritti di cui al comma 2, in stato di disoccupazione a seguito di cessazione del rapporto di lavoro con il datore di lavoro aderente, per un periodo massimo di 24 mesi. Le condizioni di adesione e le modalità di iscrizione e la contribuzione saranno indicate dal Regolamento Attuativo.</p> <p>4. Possono mantenere la qualifica di Iscritti, anche ai soli fini dell'assicurazione contro i rischi di non autosufficienza, gli Iscritti in caso di cessazione del rapporto di lavoro per pensionamento o accompagnamento alla pensione e comunque in caso di certificazione dello stato di non autosufficienza come previsto dalla normativa del Fondo sanitario. Le condizioni di adesione e le modalità di iscrizione e la contribuzione saranno indicate dal Regolamento Attuativo.</p> <p>5. Possono assumere la qualifica di Iscritti i componenti il nucleo familiare dell'Iscritto qualora previsto dagli accordi collettivi o altre fonti istitutive o dalla normativa del Fondo sanitario. Le condizioni di adesione e le modalità di iscrizione e la contribuzione saranno indicate dal Regolamento Attuativo.</p> <p>6. La qualifica di Iscritto si acquisisce nei termini e secondo le modalità stabilite nel Regolamento Attuativo. Il Fondo sanitario non opera alcuna selezione dei rischi né alcuna discriminazione nei confronti degli Iscritti.</p> <p>ARTICOLO 6 – Beneficiari delle prestazioni</p> <p>1. Sono destinatari delle prestazioni del Fondo sanitario, di seguito definiti "Beneficiari" gli Iscritti di cui all'articolo 5.</p>
--	--

<p>destinatari/beneficiari delle prestazioni, nonché con ogni altro provento che spetti od affluisca alle medesime a qualsivoglia titolo.</p> <p>4. La Gestione Separata ha autonomia amministrativa e finanziaria, nonché gestione patrimoniale autonoma.</p> <p>5. La Gestione Separata può effettuare progetti speciali, laddove strumentali alla propria attività, con fondi appositamente conferiti dagli Associati.</p> <p>ARTICOLO 8 – Perdita della qualifica di Associato, di Aderente e di Iscritto</p> <p>1. La qualifica di Associato e di Aderente si perde nei seguenti casi:</p> <p>a) scioglimento, liquidazione o comunque cessazione, per qualsiasi causa, del Fondo sanitario;</p> <p>b) recesso, secondo le modalità previste dal successivo articolo 9;</p> <p>c) assoggettamento a procedure concorsuali, estinzione o comunque cessazione per qualsiasi causa dell'Associato e dell'Aderente.</p> <p>2. La qualifica di Iscritto si perde nei seguenti casi:</p> <p>a) scioglimento, liquidazione o comunque cessazione, per qualsiasi causa, del Fondo sanitario;</p> <p>b) nei casi e secondo le modalità previste dai Regolamenti Attuativi.</p> <p>c) espulsione, deliberata dal Consiglio di Amministrazione, nel caso di mancato rispetto degli obblighi contributivi previsti dai Regolamenti Attuativi.</p> <p>d) cessazione del rapporto di lavoro con uno degli Aderenti di cui all'articolo 5, comma 1, fatta eccezione per i casi di mantenimento dell'iscrizione al Fondo sanitario di cui all'art. 5;</p> <p>e) perdita della qualifica di Aderente da parte dei datori di lavoro di cui all'articolo 5, comma 1;</p> <p>f) decesso.</p> <p>3. La perdita della qualifica di Associato, di Aderente e di Iscritto consegue inoltre al provvedimento di espulsione deliberabile dal Consiglio di Amministrazione nei casi di:</p> <p>a) mancato rispetto degli obblighi contributivi previsti dai Regolamenti Attuativi</p> <p>b) mancato rispetto degli obblighi previsti dal presente Statuto.</p> <p>4. Perdono la qualifica di Iscritti, coloro i quali:</p> <p>a) non rientrano più nelle categorie di Iscritti a seguito della cessazione del rapporto di lavoro</p>	<p>ARTICOLO 7 – Perdita della qualifica di Associato, di Aderente, di Iscritto e di Beneficiario</p> <p>1. La qualifica di Associato e di Aderente si perde nei seguenti casi:</p> <p>a) scioglimento, liquidazione o comunque cessazione, per qualsiasi causa, del Fondo sanitario;</p> <p>b) recesso, secondo le modalità previste dal successivo articolo 8;</p> <p>c) assoggettamento a procedure concorsuali, estinzione o comunque cessazione per qualsiasi causa dell'Associato e dell'Aderente.</p> <p>2. La qualifica di Iscritto si perde nei seguenti casi:</p> <p>a) scioglimento, liquidazione o comunque cessazione, per qualsiasi causa, del Fondo sanitario;</p> <p>b) nei casi e secondo le modalità previste dal Regolamento Attuativo, ovvero dal successivo articolo 8;</p> <p>c) espulsione, deliberata dal Consiglio di Amministrazione, nel caso di mancato rispetto degli obblighi contributivi previsti dal Regolamento Attuativo del Fondo sanitario;</p> <p>d) cessazione del rapporto di lavoro con uno degli Aderenti di cui all'articolo 5, comma 1, fatta eccezione per i casi di mantenimento dell'iscrizione al Fondo sanitario di cui all'art. 5;</p> <p>e) perdita della qualifica di Aderente da parte dei datori di lavoro di cui all'articolo 5, comma 1;</p> <p>f) decesso.</p> <p>3. La perdita della qualifica di Associato, di Aderente e di Iscritto consegue inoltre al provvedimento di espulsione deliberabile dal Consiglio di Amministrazione nei casi di:</p>
---	---

con uno degli Aderenti di cui all'articolo 5, comma 1 fatta eccezione per i casi di mantenimento dell'iscrizione al Fondo sanitario di cui all'art. 5;

b) non rientrano più nelle categorie di Iscritti a seguito della perdita della qualifica di Aderente da parte dei datori di lavoro di cui all'articolo 5, comma 1;

c) ricadono nelle ipotesi previste al successivo articolo 9 comma 4.

5. Modalità, requisiti, criteri e termini connessi alla perdita della qualifica di Associato, di Aderente, di Iscritto sono disciplinati dai Regolamenti Attuativi.

ARTICOLO 9 – Modalità di recesso degli Associati, Aderenti ed Iscritti

1. Gli Associati, gli Aderenti e gli Iscritti, salvo quanto previsto al precedente articolo 8, possono esercitare il diritto di recesso non prima che siano trascorsi 3 anni consecutivi dall'acquisto della qualifica di Associato, Aderente o Iscritto al Fondo sanitario.

2. Il recesso, purché consentito ai sensi del comma precedente, deve essere comunicato al Fondo sanitario mediante lettera raccomandata A/R da far pervenire almeno 90 giorni prima della scadenza della copertura assicurativa applicata, avendo effetto dalla scadenza stessa.

ARTICOLO 10 – Contribuzioni

1. Il Fondo sanitario, nel perseguimento dei propri scopi, raccoglie dagli Aderenti e dagli Iscritti i contributi, secondo le modalità ed i termini indicati nei Regolamenti Attuativi

2. I contributi relativi ad un Beneficiario non sono trasmissibili ad altri Beneficiari.

3. Per il funzionamento del Fondo sanitario il Consiglio di Amministrazione può prevedere, a carico degli Associati e/o degli Aderenti e/o degli Iscritti, il pagamento di una quota di adesione e/o l'utilizzo di una quota parte dei contributi, denominata quota associativa, secondo quanto previsto dal Regolamento Attuativo ordinario.

4. Il mancato versamento delle quote di adesione e/o delle quote associative o dei contributi comporta la sospensione delle prestazioni garantite dal Fondo sanitario ai Beneficiari, con l'applicazione di sanzioni pecuniarie a titolo di penale, salvo l'eventuale danno ulteriore, nei confronti dei rispettivi datori di lavoro di cui all'articolo 5 comma 1 del presente Statuto, nella misura e con le modalità previste dai dai Regolamenti

a) mancato rispetto degli obblighi contributivi previsti dal Regolamento Attuativo del Fondo sanitario;

b) mancato rispetto degli obblighi previsti dal presente Statuto.

4. Perdono la qualifica di Beneficiari, coloro i quali:

a) non rientrano più nelle categorie di Iscritti a seguito della cessazione del rapporto di lavoro con uno degli Aderenti di cui all'articolo 5, comma 1 fatta eccezione per i casi di mantenimento dell'iscrizione al Fondo sanitario di cui all'art. 5;

b) non rientrano più nelle categorie di Iscritti a seguito della perdita della qualifica di Aderente da parte dei datori di lavoro di cui all'articolo 5, comma 1;

c) ricadono nelle ipotesi previste al successivo articolo 9 comma 4.

5. Modalità, requisiti, criteri e termini connessi alla perdita della qualifica di Associato, di Aderente, di Iscritto e di Beneficiario sono disciplinati dal Regolamento Attuativo.

ARTICOLO 8 – Modalità di recesso degli Associati, Aderenti ed Iscritti

1. Gli Associati, gli Aderenti e gli Iscritti, salvo quanto previsto al precedente articolo 7, possono esercitare il diritto di recesso non prima che siano trascorsi 3 anni consecutivi dall'acquisto della qualifica di Associato, Aderente o Iscritto al Fondo sanitario.

2. Il recesso, purché consentito ai sensi del comma precedente, deve essere comunicato al Fondo sanitario mediante lettera raccomandata A/R da far pervenire almeno 90 giorni prima della scadenza della copertura assicurativa applicata, avendo effetto dalla scadenza stessa.

ARTICOLO 9 – Contribuzioni

1. Il Fondo sanitario, nel perseguimento dei propri scopi, raccoglie dagli Aderenti e dagli Iscritti i contributi, secondo le modalità ed i termini indicati nel Regolamento Attuativo.

2. I contributi relativi ad un Beneficiario non sono trasmissibili ad altri Beneficiari.

3. Per il funzionamento del Fondo sanitario il Consiglio di Amministrazione può prevedere, a carico degli Associati e/o degli Aderenti e/o degli Iscritti, il pagamento di una quota di adesione e/o l'utilizzo di una quota parte dei contributi, denominata quota associativa, secondo quanto previsto dal Regolamento Attuativo.

Attuativi, nonché, l'espulsione degli Aderenti e degli Iscritti al Fondo sanitario stesso ove il Consiglio di Amministrazione deliberi in tale senso.

ARTICOLO 11 – Prestazioni

1. Il Fondo sanitario assicura in regime di mutualità e secondo le modalità di convenzionamento di cui all'articolo 3, comma 2 le prestazioni di cui al precedente articolo 3. Le prestazioni sono identificate dal/dai Nomenclatore/i Specifico/i approvato/i dal Fondo sanitario.

2. Per l'erogazione delle prestazioni sanitarie ed assistenziali, il Fondo sanitario potrà avvalersi dei servizi resi da un service a supporto tecnico.

ARTICOLO 12 - Entrate e patrimonio del Fondo sanitario

1. Ferma restando la separazione gestionale di cui all'art.10, le entrate del Fondo sanitario sono costituite:

- a) dai contributi a carico degli Aderenti e/o degli Iscritti;
- b) da ogni altro provento che spetti od affluisca a qualsiasi titolo, nonché dai frutti delle disponibilità amministrate e dagli incrementi patrimoniali.

TITOLO III

ARTICOLO 13 – Organi dell'associazione

1. Gli organi dell'Associazione sono:

- l'Assemblea dei Delegati;
- il Consiglio di Amministrazione;
- il Presidente ed il Vice Presidente;
- il Collegio dei Sindaci.

ARTICOLO 14 – L'Assemblea dei Delegati – Composizione e convocazione

1. L'Assemblea dei Delegati è l'organo sovrano dell'associazione. L'Assemblea è composta da ventiquattro Delegati, designati dagli Associati in base al principio di pariteticità: dodici per la parte datoriale e dodici per la parte sindacale. Per la parte sindacale sono designati quattro delegati dalla CGIL Trentino, quattro dalla CISL Trentino e quattro dalla UIL Trentino. Qualora dovessero essere associate ulteriori Organizzazioni sindacali, tre rappresentanti sono espressi da ciascuno dei soci fondatori che figurano nell'atto costitutivo, un rappresentante

4. Il mancato versamento delle quote di adesione e/o delle quote associative o dei contributi comporta la sospensione delle prestazioni garantite dal Fondo sanitario ai Beneficiari, con l'applicazione di sanzioni pecuniarie a titolo di penale, salvo l'eventuale danno ulteriore, nei confronti dei rispettivi datori di lavoro di cui all'articolo 5 comma 1 del presente Statuto, nella misura e con le modalità previste dal Regolamento Attuativo, nonché, l'espulsione degli Aderenti e degli Iscritti al Fondo sanitario stesso ove il Consiglio di Amministrazione deliberi in tale senso.

ARTICOLO 10 - Entrate e patrimonio del Fondo sanitario

1. Le entrate del Fondo sanitario sono costituite:

- a) dai contributi a carico degli Aderenti e/o degli Iscritti;
- b) da ogni altro provento che spetti od affluisca a qualsiasi titolo, nonché dai frutti delle disponibilità amministrate e dagli incrementi patrimoniali.

ARTICOLO 11 – Prestazioni

1. Il Fondo sanitario assicura in regime di mutualità e secondo le modalità di convenzionamento di cui all'articolo 3, comma 2 le prestazioni di cui al precedente articolo 3. Le prestazioni sono identificate dal/dai Nomenclatore/i Specifico/i approvato/i dal Fondo sanitario.

2. Per l'erogazione delle prestazioni sanitarie ed assistenziali, il Fondo sanitario potrà avvalersi dei servizi resi da un service a supporto tecnico.

TITOLO III

ARTICOLO 12 – Organi dell'associazione

1. Gli organi dell'Associazione sono:

- l'Assemblea dei Delegati;
- il Consiglio di Amministrazione;
- il Presidente ed il Vice Presidente;
- il Collegio dei Sindaci.

ARTICOLO 13 – L'Assemblea dei Delegati – Composizione e convocazione

1. L'Assemblea dei Delegati è l'organo sovrano dell'associazione. L'Assemblea è composta da ventiquattro Delegati, designati dagli Associati in base al principio di pariteticità: dodici per la parte datoriale e dodici per la parte sindacale. Per la parte sindacale sono designati quattro delegati dalla CGIL Trentino, quattro dalla

per ciascun nuovo associato. Nel caso in cui non si raggiunga il numero di dodici, i delegati rimanenti verranno ripartiti tra gli associati, in base al numero di iscritti al Fondo sanitario, rispetto ai quali ciascun associato (o federazione di categoria aderente) è firmatario di accordi di adesione al Fondo sanitario, con la formula dei resti più alti. Nel caso in cui si superi il numero di 12, i rappresentanti espressi da ciascuno dei soci fondatori saranno ridotti a 2.

Per la parte datoriale spetta in misura fissa un Delegato per ogni Associazione Datoriale; i restanti Delegati saranno designati dagli Associati in misura proporzionale al numero di Iscritti dei settori dell'agricoltura, dell'artigianato, del commercio e servizi, del turismo, delle cooperative, dell'industria e del pubblico impiego e con la formula dei resti più alti. Qualora un componente dell'Assemblea venga designato nel Consiglio di Amministrazione, tale componente decadrà dalla carica di Delegato e dovrà essere sostituito su designazione dello stesso Associato di cui era espressione il componente decaduto.

2. I componenti dell'Assemblea restano in carica tre anni e possono essere nuovamente designati. Ciascun Delegato può essere sostituito dall'Associato che lo ha designato, in qualsiasi momento, previa comunicazione con lettera raccomandata inviata al Presidente del Consiglio di Amministrazione. L'Associato di cui era espressione il componente decaduto procederà alla designazione di un nuovo componente.

3. Eventuali Delegati designati successivamente all'elezione dell'Assemblea decadono congiuntamente agli altri Delegati al termine del mandato triennale dell'Assemblea.

4. L'Assemblea viene convocata almeno una volta all'anno, oppure ogniqualvolta ne sia fatta richiesta da almeno la metà più uno dei componenti dell'Assemblea stessa o dal Consiglio di Amministrazione, dal Presidente o dal Vice Presidente o dal Presidente del Collegio Sindacale, nel termine massimo di trenta giorni dalla richiesta.

5. La convocazione dell'Assemblea è fatta a cura del Consiglio di Amministrazione, mediante lettera raccomandata, ovvero mediante fax o messaggio di posta elettronica

CISL Trentino e quattro dalla UIL Trentino. Qualora dovessero essere associate ulteriori Organizzazioni sindacali, tre rappresentanti sono espressi da ciascuno dei soci fondatori che figurano nell'atto costitutivo, un rappresentante per ciascun nuovo associato. Nel caso in cui non si raggiunga il numero di dodici, i delegati rimanenti verranno ripartiti tra gli associati, in base al numero di iscritti al Fondo sanitario, rispetto ai quali ciascun associato (o federazione di categoria aderente) è firmatario di accordi di adesione al Fondo sanitario, con la formula dei resti più alti. Nel caso in cui si superi il numero di 12, i rappresentanti espressi da ciascuno dei soci fondatori saranno ridotti a 2. Per la parte datoriale spetta in misura fissa un Delegato per ogni Associazione Datoriale; i restanti Delegati saranno designati dagli Associati in misura proporzionale al numero di Iscritti dei settori dell'agricoltura, dell'artigianato, del commercio e servizi, del turismo, delle cooperative, dell'industria e del pubblico impiego e con la formula dei resti più alti. Qualora un componente dell'Assemblea venga designato nel Consiglio di Amministrazione, tale componente decadrà dalla carica di Delegato e dovrà essere sostituito su designazione dello stesso Associato di cui era espressione il componente decaduto.

2. I componenti dell'Assemblea restano in carica tre anni e possono essere nuovamente designati. Ciascun Delegato può essere sostituito dall'Associato che lo ha designato, in qualsiasi momento, previa comunicazione con lettera raccomandata inviata al Presidente del Consiglio di Amministrazione. L'Associato di cui era espressione il componente decaduto procederà alla designazione di un nuovo componente.

3. Eventuali Delegati designati successivamente all'elezione dell'Assemblea decadono congiuntamente agli altri Delegati al termine del mandato triennale dell'Assemblea.

4. L'Assemblea viene convocata almeno una volta all'anno, oppure ogniqualvolta ne sia fatta richiesta da almeno la metà più uno dei componenti dell'Assemblea stessa o dal Consiglio di Amministrazione, dal Presidente o dal Vice Presidente o dal Presidente del Collegio Sindacale, nel termine massimo di trenta giorni dalla richiesta.



<p>inviati a ciascun componente almeno cinque giorni prima della riunione. In caso di urgenza il termine di convocazione è ridotto a quarantotto ore. Gli avvisi devono contenere indicazione del luogo, giorno e ora della riunione e degli argomenti all'ordine del giorno. L'intervento alle riunioni dell'Assemblea mediante mezzi di telecomunicazione avviene alle seguenti condizioni, del le quali deve essere dato atto nel relativo verbale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - che sia consentito a chi presiede la riunione di accertare l'identità e la legittimazione degli intervenuti, di regolare lo svolgimento dell'adunanza, di constatare e proclamare i risultati della votazione; - che sia consentito al soggetto verbalizzante di percepire adeguatamente tutti gli eventi assembleari che debbono essere oggetto di verbalizzazione; - che sia consentito agli intervenuti di partecipare alla discussione ed alla votazione simultanea sugli argomenti all'ordine del giorno, nonché di visionare, ricevere o tra smettere documenti. <p>ARTICOLO 15 – L'Assemblea dei Delegati– Attribuzioni All'Assemblea vengono attribuiti i seguenti compiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - discutere, approvare e deliberare sui bilanci predisposti dal Consiglio di Amministrazione; - definire il numero dei componenti del Consiglio di Amministrazione; - eleggere i componenti del Consiglio di Amministrazione determinandone o modificando l'importo dei relativi compensi; - eleggere i componenti del Collegio dei Sindaci ed il Revisore Legale dei conti, determinandone o modificando l'importo dei relativi compensi; - deliberare su proposta del Consiglio di Amministrazione gli indirizzi generali circa l'attività del Fondo sanitario; - deliberare sulla responsabilità del Consiglio di Amministrazione e del Collegio dei Sindaci e del Revisore Legale dei conti e sulla loro revoca; - deliberare sullo scioglimento e sulle modalità di liquidazione del Fondo sanitario proposte dal Consiglio di Amministrazione; - deliberare sulle modifiche dello Statuto; - approvare eventuali operazioni di fusione o accorpamento di cui al comma 6 dell'art. 3; 	<p>5. La convocazione dell'Assemblea è fatta a cura del Consiglio di Amministrazione, mediante lettera raccomandata, ovvero mediante fax o messaggio di posta elettronica inviati a ciascun componente almeno cinque giorni prima della riunione. In caso di urgenza il termine di convocazione è ridotto a quarantotto ore. Gli avvisi devono contenere indicazione del luogo, giorno e ora della riunione e degli argomenti all'ordine del giorno. L'intervento alle riunioni dell'Assemblea mediante mezzi di telecomunicazione avviene alle seguenti condizioni, del le quali deve essere dato atto nel relativo verbale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - che sia consentito a chi presiede la riunione di accertare l'identità e la legittimazione degli intervenuti, di regolare lo svolgimento dell'adunanza, di constatare e proclamare i risultati della votazione; - che sia consentito al soggetto verbalizzante di percepire adeguatamente tutti gli eventi assembleari che debbono essere oggetto di verbalizzazione; - che sia consentito agli intervenuti di partecipare alla discussione ed alla votazione simultanea sugli argomenti all'ordine del giorno, nonché di visionare, ricevere o trasmettere documenti. <p>ARTICOLO 14 – L'Assemblea dei Delegati– Attribuzioni All'Assemblea vengono attribuiti i seguenti compiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - discutere, approvare e deliberare sui bilanci predisposti dal Consiglio di Amministrazione; - definire il numero dei componenti del Consiglio di Amministrazione; - eleggere i componenti del Consiglio di Amministrazione determinandone o modificando l'importo dei relativi compensi; - eleggere i componenti del Collegio dei Sindaci ed il Revisore Legale dei conti, determinandone o modificando l'importo dei relativi compensi; - deliberare su proposta del Consiglio di Amministrazione gli indirizzi generali circa l'attività del Fondo sanitario; - deliberare sulla responsabilità del Consiglio di Amministrazione e del Collegio dei Sindaci e del Revisore Legale dei conti e sulla loro revoca; - deliberare sullo scioglimento e sulle modalità di liquidazione del Fondo sanitario proposte dal Consiglio di Amministrazione;
--	--

- deliberare su ogni altro argomento previsto dallo Statuto o in relazione a questioni sottoposte dal Consiglio di Amministrazione.

ARTICOLO 16 – L'Assemblea dei Delegati-Modalità di funzionamento e deliberazioni

1. L'Assemblea è validamente costituita con la presenza dei due terzi dei componenti e delibera a maggioranza dei componenti. I delegati possono essere portatori al massimo di una delega.

ARTICOLO 17 – Il Consiglio di Amministrazione – Criteri di costituzione e Composizione

1. Il Fondo sanitario è amministrato da un Consiglio di Amministrazione composto da sei a diciotto componenti, nominati dall'Assemblea dei Delegati, in base al principio di pariteticità. Verranno indicati anche almeno quattro supplenti, due in rappresentanza della parte datoriale, due in rappresentanza della parte sindacale.

2. I componenti del Consiglio di Amministrazione devono possedere i requisiti di onorabilità previsti dai commi 1 e 2 dell'art. 5 del D.M. 15 maggio 2007, n. 79. Per la verifica di tali requisiti, i soggetti chiamati a comporre il Consiglio di Amministrazione presentano idonea documentazione in occasione della loro nomina/elezione, anche nei casi di eventuale rinnovo della carica o di loro sostituzione di altro membro del Consiglio. Il difetto dei suddetti requisiti impedisce l'assunzione della carica di Amministratore ovvero comporta la decadenza dalla carica eventualmente già assunta.

3. Gli Amministratori durano in carica per tre anni e, più precisamente, fino all'approvazione del bilancio del terzo esercizio. Essi possono essere nominati per non più di tre mandati consecutivi.

4. La perdita dei requisiti di onorabilità, comporta la decadenza dal Consiglio di Amministrazione. Parimenti decadono dall'incarico gli Amministratori che non intervengano senza giustificato motivo a tre riunioni consecutive del Consiglio di Amministrazione.

5. La carica di Amministratore non è compatibile con cariche pubbliche elettive provinciali, regionali, nazionali o con altri ruoli o funzioni secondo la normativa vigente.

L'Amministratore che versi nella situazione di incompatibilità ai sensi del presente comma, ha

- deliberare sulle modifiche dello Statuto;
- approvare eventuali operazioni di fusione o accorpamento di cui al comma 6 dell'art. 3;

- deliberare su ogni altro argomento previsto dallo Statuto o in relazione a questioni sottoposte dal Consiglio di Amministrazione.

ARTICOLO 15 – L'Assemblea dei Delegati-Modalità di funzionamento e deliberazioni

1. L'Assemblea è validamente costituita con la presenza dei due terzi dei componenti e delibera a maggioranza dei componenti. I delegati possono essere portatori al massimo di una delega.

ARTICOLO 16 – Il Consiglio di Amministrazione – Criteri di costituzione e Composizione

1. Il Fondo sanitario è amministrato da un Consiglio di Amministrazione composto da sei a diciotto componenti, nominati dall'Assemblea dei Delegati, in base al principio di pariteticità. Verranno indicati anche almeno quattro supplenti, due in rappresentanza della parte datoriale, due in rappresentanza della parte sindacale.

2. I componenti del Consiglio di Amministrazione devono possedere i requisiti di onorabilità previsti dai commi 1 e 2 dell'art. 5 del D.M. 15 maggio 2007, n. 79. Per la verifica di tali requisiti, i soggetti chiamati a comporre

il Consiglio di Amministrazione presentano idonea documentazione in occasione della loro nomina/elezione, anche nei casi di eventuale rinnovo della carica o di loro sostituzione di altro membro del Consiglio. Il difetto dei suddetti requisiti impedisce l'assunzione della carica di Amministratore ovvero comporta la decadenza dalla carica eventualmente già assunta.

3. Gli Amministratori durano in carica per tre anni e, più precisamente, fino all'approvazione del bilancio del terzo esercizio. Essi possono essere nominati per non più di tre mandati consecutivi.

4. La perdita dei requisiti di onorabilità, comporta la decadenza dal Consiglio di Amministrazione. Parimenti decadono dall'incarico gli Amministratori che non intervengano senza giustificato motivo a tre riunioni consecutive del Consiglio di Amministrazione.

5. La carica di Amministratore non è compatibile con cariche pubbliche elettive



<p>facoltà di optare fra l'una e l'altra delle posizioni incompatibili, decadendo dall'incarico in caso di opzione negativa. Tale facoltà va esercitata entro quindici giorni dal sorgere della causa di incompatibilità e, qualora detta causa sia sorta prima dell'assunzione dell'incarico di Amministratore, essa deve essere esercitata entro quindici giorni dall'elezione e comunque prima dell'insediamento nel Consiglio di Amministrazione.</p> <p>6. In caso di decadenza dall'incarico di Amministratore per qualsiasi motivo, subentra nel Consiglio di Amministrazione il primo dei supplenti indicati dai Soci. Se decade un Amministratore di parte datoriale subentra un supplente di parte datoriale; se decade un Amministratore di parte sindacale subentra un supplente di parte sindacale. Gli Amministratori così subentrati scadono insieme a quelli in carica all'atto della loro nomina.</p> <p>7. Qualora, per qualsiasi motivo, il numero degli Amministratori originariamente eletti si riduca a meno di due terzi, l'intero Consiglio di Amministrazione è considerato decaduto e deve essere rinnovato. In tal caso, esso provvede solo alla convocazione d'urgenza dell'Assemblea dei Delegati ed allo svolgimento dell'ordinaria amministrazione sino all'insediamento del nuovo Consiglio di Amministrazione.</p> <p>8. Gli Amministratori devono adempiere ai doveri ad essi imposti dalla legge e dal presente Statuto con la diligenza richiesta dalla natura dell'incarico e dalle loro specifiche competenze e sono solidalmente responsabili verso il Fondo sanitario per i danni derivanti dalla inosservanza di tali doveri, a meno che si tratti di funzioni in concreto delegate ad uno o più Amministratori. Nei confronti degli Amministratori si applicano le disposizioni di cui agli artt. 2391, comma 1, 2392, 2393, 2394, 2394 bis, 2395 e 2629 bis del Codice Civile.</p> <p>9. Il primo Consiglio di Amministrazione viene nominato nell'Atto Costitutivo in deroga a quanto previsto al primo comma del presente articolo.</p> <p>10. Il Consiglio di Amministrazione nomina nel proprio seno un Presidente, un Vicepresidente ed un Segretario. Il Presidente ed il Vicepresidente sono nominati, rispettivamente e a turno, tra i componenti</p>	<p>provinciali, regionali, nazionali o con altri ruoli o funzioni secondo la normativa vigente. L'Amministratore che versi nella situazione di incompatibilità ai sensi del presente comma, ha facoltà di optare fra l'una e l'altra delle posizioni incompatibili, decadendo dall'incarico in caso di opzione negativa. Tale facoltà va esercitata entro quindici giorni dal sorgere della causa di incompatibilità e, qualora detta causa sia sorta prima dell'assunzione dell'incarico di Amministratore, essa deve essere esercitata entro quindici giorni dall'elezione e comunque prima dell'insediamento nel Consiglio di Amministrazione.</p> <p>6. In caso di decadenza dall'incarico di Amministratore per qualsiasi motivo, subentra nel Consiglio di Amministrazione il primo dei supplenti indicati dai Soci. Se decade un Amministratore di parte datoriale subentra un supplente di parte datoriale; se decade un Amministratore di parte sindacale subentra un supplente di parte sindacale. Gli Amministratori così subentrati scadono insieme a quelli in carica all'atto della loro nomina.</p> <p>7. Qualora, per qualsiasi motivo, il numero degli Amministratori originariamente eletti si riduca a meno di due terzi, l'intero Consiglio di Amministrazione è considerato decaduto e deve essere rinnovato. In tal caso, esso provvede solo alla convocazione d'urgenza dell'Assemblea dei Delegati ed allo svolgimento dell'ordinaria amministrazione sino all'insediamento del nuovo Consiglio di Amministrazione.</p> <p>8. Gli Amministratori devono adempiere ai doveri ad essi imposti dalla legge e dal presente Statuto con la diligenza richiesta dalla natura dell'incarico e dalle loro specifiche competenze e sono solidalmente responsabili verso il Fondo sanitario per i danni derivanti dalla inosservanza di tali doveri, a meno che si tratti di funzioni in concreto delegate ad uno o più Amministratori. Nei confronti degli Amministratori si applicano le disposizioni di cui agli artt. 2391, comma 1, 2392, 2393, 2394, 2394 bis, 2395 e 2629 bis del Codice Civile.</p> <p>9. Il primo Consiglio di Amministrazione viene nominato nell'Atto Costitutivo in deroga a quanto previsto al primo comma del presente articolo.</p>
--	--

rappresentanti della parte datoriale e quelli rappresentanti della parte sindacale.

ARTICOLO 18 – Il Consiglio di Amministrazione – Attribuzioni

1. Il Consiglio di Amministrazione è investito dei più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria del Fondo sanitario, salvo quanto lo Statuto riserva espressamente alla competenza dell'Assemblea dei Delegati.

2. In particolare spetta al Consiglio di Amministrazione:

- nominare tra i suoi membri il Presidente e il Vice Presidente alternativamente e a turno tra i rappresentanti della parte datoriale e della parte sindacale;
- deliberare e compiere gli atti di ordinaria e straordinaria amministrazione necessari per l'attuazione dello scopo sociale;
- attribuire deleghe al proprio interno, con la maggioranza dei componenti presenti, definendo materie e compiti oggetto delle deleghe stesse;
- svolgere attività di monitoraggio sull'andamento dell'attività;
- vigilare sull'esecuzione di tutte le deliberazioni assunte;
- approvare il Regolamento Attuativo ordinario di cui all'articolo 2 del presente Statuto nonché le sue eventuali modificazioni;
- approvare il Regolamento attuativo della Gestione Separata di cui all'articolo 7 del presente Statuto nonché le sue eventuali modificazioni;
- redigere ed approvare il/i Nomenclatore/i Specifico/i delle prestazioni;
- eseguire le deliberazioni assembleari;
- redigere ed approvare il bilancio preventivo;
- redigere il bilancio consuntivo da presentare all'Assemblea dei Delegati per l'approvazione;
- deliberare sull'ammissione degli Associati di cui all'articolo 4 del presente Statuto;
- deliberare sull'eventuale esclusione degli Associati, Aderenti e Iscritti;
- fissare le eventuali quote di adesione/iscrizione;
- stabilire l'importo delle quote annue di associazione;
- proporre le eventuali modifiche al presente Statuto da presentare all'Assemblea dei Delegati per l'approvazione;
- laddove se ne ravvisasse l'opportunità può proporre all'approvazione dell'Assemblea dei Delegati operazioni di fusione o accorpamenti

10. Il Consiglio di Amministrazione nomina nel proprio seno un Presidente, un Vicepresidente ed un Segretario. Il Presidente ed il Vicepresidente sono nominati, rispettivamente e a turno, tra i componenti rappresentanti della parte datoriale e quelli rappresentanti della parte sindacale.

ARTICOLO 17 – Il Consiglio di Amministrazione – Attribuzioni

1. Il Consiglio di Amministrazione è investito dei più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria del Fondo sanitario, salvo quanto lo Statuto riserva espressamente alla competenza dell'Assemblea dei Delegati.

2. In particolare spetta al Consiglio di Amministrazione:

- nominare tra i suoi membri il Presidente e il Vice Presidente alternativamente e a turno tra i rappresentanti della parte datoriale e della parte sindacale;
- deliberare e compiere gli atti di ordinaria e straordinaria amministrazione necessari per l'attuazione dello scopo sociale;
- attribuire deleghe al proprio interno, con la maggioranza dei componenti presenti, definendo materie e compiti oggetto delle deleghe stesse;
- svolgere attività di monitoraggio sull'andamento dell'attività;
- vigilare sull'esecuzione di tutte le deliberazioni assunte;
- approvare il Regolamento Attuativo di cui all'articolo 2 del presente Statuto nonché le sue eventuali modificazioni;
- redigere ed approvare il/i Nomenclatore/i Specifico/i delle prestazioni;
- eseguire le deliberazioni assembleari;
- redigere ed approvare il bilancio preventivo;
- redigere il bilancio consuntivo da presentare all'Assemblea dei Delegati per l'approvazione;
- deliberare sull'ammissione degli Associati di cui all'articolo 4 del presente Statuto;
- deliberare sull'eventuale esclusione degli Associati, Aderenti e Iscritti;
- fissare le eventuali quote di adesione/iscrizione;
- stabilire l'importo delle quote annue di associazione;
- proporre le eventuali modifiche al presente Statuto da presentare all'Assemblea dei Delegati per l'approvazione;



<p>- che siano presenti nello stesso luogo il Presidente ed il Segretario verbalizzante che provvederanno alla formazione e sottoscrizione del verbale, dovendosi ritenere svolta la riunione in detto luogo;</p> <p>- che sia consentito a chi presiede la riunione di accertare l'identità e la legittimazione degli intervenuti, di regolare lo svolgimento dell'adunanza, di constatare e proclamare i risultati della votazione;</p> <p>- che sia consentito al soggetto verbalizzante di percepire adeguatamente tutti gli eventi assembleari che debbono essere oggetto di verbalizzazione;</p> <p>- che sia consentito agli intervenuti di partecipare alla discussione ed alla votazione simultanea sugli argomenti all'ordine del giorno, nonché di visionare, ricevere o trasmettere documenti.</p> <p>ARTICOLO 20 – Presidente e Vice Presidente</p> <p>1. Il Presidente rappresenta legalmente il Fondo sanitario nei confronti dei terzi ed in giudizio e cura l'esecuzione delle deliberazioni dell'Assemblea dei Delegati e del Consiglio di Amministrazione e svolge ogni altro compito previsto dal presente Statuto o che gli venga attribuito dal Consiglio di Amministrazione.</p> <p>2. In caso di impedimento del Presidente, i relativi poteri e funzioni sono esercitati dal Vicepresidente. In caso di temporaneo impedimento anche del Vicepresidente, detti poteri sono esercitati dall'Amministratore più anziano.</p> <p>ARTICOLO 21 – Collegio dei Sindaci – Attribuzioni, funzionamento e responsabilità</p> <p>1. La gestione del Fondo sanitario è controllata dal Collegio dei Sindaci, costituito da tre componenti effettivi e da due supplenti. I componenti sono eletti dall'Assemblea dei Delegati.</p> <p>2. Almeno un componente effettivo del Collegio dei Sindaci è scelto tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero della Giustizia e deve aver esercitato l'attività di controllo legale dei conti per un periodo non inferiore a 3 anni.</p> <p>3. La perdita del predetto requisito comporta la decadenza dall'incarico.</p> <p>4. I componenti del Collegio dei Sindaci durano in carica per massimo tre esercizi e scadono alla data dell'Assemblea dei Delegati convocata per l'approvazione del bilancio</p>	<p>dell'adunanza, di constatare e proclamare i risultati della votazione;</p> <p>- che sia consentito al soggetto verbalizzante di percepire adeguatamente tutti gli eventi assembleari che debbono essere oggetto di verbalizzazione;</p> <p>- che sia consentito agli intervenuti di partecipare alla discussione ed alla votazione simultanea sugli argomenti all'ordine del giorno, nonché di visionare, ricevere o trasmettere documenti.</p> <p>ARTICOLO 19 – Presidente e Vice Presidente</p> <p>1. Il Presidente rappresenta legalmente il Fondo sanitario nei confronti dei terzi ed in giudizio e cura l'esecuzione delle deliberazioni dell'Assemblea dei Delegati e del Consiglio di Amministrazione e svolge ogni altro compito previsto dal presente Statuto o che gli venga attribuito dal Consiglio di Amministrazione.</p> <p>2. In caso di impedimento del Presidente, i relativi poteri e funzioni sono esercitati dal Vicepresidente. In caso di temporaneo impedimento anche del Vicepresidente, detti poteri sono esercitati dall'Amministratore più anziano.</p> <p>ARTICOLO 20 – Collegio dei Sindaci – Attribuzioni, funzionamento e responsabilità</p> <p>1. La gestione del Fondo sanitario è controllata dal Collegio dei Sindaci, costituito da tre componenti effettivi e da due supplenti. I componenti sono eletti dall'Assemblea dei Delegati.</p> <p>2. Almeno un componente effettivo del Collegio dei Sindaci è scelto tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero della Giustizia e deve aver esercitato l'attività di controllo legale dei conti per un periodo non inferiore a 3 anni.</p> <p>3. La perdita del predetto requisito comporta la decadenza dall'incarico.</p> <p>4. I componenti del Collegio dei Sindaci durano in carica per massimo tre esercizi e scadono alla data dell'Assemblea dei Delegati convocata per l'approvazione del bilancio relativo al terzo esercizio della carica. Possono essere riconfermati per non più di due mandati consecutivi.</p> <p>5. Il Sindaco che cessa dalla carica per qualsiasi motivo è sostituito per il periodo residuo dal supplente designato nell'ambito della relativa componente.</p>
---	---

<p>relativo al terzo esercizio della carica. Possono essere riconfermati per non più di due mandati consecutivi.</p> <p>5. Il Sindaco che cessa dalla carica per qualsiasi motivo è sostituito per il periodo residuo dal supplente designato nell'ambito della relativa componente.</p> <p>6. La cessazione dei Sindaci per scadenza del termine ha effetto dal momento in cui il Collegio è stato ricostituito.</p> <p>7. Il Collegio nomina nel proprio ambito il Presidente.</p> <p>8. Il primo Collegio dei Sindaci viene nominato nell'Atto Costitutivo in deroga a quanto previsto al primo e secondo comma del presente articolo.</p> <p>9. I Sindaci devono, in particolare, accertare la regolare tenuta della contabilità sociale, redigere una relazione sul bilancio annuale, accertare la consistenza di cassa, vigilare in generale sull'osservanza della legge, dello Statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e potranno procedere in qualsiasi momento, anche individualmente, ad atti di ispezione e di controllo.</p> <p>10. Il Collegio si riunisce almeno quattro volte l'anno.</p> <p>11. Le convocazioni sono fatte dal Presidente del Collegio mediante lettera raccomandata A/R, fax o posta elettronica.</p> <p>12. Il Collegio redige il verbale di ciascuna riunione. Le riunioni del Collegio dei Sindaci sono valide con la presenza della maggioranza dei Sindaci e le relative deliberazioni sono assunte a maggioranza dei presenti.</p> <p>13. I Sindaci effettivi che non assistono senza giustificato motivo, durante un esercizio sociale, a due riunioni del Collegio, decadono.</p> <p>14. I Sindaci effettivi devono assistere alle riunioni del Consiglio di Amministrazione e dell'Assemblea dei Delegati e sono convocati con le stesse modalità. I Sindaci effettivi che non assistono senza giustificato motivo a due Assemblee consecutive o, durante un esercizio sociale, a due riunioni consecutive del Consiglio di Amministrazione, decadono.</p> <p>15. I Sindaci devono adempiere i loro doveri con la professionalità e la diligenza richieste dalla natura dell'incarico; sono responsabili della verità delle loro attestazioni e devono conservare il segreto sui fatti e sui documenti di cui hanno conoscenza per ragione del loro ufficio.</p>	<p>6. La cessazione dei Sindaci per scadenza del termine ha effetto dal momento in cui il Collegio è stato ricostituito.</p> <p>7. Il Collegio nomina nel proprio ambito il Presidente.</p> <p>8. Il primo Collegio dei Sindaci viene nominato nell'Atto Costitutivo in deroga a quanto previsto al primo e secondo comma del presente articolo.</p> <p>9. I Sindaci devono, in particolare, accertare la regolare tenuta della contabilità sociale, redigere una relazione sul bilancio annuale, accertare la consistenza di cassa, vigilare in generale sull'osservanza della legge, dello Statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e potranno procedere in qualsiasi momento, anche individualmente, ad atti di ispezione e di controllo.</p> <p>10. Il Collegio si riunisce almeno quattro volte l'anno.</p> <p>11. Le convocazioni sono fatte dal Presidente del Collegio mediante lettera raccomandata A/R, fax o posta elettronica.</p> <p>12. Il Collegio redige il verbale di ciascuna riunione. Le riunioni del Collegio dei Sindaci sono valide con la presenza della maggioranza dei Sindaci e le relative deliberazioni sono assunte a maggioranza dei presenti.</p> <p>13. I Sindaci effettivi che non assistono senza giustificato motivo, durante un esercizio sociale, a due riunioni del Collegio, decadono.</p> <p>14. I Sindaci effettivi devono assistere alle riunioni del Consiglio di Amministrazione e dell'Assemblea dei Delegati e sono convocati con le stesse modalità. I Sindaci effettivi che non assistono senza giustificato motivo a due Assemblee consecutive o, durante un esercizio sociale, a due riunioni consecutive del Consiglio di Amministrazione, decadono.</p> <p>15. I Sindaci devono adempiere i loro doveri con la professionalità e la diligenza richieste dalla natura dell'incarico; sono responsabili della verità delle loro attestazioni e devono conservare il segreto sui fatti e sui documenti di cui hanno conoscenza per ragione del loro ufficio.</p> <p>16. Essi sono responsabili in solido con gli Amministratori per i fatti o le omissioni di questi che abbiano causato un danno al Fondo sanitario, quando il danno non si sarebbe prodotto qualora avessero vigilato in conformità agli obblighi della loro carica. L'azione di responsabilità nei confronti dei</p>
---	---

16. Essi sono responsabili in solido con gli Amministratori per i fatti o le omissioni di questi che abbiano causato un danno al Fondo sanitario, quando il danno non si sarebbe prodotto qualora avessero vigilato in conformità agli obblighi della loro carica. L'azione di responsabilità nei confronti dei Sindaci è disciplinata dall'art. 2407 del Codice Civile.

ARTICOLO 22 – Revisione legale dei conti

1. L'attività di revisione legale dei conti, ove non sia affidata al Collegio Sindacale, può essere esercitata da un revisore legale, che potrà essere individuato anche tra i professionisti componenti il Collegio Sindacale, o da una società di revisione legale, soggetti al rispetto della normativa applicabile tempo per tempo vigente.

2. L'incarico è conferito dall'Assemblea dei Delegati, su proposta motivata del Collegio Sindacale.

3. L'incarico è revocato dall'Assemblea dei Delegati, sentito il Collegio Sindacale, quando ricorra una giusta causa, provvedendo contestualmente a conferire il nuovo incarico.

ARTICOLO 23 – Esercizio sociale e bilancio d'esercizio

1. L'esercizio sociale inizia il 1° gennaio e si chiude il 31 dicembre di ogni anno.

2. Entro 120 giorni dalla chiusura dell'esercizio sociale il Consiglio di Amministrazione sottopone all'approvazione dell'Assemblea dei Delegati il bilancio consuntivo dell'esercizio precedente.

3. Il Bilancio, le relazioni degli Amministratori e dei Sindaci e/o del revisore o della società incaricata del controllo contabile devono restare depositati in copia presso la sede del Fondo sanitario durante i quindici giorni che precedono l'Assemblea dei Delegati, affinché gli Associati possano prenderne visione.

ARTICOLO 24 - Gestione amministrativa, contabile e liquidativa

1. Le attività inerenti alla gestione amministrativa, contabile e liquidativa del Fondo sanitario possono essere affidate mediante apposita convenzione ad un service a supporto tecnico, sulla base dei criteri di affidabilità, esperienza e professionalità al fine di garantire le migliori prestazioni ed i più elevati livelli di servizio ad Associati, Aderenti, Iscritti e Beneficiari del Fondo sanitario.

Sindaci è disciplinata dall'art. 2407 del Codice Civile.

ARTICOLO 21 – Revisione legale dei conti

1. L'attività di revisione legale dei conti, ove non sia affidata al Collegio Sindacale, può essere esercitata da un revisore legale, che potrà essere individuato anche tra i professionisti componenti il Collegio Sindacale, o da una società di revisione legale, soggetti al rispetto della normativa applicabile tempo per tempo vigente.

2. L'incarico è conferito dall'Assemblea dei Delegati, su proposta motivata del Collegio Sindacale.

3. L'incarico è revocato dall'Assemblea dei Delegati, sentito il Collegio Sindacale, quando ricorra una giusta causa, provvedendo contestualmente a conferire il nuovo incarico.

ARTICOLO 22 – Esercizio sociale e bilancio d'esercizio

1. L'esercizio sociale inizia il 1° gennaio e si chiude il 31 dicembre di ogni anno.

2. Entro 120 giorni dalla chiusura dell'esercizio sociale il Consiglio di Amministrazione sottopone all'approvazione dell'Assemblea dei Delegati il bilancio consuntivo dell'esercizio precedente.

3. Il Bilancio, le relazioni degli Amministratori e dei Sindaci e/o del revisore o della società incaricata del controllo contabile devono restare depositati in copia presso la sede del Fondo sanitario durante i quindici giorni che precedono l'Assemblea dei Delegati, affinché gli Associati possano prenderne visione.

ARTICOLO 23 - Gestione amministrativa, contabile e liquidativa

1. Le attività inerenti alla gestione amministrativa, contabile e liquidativa del Fondo sanitario possono essere affidate mediante apposita convenzione ad un service a supporto tecnico, sulla base dei criteri di affidabilità, esperienza e professionalità al fine di garantire le migliori prestazioni ed i più elevati livelli di servizio ad Associati, Aderenti, Iscritti e Beneficiari del Fondo sanitario.

2. Nell'ambito delle attività gestionali suddette, il Fondo sanitario adotta misure finalizzate a tutelare la riservatezza dei dati personali nel rispetto della normativa vigente.

ARTICOLO 24 – Liquidità

1. Le disponibilità liquide del Fondo sanitario possono essere provvisoriamente impiegate mirando alla salvaguardia della miglior

<p>2. Nell'ambito delle attività gestionali suddette, il Fondo sanitario adotta misure finalizzate a tutelare la riservatezza dei dati personali nel rispetto della normativa vigente.</p> <p>ARTICOLO 25 – Liquidità</p> <p>1. Le disponibilità liquide del Fondo sanitario possono essere provvisoriamente impiegate mirando alla salvaguardia della miglior redditività nell'ambito di una prudente valutazione circa la sicurezza degli investimenti.</p> <p>2. Nel disporre gli impieghi indicati dal comma che precede è fatto tassativo divieto di realizzare operazioni che comportino l'assunzione da parte del Fondo sanitario della configurazione di operatore finanziario professionale o, comunque, il perseguimento di intenti speculativi.</p> <p>ARTICOLO 26 – Controversie</p> <p>1. Tutte le eventuali controversie tra gli Associati ed il Fondo sanitario, con esclusione di quelle per legge riservate alla competenza dell'Autorità Giudiziaria Ordinaria, saranno sottoposte alla competenza di tre Proviviri, da nominarsi al presentarsi della necessità da parte del Consiglio di Amministrazione tra persone estranee al Fondo sanitario ed indipendenti; essi giudicheranno ex bono et aequo senza formalità di procedura. Le delibere dei Proviviri vengono assunte all'unanimità. Il loro lodo sarà inappellabile. Ai Proviviri non spetta alcun compenso né alcun rimborso spese per l'esercizio delle loro funzioni.</p> <p>ARTICOLO 27 – Scioglimento</p> <p>1. Lo scioglimento del Fondo sanitario è deliberato dall'Assemblea dei Delegati, la quale provvederà alla nomina di un liquidatore.</p> <p>ARTICOLO 28 – Norme finali</p> <p>1. Per tutto quanto non stabilito nel presente Statuto, si osservano le disposizioni del Codice Civile, nonché della vigente normativa, specie in materia di enti associativi non commerciali e senza scopo di lucro.</p> <p>2. Al fine di ottemperare a quanto previsto dall'art. 148 del D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917, si pattuisce espressamente il rispetto dei principi di seguito indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il divieto di distribuire anche in modo indiretto, utili o avanzi di gestione nonché fondi, riserve o capitale durante la vita dell'associazione, salvo che la destinazione o la distribuzione non siano imposte dalla legge; 	<p>redditività nell'ambito di una prudente valutazione circa la sicurezza degli investimenti.</p> <p>2. Nel disporre gli impieghi indicati dal comma che precede è fatto tassativo divieto di realizzare operazioni che comportino l'assunzione da parte del Fondo sanitario della configurazione di operatore finanziario professionale o, comunque, il perseguimento di intenti speculativi.</p> <p>ARTICOLO 25 – Controversie</p> <p>1. Tutte le eventuali controversie tra gli Associati ed il Fondo sanitario, con esclusione di quelle per legge riservate alla competenza dell'Autorità Giudiziaria Ordinaria, saranno sottoposte alla competenza di tre Proviviri, da nominarsi al presentarsi della necessità da parte del Consiglio di Amministrazione tra persone estranee al Fondo sanitario ed indipendenti; essi giudicheranno ex bono et aequo senza formalità di procedura. Le delibere dei Proviviri vengono assunte all'unanimità. Il loro lodo sarà inappellabile. Ai Proviviri non spetta alcun compenso né alcun rimborso spese per l'esercizio delle loro funzioni.</p> <p>ARTICOLO 26 – Scioglimento</p> <p>1. Lo scioglimento del Fondo sanitario è deliberato dall'Assemblea dei Delegati, la quale provvederà alla nomina di un liquidatore.</p> <p>ARTICOLO 27 – Norme finali</p> <p>1. Per tutto quanto non stabilito nel presente Statuto, si osservano le disposizioni del Codice Civile, nonché della vigente normativa, specie in materia di enti associativi non commerciali e senza scopo di lucro.</p> <p>2. Al fine di ottemperare a quanto previsto dall'art. 148 del D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917, si pattuisce espressamente il rispetto dei principi di seguito indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il divieto di distribuire anche in modo indiretto, utili o avanzi di gestione nonché fondi, riserve o capitale durante la vita dell'associazione, salvo che la destinazione o la distribuzione non siano imposte dalla legge; - l'obbligo di devolvere il patrimonio dell'ente, in caso di suo scioglimento per qualunque causa, ad altra associazione con finalità analoghe o ai fini di pubblica utilità, sentito l'organismo di controllo di cui all'art. 3, comma 190, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662, e salvo diversa destinazione imposta dalla legge;
---	--

<p>- l'obbligo di devolvere il patrimonio dell'ente, in caso di suo scioglimento per qualunque causa, ad altra associazione con finalità analoghe o ai fini di pubblica utilità, sentito l'organismo di controllo di cui all'art. 3, comma 190, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662, e salvo diversa destinazione imposta dalla legge;</p> <p>- la disciplina uniforme del rapporto associativo e delle modalità associative volte a garantire l'effettività del rapporto medesimo, escludendo espressamente la temporaneità della partecipazione alla vita associativa e prevedendo per gli associati il diritto di voto per l'approvazione e le modificazioni dello Statuto e dei regolamenti e per la nomina degli organi direttivi dell'associazione;</p> <p>- l'obbligo di redigere e di approvare annualmente un rendiconto economico e finanziario secondo le disposizioni statutarie;</p> <p>- l'eleggibilità libera degli organi amministrativi, il principio del voto singolo di cui all'art. 2532, comma 2, del codice civile, la sovranità dell'assemblea dei soci, i criteri di loro ammissione ed esclusione, i criteri e idonee forme di pubblicità delle convocazioni assembleari, delle relative deliberazioni, dei bilanci o rendiconti;</p> <p>- l'intrasmissibilità della quota o contributo associativo ad eccezione dei trasferimenti a causa di morte e non rivalutabilità della stessa.</p> <p>Trento, xxxxxxxxxxxx F.to: Paolo Burli F.to: Paolo Piccoli (L.S.)</p>	<p>- la disciplina uniforme del rapporto associativo e delle modalità associative volte a garantire l'effettività del rapporto medesimo, escludendo espressamente la temporaneità della partecipazione alla vita associativa e prevedendo per gli associati il diritto di voto per l'approvazione e le modificazioni dello Statuto e dei regolamenti e per la nomina degli organi direttivi dell'associazione;</p> <p>- l'obbligo di redigere e di approvare annualmente un rendiconto economico e finanziario secondo le disposizioni statutarie;</p> <p>- l'eleggibilità libera degli organi amministrativi, il principio del voto singolo di cui all'art. 2532, comma 2, del codice civile, la sovranità dell'assemblea dei soci, i criteri di loro ammissione ed esclusione, i criteri e idonee forme di pubblicità delle convocazioni assembleari, delle relative deliberazioni, dei bilanci o rendiconti;</p> <p>- l'intrasmissibilità della quota o contributo associativo ad eccezione dei trasferimenti a causa di morte e non rivalutabilità della stessa.</p> <p>Trento, 13 aprile 2017 F.to: Roberto De Laurentis F.to: Paolo Piccoli (L.S.)</p>
---	--



2020

**Piano Sanitario
per i dipendenti
delle imprese
artigiane del
Trentino**



SIA3

Sanità Integrativa Artigianato 3ntino

Sommario

03

INTRODUZIONE AL NUOVO PIANO

I destinatari del piano sanitario	03
Le prestazioni del piano	03

04

PRESTAZIONI GESTITE DA SIA3

A.1 Ticket per prestazioni sanitarie	05
A.2 Area specialistica privata e convenzionata (Visite specialistiche)	06
A.3 Area specialistica privata e convenzionata (Diagnostica strumentale)	07
A.4 Area specialistica privata e convenzionata (Prestazioni di laboratorio)	10
A.5 Pacchetto maternità	11
A.6 Prevenzione e igiene orale	12
A.7 Cure odontoiatriche generali	13
A.8 Impiantologia e avulsioni	14
A.9 Neonati	15
A.10 Indennità per gravi malattie o infortunio sul lavoro	16
Esclusioni operanti in riferimento alle garanzie da A.1 a A.8	17

18

PRESTAZIONI GESTITE DA UNISALUTE PER CONTO DI SIA3

Prosecuzione volontaria	18
B.1 Ricovero	19
B.2 Trasporto sanitario	21
B.3 Trapianti	21
B.4 Indennità sostitutiva per intervento chirurgico	22
B.5 Neonati	22
Modalità di calcolo del rimborso per le prestazioni da B.1 a B.5	23
B.6 Ricovero per intervento chirurgico non compreso nell'elenco	24
B.7 Sindrome metabolica	25
B.8 Non autosufficienza	26
B.8.1 Erogazione di indennità sostitutiva	27
B.8.2 Prestazioni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria	27
B.8.3 Spese adeguamento domestico	27
B.9 Critical illness	28
B.10 Second opinion - Diagnosi comparativa	30
B.11 Fisioterapia conseguente ad infortunio	32
Esclusioni operanti in riferimento alle garanzie da B.1 a B.11	33

34

ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI



I destinatari del Piano Sanitario

DESTINATARI

Ai lavoratori dipendenti delle Imprese Artigiane della provincia di Trento, per tutte le tipologie contrattuali ad eccezione dei contratti di lavoro a chiamata.

CONTENUTI

Il Piano sanitario indica analiticamente per ciascuna categoria di prestazioni le voci ammissibili, la forma di erogazione, le disposizioni particolari e l'importo del rimborso. Le informazioni relative alla modalità di richiesta dei rimborsi sono riportate dettagliatamente nei Vademecum pubblicato sul sito www.sia3.it.



Le prestazioni del piano

Il Piano Sanitario SIA3 interviene su due tipologie di spese:

- **le spese ordinarie** (ticket, visite specialistiche, diagnostica strumentale, esami di laboratorio, pacchetto maternità, cure odontoiatriche): si tratta di **rimborsi gestiti direttamente da SIA3**
- **le prestazioni straordinarie**, collegate cioè ad eventi specifici (interventi chirurgici, gravi malattie, non autosufficienza): si tratta di **prestazioni gestite - per conto di SIA3 - dalla Compagnia Assicurativa UniSalute S.p.a.**



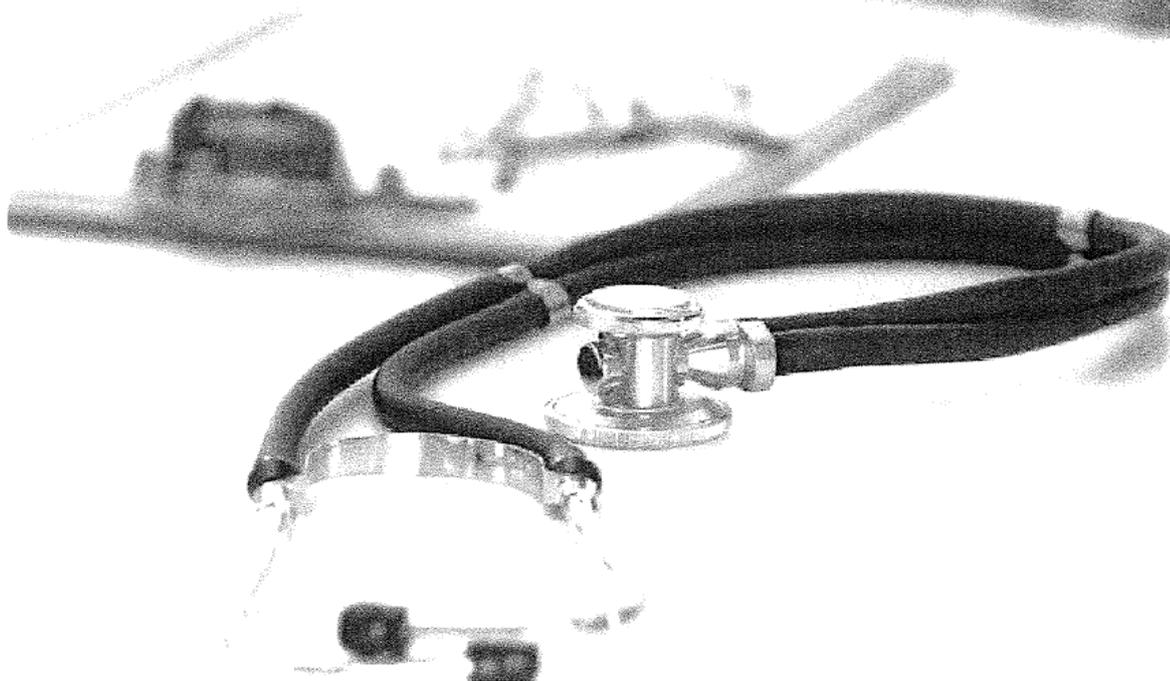
Prestazioni gestite da SIA3

Le spese sanitarie sostenute devono essere presentate entro 60 giorni dalla data della fattura, pena la non ammissibilità al rimborso. In via straordinaria e solo per il 2020, le richieste di rimborso delle spese sanitarie sostenute dal 1° gennaio 2020 al 31 marzo 2020 potranno essere presentate fino al 31 maggio 2020. La tabella seguente sintetizza le norme per il 2020.

Periodo di spesa	Quando chiedere il rimborso
Dal 1° gennaio 2020 al 31 marzo 2020	> Entro il 31 maggio 2020
Dal 1° aprile 2020 al 31 dicembre 2020	> Entro 60 giorni dalla data della fattura

Le spese sostenute dal 28 al 31 dicembre 2020 andranno presentate entro il 28 febbraio 2021.

Handwritten signature





A.1 Ticket per prestazioni sanitarie

MODALITÀ DI CALCOLO DEL RIMBORSO

Il Fondo rimborsa il 75% della spesa sostenuta, con un limite rimborsabile per l'anno solare di euro 700,00.

Ove il valore di rimborso annuo raggiunga euro 700,00 si applica la seguente regola: il Fondo rimborsa il 100% della spesa sostenuta con un ulteriore massima di euro 1.000,00.

TIPOLOGIE DI RIMBORSO

- Rimborso per ticket sanitari

CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ

- Le spese saranno rimborsate in presenza di prescrizione medica redatta dal medico di medicina generale o dallo specialista.





A.2 Area specialistica privata e convenzionata

Visite Specialistiche

- VISITA OCULISTICA
- VISITA OSTETRICA E GINECOLOGICA
- VISITA DERMATOLOGICA
- VISITA ORTOPEDICA
- VISITA FISIATRICA
- VISITA CARDIOLOGICA
- VISITA OTORINOLARINGOIATRICA
- VISITA NEUROLOGICA
- VISITA GASTROENTEROLOGICA
- VISITA REUMATOLOGICA
- VISITA NEUROCHIRURGICA
- VISITA PSICHIATRICA
- VISITA PSICOLOGICA*
- VISITA ENDOCRINOLOGICA/
ENDOCRINOCHIRURGICA
- ALTRA VISITA**

MODALITÀ DI CALCOLO DEL RIMBORSO

Il Fondo rimborsa le prestazioni fruite dall'iscritto, con un limite rimborsabile per l'anno solare di euro 700,00.

TIPOLOGIE DI RIMBORSO

- Prestazioni eseguite in strutture sanitarie private non convenzionate o in libera professione intramoenia
Rimborso del 100% della spesa sostenuta dall'iscritto, con un rimborso massimo per ciascuna fattura di euro 100,00.
- Prestazioni eseguite in strutture sanitarie convenzionate e personale convenzionato con SIA3
Rimborso della fattura con un minimo non indennizzabile per ciascuna visita specialistica di euro 20,00.

* le visite psicologiche/consulenze psicologiche effettuate da psicologo abilitato/vedere di psicoterapia sono rimborsabili per un massimo di 1 fattura per anno solare

** sono comprese in questa categoria prestazioni afferenti alle seguenti aree specialistiche: allergologia e immunologia clinica, angiologia, cardiocirurgia, chirurgia, ematologia, endocrinologia e malattie del metabolismo, medicina interna, nefrologia, neuropsichiatria infantile, oncologia medica e radioterapia, pediatria, reumatologia, scienza dell'alimentazione, terapia del dolore, urologia. Sono inoltre incluse visite svolte per malattie dell'apparato digerente, malattie dell'apparato respiratorio, malattie infettive e tropicali.



A.3 Area specialistica privata e convenzionata

diagnostica STRUMENTALE

Radiologia

○ RADIOLOGIA CONVENZIONALE (senza contrasto)

- > Esami radiologici apparato osteoarticolare
- > Mammografia
- > Mammografia bilaterale
- > Ortopanoramica
- > RX colonna vertebrale in toto
- > Rx di organo apparato
- > Rx endorali
- > Rx esofago
- > Rx esofago esame diretto
- > Rx tenue seriato
- > Rx tubo digerente
- > Rx tubo digerente prime vie
- > Rx tubo digerente seconde vie

○ RADIOLOGIA CONVENZIONALE (con contrasto)

- > Artrografia
- > Broncografia
- > Cavernosografia
- > Cisternografia
- > Cistografia/doppio contrasto
- > Cisturografia minzionale
- > Clisma opaco e/a doppio contrasto
- > Colangiografia/colangiografia percutanea
- > Colangiopancreatografia retrograda
- > Colecistografia
- > Colpografia
- > Coronarografia
- > Dacriocistografia
- > Defecografia
- > Discografia
- > Esame urodinamico
- > Fistelografia
- > Flebografia
- > Fluorangiografia
- > Galattografia
- > Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpingografia e/o sonoisterografia e/o sonosalpingografia
- > Linfografia
- > Mielografia
- > Pneumoencefalografia
- > Qualsiasi esame contrastografico in radiologia interventistica
- > Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto
- > Rx piccolo intestino con doppio contrasto
- > Rx stomaco con doppio contrasto
- > Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- > Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- > Scialografia con contrasto
- > Splenoportografia
- > Uretrocistografia
- > Urografia
- > Vesciculodeferentografia
- > Wirsungrafia

Diagnostica per immagini

○ ECOGRAFIE

- > Ecografia mammaria
- > Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale
- > Ecografia prostatica anche transrettale
- > Ecografia addome superiore
- > Ecografia addome inferiore

○ ECOCOLORDOPPLER

- > Ecodoppler cardiaco compreso color
- > Ecocolordoppler arti inferiori e superiori
- > Ecocolordoppler aorta addominale
- > Ecocolordoppler tronchi sovraortici

Alta diagnostica per immagini

○ TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

- > Angio TC
- > Angio TC distretti eso o endocranici
- > TC spirale multistrato (64 strati)
- > TC con e senza mezzo di contrasto

○ RISONANZA MAGNETICA (RM)

- > Cine RM cuore
- > Angio rm con contrasto
- > Rmn con e senza mezzo di contrastoPET
- > Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organodistretto- apparato

○ SCINTIGRAFIA (Medicina nucleare in vivo)

- > Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo (è compresa la miocardioscintigrafia)
- > Medicina nucleare in vivo
- > Tomoscintigrafia SPET miocardica
- > Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

○ DIAGNOSTICA STRUMENTALE

- > Campimetria
- > Elettrocardiogramma (ecg) dinamico con dispositivi analogici (holter)
- > Elettroencefalogramma
- > Elettroencefalogramma (eeg) con privazione sonno
- > Elettroencefalogramma (eeg) dinamico 24 ore
- > Elettromiografia (emg)
- > Elettroretinogramma
- > Monitoraggio continuo (24 Ore) della pressione arteriosa
- > Phmetria esofagea gastrica
- > Potenziali evocati
- > Spirometria
- > Tomografia mappa strumentale della cornea

Diagnosi

Altri esami diagnostici e terapie

○ ENDOSCOPIE DIAGNOSTICHE

- > Colicistopancreatografia retrograda per via endoscopica diagnostica (CPRE)
- > Cistoscopia diagnostica
- > Esofagogastroduodenoscopia
- > Pancolonscopia diagnostica
- > Rettoscopia diagnostica
- > Rettosigmoidoscopia diagnostica
- > Tracheobroncoscopia diagnostica

N.B. nel caso in cui le prestazioni di endoscopia diagnostica, si trasformassero in corso di esame in endoscopia operative, il Fondo garantirà la copertura dell'endoscopia diagnostica mentre la differenza di importo relativa all'atto operatorio, rimarrà a carico dell'assistito.

○ ALTRI ESAMI DIAGNOSTICI

- > Biopsia del linfonodo sentinella
- > Emogasanalisi arteriosa
- > Laserterapia a scopo fisioterapico
- > Lavaggio bronco alveolare endoscopico
- > Ricerca del linfonodo sentinella e punto di reperi

○ TERAPIE

- > Chemioterapia
- > Radioterapia
- > Dialisi

MODALITÀ DI CARICO DEL RIMBORSO

Il Fondo rimborsa le prestazioni fruite dall'iscritto, con un limite rimborsabile per l'anno solare di euro 6.000,00.

TIPOLOGIE DI RIMBORSO

○ Prestazioni erogate in strutture sanitarie private non convenzionate e in linee professionali indipendenti.

Rimborso del 100% della spesa sostenuta dall'iscritto, con un rimborso massimo per ciascuna fattura di euro 100,00

○ Prestazioni assegnate in strutture sanitarie convenzionate e nei centri convenzionati con il FAS

Rimborso della fattura con:

- > un minimo non indennizzabile di euro 30,00 per ecografie ed ecodoppler
- > un minimo non indennizzabile di euro 20,00 per tutti gli altri accertamenti diagnostici e/o cicli di terapia



A.4 Area specialistica privata e convenzionata

Prestazioni di Laboratorio

- PRESTAZIONI DI LABORATORIO (Analisi del sangue, ecc.)

MODALITÀ DI CALCOLO DEL RIMBORSO

Il Fondo rimborsa il 100% della spesa sostenuta, con un massimo di euro 100,00 per fattura e con un limite rimborsabile per l'anno solare di euro 500,00.

TIPOLOGIE DI RIMBORSO

- Rimborso per prestazioni libero-professionali erogate in regime di intramoenia
- Rimborso per altre prestazioni libero-professionali fruite in strutture/studi privati





A.5 Pacchetto maternità

- ECOGRAFIE
- VISITE DI CONTROLLO OSTETRICO/ GINECOLOGICHE
- ESAMI DI LABORATORIO
- ESAMI PER LA DIAGNOSI PRENATALE (amniocentesi, villocentesi e Test del Dna fetale)
- INDENNITÀ PER RICOVERO

MODALITÀ DI CALCOLO DEL RIMBORSO

Il Fondo per le ecografie, le visite, le analisi di laboratorio e gli esami per la diagnosi prenatale rimborsa il 100% della spesa sostenuta, con un limite rimborsabile per l'anno solare di euro 1.000,00.

Il Fondo prevede inoltre un'indennità da ricovero di euro 100,00 per ogni giorno di ricovero per parto.

TIPOLOGIE DI RIMBORSO

- Rimborso per ticket sanitari
- Rimborso per prestazioni libero-professionali erogate in regime di intramoenia
- Rimborso per altre prestazioni libero-professionali fruite in strutture/studi privati

CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ

- Per ciascuna gravidanza vengono rimborsate al massimo 6 visite ostetrico/ginecologiche
- L'indennità da ricovero viene erogata per un ricovero massimo di 7 giorni solo in occasione del parto. Per accedere all'indennizzo è necessario presentare la cartella clinica e/o lettera di dimissione. Tale indennità può essere richiesta anche nel caso di un ricovero per aborto terapeutico.
- I documenti di spesa relativi alla gravidanza vanno presentati al Fondo in un'unica soluzione entro 60 giorni dalla data del parto o dell'aborto.



A.6 Prevenzione e igiene orale

○ VISITA ODONTOIATRICA

○ ABLAZIONE DEL TARTARO / IGIENE ORALE

MODALITÀ DI CALCOLO DEL RIMBORSO

Il Fondo rimborsa il 100% della spesa sostenuta per 1 visita specialistica odontoiatrica e 1 igiene orale.

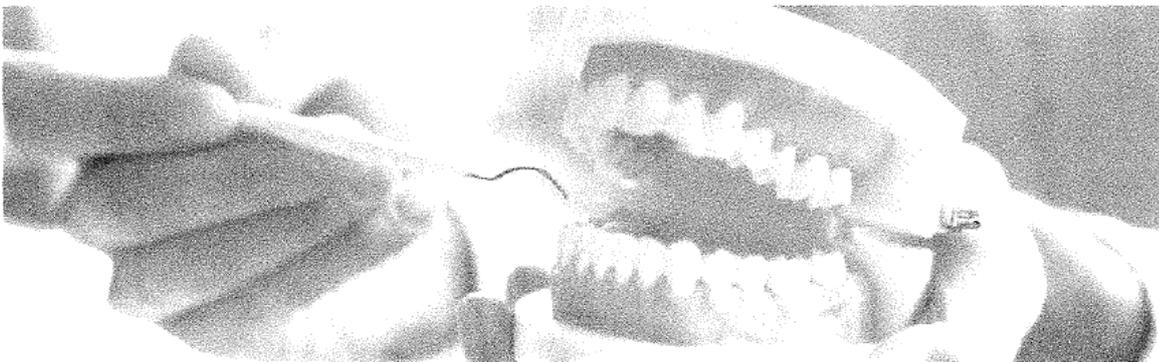
TIPOLOGIE DI RIMBORSO

- Rimborso per prestazioni eseguite presso strutture e personale convenzionati SIA3 (elenco consultabile sul sito www.sia3.it)

CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ

- Sono rimborsabili 1 seduta di ablazione del tartaro/igiene orale e 1 visita odontoiatrica all'anno
- Esclusivamente per i pazienti affetti da malattia parodontale il Fondo rimborsa una seconda ablazione del tartaro/igiene orale.
Tale patologia deve essere diagnosticata e documentata tramite opportuno esame radiografico o sondaggio parodontale o certificata dal dentista operante nella struttura convenzionata.

La documentazione comprovante la patologia deve essere presentata contestualmente alla richiesta di rimborso e può essere datata fino a 12 mesi prima.



Handwritten signature



A.7 Cure odontoiatriche generali

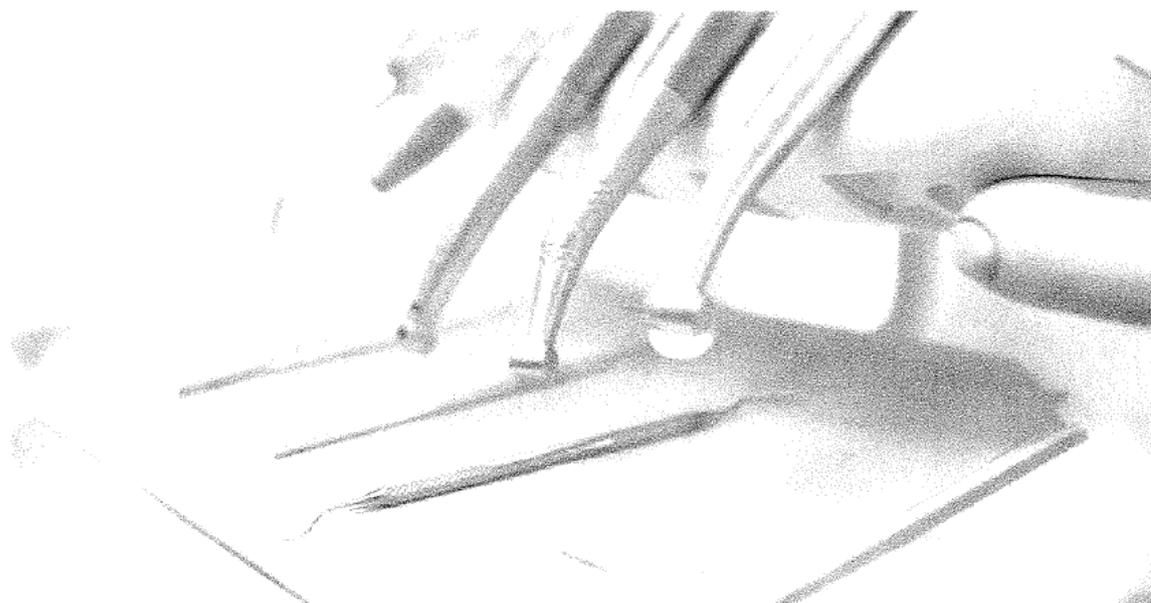
☛ CURE ODONTOIATRICHE GENERALI (otturazioni, cure canalari, etc.)

MODALITÀ DI CALCOLO DEL RIMBORSO

Il Fondo rimborsa il 100% della spesa sostenuta con un massimo di euro 400,00.

TIPOLOGIE DI RIMBORSO

- ☛ Rimborsato per prestazioni eseguite presso strutture e personale convenzionati SIA3 (elenco consultabile sul sito www.sia3.it)
- ☛ Non saranno accettate fatture riportanti voci di spesa generiche (es.: "cure odontoiatriche")
- ☛ Le fatture di acconto saranno accettate esclusivamente in presenza del preventivo inerente al piano di cura, dal quale si evincano in modo chiaro le prestazioni previste. Tale preventivo dovrà avere data anteriore o contestuale a quella indicata nelle fatture di acconto.





A.8 Implantologia e avulsione

MODALITÀ DI CALCOLO DEL RIMBORSO

Il Fondo rimborsa:

- Applicazione di 1 impianto: 100% della spesa sostenuta, con un limite rimborsabile per l'anno solare di euro 550,00.
- Applicazione di 2 impianti: 100% della spesa sostenuta, con un limite rimborsabile per l'anno solare di euro 1.000,00
- Applicazione di 3 o più impianti: 100% della spesa sostenuta, con un limite rimborsabile per l'anno solare di euro 2.800,00

Il Fondo rimborsa inoltre il 100% delle prestazioni di avulsioni per massimo 4 denti solo se queste sono necessarie per prestazioni di implantologia.

TIPOLOGIE DI RIMBORSO

- Rimborso per prestazioni eseguite presso strutture e personale convenzionati SIA3 (elenco consultabile sul sito www.sia3.it)

CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ

- Nella garanzia rientrano le prestazioni per il posizionamento dell'impianto, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio ed il perno/moncone
- Con riferimento alle prestazioni di implantologia, il Fondo si riserva la facoltà di richiedere la documentazione clinica afferente alla prestazione in questione (RX endorale, ortopantomica, documentazione fotografica, ecc.).



A.9 Neonati

Il Fondo provvede al rimborso delle spese sanitarie a beneficio del neonato per i ricoveri con intervento effettuati nei primi 3 anni di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite.

- SPESE PER INTERVENTO CHIRURGICO
- VISITE
- ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI PRE E POST-INTERVENTO
- RETTA DI VITTO E PERNOTTAMENTO DEGLI ACCOMPAGNATORI (genitori o tutori del neonato) NELL'ISTITUTO DI CURA O IN UNA STRUTTURA ALBERGHIERA PER IL PERIODO DEL RICOVERO

MODALITÀ DI CALCOLO DEL RIMBORSO

Il Fondo rimborsa le prestazioni a carico del neonato, con un limite rimborsabile per l'anno solare di euro 10.000,00

CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ

La garanzia per i neonati si intende operante per tutti gli interventi chirurgici effettuati in regime di ricovero e resi necessari per la correzione di malformazioni congenite. Non sono ricompresi gli interventi effettuati in regime di Day Hospital o in regime ambulatoriale (interventi chirurgici ambulatoriali).

ULTERIORI COPERTURE A BENEFICIO DELL'ISCRITTO

In caso di malformazione congenita diagnosticata durante il primo anno di vita, l'iscritto potrà attivare - oltre alla copertura di cui al presente punto A.9 - una copertura aggiuntiva garantita per conto di SIA3 dalla Compagnia Assicurativa UniSalute.

Il dettaglio di questa copertura è riportato al successivo punto B.5



A.10 Indennità per gravi malattie o infortunio sul lavoro

L'iscritto ha diritto all'erogazione di un importo "una tantum" in caso di insorgenza di una tra le "gravi malattie" di seguito elencate o in caso di infortunio sul lavoro con invalidità superiore al 50%

MODALITÀ DI CALCOLO DEL RIMBORSO

Il Fondo eroga una corresponsione di una somma "una tantum" pari a euro 7.000,00

CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ

Per accedere alla garanzia, lo stato di grave inabilità può essere causato da:

○ infortunio sul lavoro documentato tramite certificato di Pronto Soccorso che determina un'invalidità permanente superiore al 50% (tabella di riferimento INAIL)

oppure

- insorgenza di una delle seguenti gravi patologie:
 - > Ictus
 - > Sclerosi multipla
 - > Paralisi
 - > Trapianto di cuore, fegato, polmone, rene, midollo spinale o pancreas
 - > Ischemia arterie vertebrali

L'infortunio sul lavoro o la grave patologia deve essere occorsa nell'anno rimborsuale (a far data dal 01/01/2020)

Esclusioni operanti in riferimento alle garanzie da A.1 a A.10

Il Fondo non rimborsa: visite/cure di carattere estetico; visite mediche per il rilascio/ rinnovo della patente automobilistica o nautica, per l'autorizzazione al porto d'armi o per l'idoneità alla pratica sportiva; visite medico-sportive; certificati medici; visite medicolegali, visite omeopatiche e/o naturopatiche e/o altrimenti riconducibili all'area della medicina alternativa/complementare; esame della vista svolto dall'ottico/optometrista; visite podologiche; visite/cure svolte da per personale medico o personale sanitario non riconosciuto dalla vigente legislazione. Sono inoltre escluse e quindi non riconosciute, le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina o Chirurgia, nonché visite specialistiche effettuate presso studi odontoiatrici/ortodontici.





Prestazioni gestite da UniSalute per conto di SIA3

Di seguito vengono elencate le prestazioni gestite direttamente da UniSalute per conto di SIA3. Il testo integrale della polizza stipulata con la compagnia assicurativa è disponibile contattando gli uffici del Fondo SIA3.

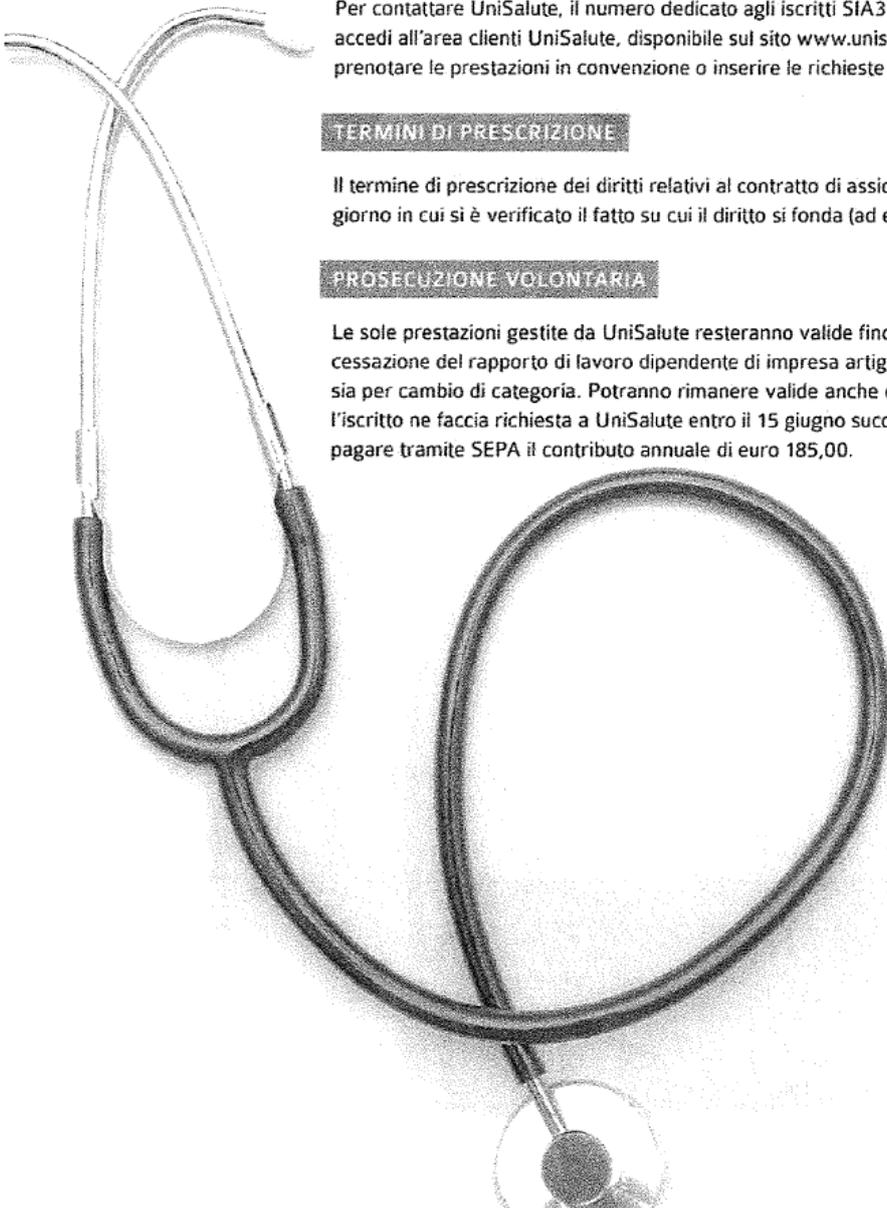
Per contattare UniSalute, il numero dedicato agli iscritti SIA3 è 800.009.623. In alternativa, accedi all'area clienti UniSalute, disponibile sul sito www.unisalute.it, tramite la quale puoi prenotare le prestazioni in convenzione o inserire le richieste di rimborso

TERMINI DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei diritti relativi al contratto di assicurazione è di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (ad eccezione della garanzia B.9)

PROSECUZIONE VOLONTARIA

Le sole prestazioni gestite da UniSalute resteranno valide fino al 31 maggio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro dipendente di impresa artigiana, sia per pensionamento sia per cambio di categoria. Potranno rimanere valide anche dopo quel termine purché l'iscritto ne faccia richiesta a UniSalute entro il 15 giugno successivo, impegnandosi a pagare tramite SEPA il contributo annuale di euro 185,00.



Fondo



B.1 Ricovero ospedaliero per intervento chirurgico

compreso nell'elenco
alla fine del Piano Sanitario

In caso di ricovero ospedaliero per intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio e compreso nell'elenco allegato, UniSalute provvede al pagamento delle seguenti prestazioni.

INTERVENTI CHIRURGICI INCLUSI NELL'ELENCO

Vedi l'elenco alla fine del presente Piano Sanitario

MODALITÀ DI CALCOLO DEL RIMBORSO

UniSalute eroga un rimborso annuo per le prestazioni della seguente garanzia pari a euro 100.000,00 per l'assicurato e per i seguenti sotto limiti indicati nelle specifiche condizioni.



1.1 Prestazioni ricovero

- A) PRE-RICOVERO** (erogazione rimborso):
Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche sostenuti nei 100 giorni precedenti l'inizio del ricovero per l'intervento chirurgico, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.
- A.1) FISIOTERAPIA PRIVATA PRE RICOVERO** (erogazione rimborso):
Le fatture per fisioterapia correlata al ricovero, effettuata in strutture private non convenzionate, sono rimborsabili con uno scoperto pari al 20% della spesa.
- B) INTERVENTO CHIRURGICO** (erogazione rimborso o pagamento diretto presso strutture convenzionate):
Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico (risultante dal referto operatorio) nonché diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi eventualmente applicate durante l'intervento.
- C) ASSISTENZA MEDICA, MEDICINALI CURE** (erogazione rimborso o pagamento diretto presso strutture convenzionate):
Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero per l'intervento chirurgico.
- D) RETTA DI SOGGENZA** (erogazione rimborso o pagamento diretto presso strutture convenzionate):
Spese per il trattamento alberghiero, escluse quelle voluttuarie.
- E) ACCOMPAGNATORE** (erogazione rimborso o pagamento diretto presso strutture convenzionate):
Spese per vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.
- F) ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRIVATA INDIVIDUALE** (erogazione rimborso):
Spese per assistenza infermieristica privata individuale, nel limite massimo di 30 giorni per ricovero.
- G) POST-RICOVERO** (erogazione rimborso o pagamento diretto presso strutture convenzionate):
Esami ed accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero per intervento chirurgico. Per le prestazioni infermieristiche e i medicinali la richiesta dev'essere certificata all'atto della dimissione dall'Istituto di cura.



B.2 Trasporto sanitario

Spese per il trasporto dell'assicurato in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario, all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione.

Il massimale è di euro 2.000,00 per ricovero



B.3 Trapianti

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, la Società liquida le spese previste al punto B.1 "Ricovero in Istituto di cura per intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati alla fine del Piano Sanitario)" con i relativi limiti in esso indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Nei 100 giorni precedenti il ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto.

Nel caso di donazione da vivente, la garanzia assicura le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.



B.4 Indennità sostitutiva per intervento chirurgico*

Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, qualora non sia stato richiesto nessun rimborso né per il ricovero né per altre prestazioni ad esso connesse, sarà corrisposta un'indennità di euro 100,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 100 giorni. Per il conteggio dei giorni di ricovero si considera il numero dei pernottamenti.

In alternativa potrà essere chiesto il rimborso delle spese per trattamento alberghiero o dei ticket sanitari relativi al ricovero per intervento chirurgico.



B.5 Neonati

La Società provvede al pagamento delle spese per tutti gli interventi effettuati nei primi tre anni di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite (diagnosticate nel primo anno di vita), comprese le visite, gli accertamenti diagnostici pre e post-intervento, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in una struttura alberghiera per il periodo del ricovero, nel limite annuo di euro 10.000 per neonato.

* Tale garanzia non è operante per gli interventi chirurgici effettuati da neonati, gestiti tramite la copertura descritta al punto B.2

Modalità di calcolo del rimborso per le garanzie da B.1 a B.5

Prestazioni effettuate in strutture private o pubbliche convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati

Le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente UniSalute alle strutture sanitarie convenzionate con l'applicazione di una franchigia di euro 2.000,00 ad eccezione delle prestazioni di cui alla lett. a) "Pre-ricovero" e lett. f) "Assistenza infermieristica privata individuale" che vengono rimborsate nei limiti suindicati.

Per quanto riguarda la lett. a) "Pre-ricovero" contattando preventivamente la Centrale Operativa si potrà richiedere l'applicazione delle tariffe riservate agli iscritti UniSalute, il cui rimborso avverrà con i criteri di liquidazione sopra previsti.

Le spese di cui alle lett. b), c), d), e), g) vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate. È pertanto condizione necessaria contattare preventivamente la compagnia al numero 800.009623

Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con UniSalute

Le spese sanitarie relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate con un minimo non indennizzabile di euro 10.000,00, ad eccezione delle prestazioni fisioterapiche di cui alla lett. a) "Pre-ricovero" per le quali opera invece uno scoperto del 20% della spesa.

Prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale / Provinciale

Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del SSN, verrà attivata la garanzia prevista al punto B.4 "Indennità sostitutiva per intervento chirurgico".

Qualora il ricovero avvenga in regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell'iscritto, le spese sostenute verranno rimborsate/liquidate secondo quanto indicato nei precedenti punti "Prestazioni in strutture private o pubbliche convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati" o "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con UniSalute".



B.6 Ricovero per intervento chirurgico

non compreso nell'elenco
presente alla fine del Piano Sanitario

A

Indennità sostitutiva per intervento chirurgico non compreso nell'elenco (erogazione rimborso)

In caso di ricovero per intervento chirurgico diverso da quelli elencati al successivo allegato 1, è possibile richiedere per ogni giorno di ricovero successivo al 4° un'indennità pari a euro 80,00 al giorno per un periodo non superiore a 100 giorni per ogni ricovero.

B

Pre-ricovero (erogazione rimborso)

Ticket per esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche sostenuti nei 100 giorni precedenti l'inizio del ricovero per l'intervento chirurgico, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

forfe





8.7.4.1.1.1. Endometriosi metastasica

1. Valutazione del rischio

L'iscritto, collegandosi al sito di UniSalute, dovrà compilare il questionario online. La compagnia, entro due giorni lavorativi, analizzerà i contenuti e comunicherà all'iscritto l'esito della valutazione tramite l'area riservata.

2. Assistenza specialistica

1. **Assistenza specialistica (oncologia):** l'iscritto riceverà indicazioni sui comportamenti e gli stili di vita che possono ulteriormente migliorarli, contattando l'assistito periodicamente
2. **Assistenza specialistica (oncologia):** un questionario poiché gli indicatori del rischio devono essere monitorati, UniSalute con cadenza semestrale organizzerà per l'assistito lo svolgimento di prestazioni di controllo (esami di laboratorio). Le prestazioni dovranno svolgersi in strutture convenzionate UniSalute e gli importi saranno liquidati direttamente da UniSalute alla struttura
3. **Assistenza specialistica (oncologia):** UniSalute metterà a disposizione dell'iscritto, per le visite e gli accertamenti, le strutture convenzionate e/o i tariffari agevolati.



B.8 Non autosufficienza

La copertura è a beneficio dell'iscritto che si venga a trovare in una condizione accertata di "non autosufficienza consolidata", così come di seguito esplicitato. Pertanto, non sono assicurabili le persone che al momento di entrata in copertura si trovino già in tale stato di non autosufficienza.

Per "non autosufficienza consolidata" si intende l'insorgenza di una delle seguenti due condizioni:

- Il soggetto si trova nell'impossibilità fisica totale e permanente di effettuare da solo almeno tre dei quattro atti ordinari della vita (lavarsi, mangiare, spostarsi, vestirsi) e necessita in modo costante dell'assistenza di un terzo che compia i servizi di cura a domicilio o di sorveglianza medica e di trattamenti di mantenimento prestati in regime di ricovero di lunga degenza;

OPPURE

- Il soggetto sia affetto da demenza senile invalidante o dalla malattia di Alzheimer – diagnosticata per la prima volta dopo l'inizio della copertura, verificata da un referto medico e dopo esame dei risultati di test psicotecnici effettuati da un neuropsichiatra (test Mini Mental Status Esame di Folstein) – e necessiti in modo costante dell'assistenza di un terzo che lo sorvegli e/o compia i servizi di cura a domicilio o di sorveglianza medica e di trattamenti di mantenimento prestati in regime di ricovero di lunga degenza.

L'iscritto può optare alternativamente per l'erogazione di una delle due coperture descritte ai punti B.8.1 e B.8.2.

B.8.1 Erogazione di indennità sostitutiva

L'iscritto può optare per la corresponsione di una indennità sostitutiva pari a euro 7.200,00 (600,00 euro/mese).

B.8.2 Prestazioni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria

Tale garanzia si attiva qualora l'iscritto opti per l'accesso ad un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) e consiste nell'erogazione diretta della prestazione di assistenza per mezzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.
Il massimale erogato in servizi è pari a euro 12.000,00 (1.000,00 euro/mese)
La garanzia è alternativa a quella descritta nel precedente punto B.8.1

B.8.3 Spese adeguamento domestico

Rimborso per le spese di adeguamento dell'abitazione per l'abbattimento delle barriere architettoniche

MODALITÀ DI CALCOLO DEL RIMBORSO

UniSalute eroga per gli interventi di adeguamento domestico un rimborso di euro 1.500,00

CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ

- ◊ La garanzia opera nel caso l'iscritto sia dichiarato "non autosufficiente consolidato"
- ◊ Sono escluse le spese per acquisto/noleggìo di carrozzine, sedie a rotelle, altri mezzi di ausilio, elettrodomestici



B.9 Critical illness

L'iscritto ha diritto all'erogazione di un importo "una tantum" in caso di insorgenza di una tra le "gravi malattie" elencate nel seguito.

○ NEOPLASIE MALIGNI

Si indica una massa di tessuto caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne e dalla invasione dei tessuti. Questo include leucemia, linfoma di hodgkin, e linfoma non hodgkin ma esclude i tumori di carattere non invasivo in situ e tumori della pelle diversi dal melanoma invasivo maligno.

○ INFARTO MIOCARDICO ACUTO

Si intende la necrosi di una porzione del muscolo cardiaco quale risultato di una inadeguata irrorazione sanguigna come evidenziata da un tipico dolore al petto, alterazioni nell'elettrocardiogramma e un aumento degli enzimi cardiaci.

○ ICTUS

Si intende un evento cerebrovascolare che come risultante crea un danno neuro-logico permanente. Sono specificamente esclusi attacchi ischemici transitori.

○ INTERVENTI CARDIACI

Si intende l'intervento denominato by-pass delle arterie coronariche. L'intervento viene effettuato su indicazione di uno specialista cardiologo, al fine di correggere la riduzione o il bloccaggio di una o più arterie coronariche mediante l'aggiunta di by-pass.

○ ANGIOPLASTICA

Gli interventi realizzati con qualsiasi tecnica, su indicazione di un cardiologo, al fine di correggere almeno del 50 % il restringimento di due o più arterie coronariche. UniSalute richiederà la prova angiografica a supporto della necessità delle operazioni suddette. Fra le tecniche di intervento sono comprese anche la angioplastica, il laser a eccimeri, la "rotablation", gli "stents" e la aterectomia direzionale.

○ PATOLOGIE A CARICO DELLE VALVOLE CARDIACHE

Si intendono patologie a carico delle valvole cardiache che comportino interventi a cuore aperto affrontati per riparare o sostituire una valvola anormale.

○ PATOLOGIE A CARICO DELL'AORTA

Si intendono le patologie a carico dell'aorta che comportino interventi affrontati per correggere qualsiasi restringimento, dissezione o aneurisma dell'aorta toracica o addominale.

○ INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

Si intende l'insufficienza renale in fase finale, caratterizzata da insufficienza cronica irreversibile del funzionamento di entrambi i reni a causa della quale si intraprende un processo di dialisi o un trapianto di rene.

○ TRAPIANTI

Si intendono le procedure legate al trapianto di cuore, fegato, polmone, rene, midollo osseo o pancreas.

Handwritten signature

MODALITÀ DI CALCOLO DEL RIMBORSO

L'iscritto ha diritto alla corresponsione di una somma "una tantum" pari a euro 7.000,00.

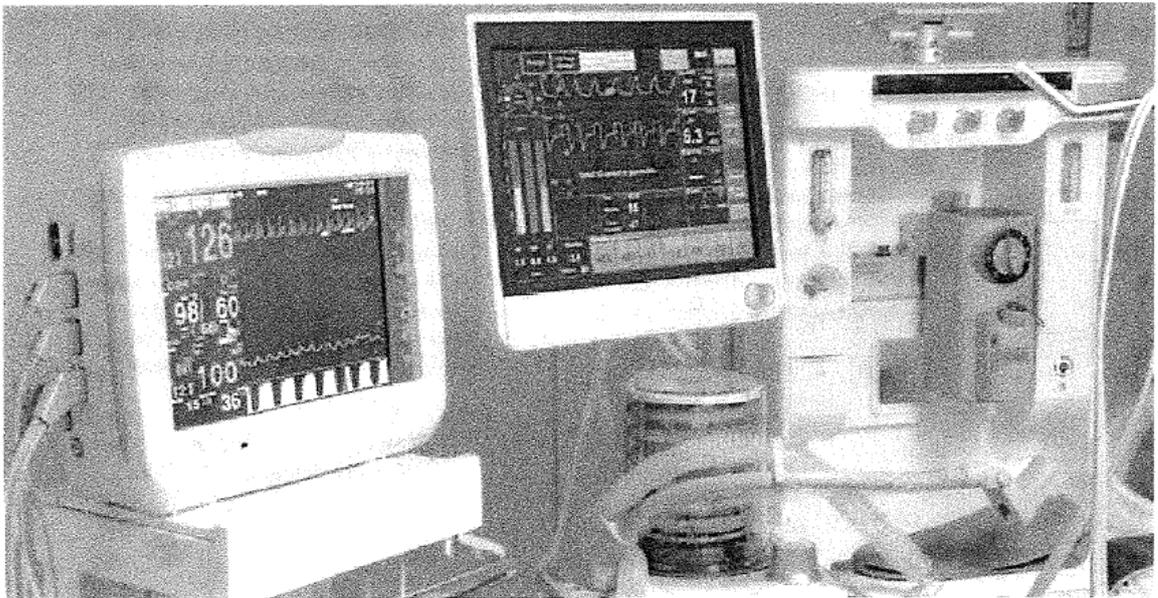
UniSalute verserà l'indennizzo all'iscritto, se questi è in vita dopo 30 giorni dalla diagnosi di grave malattia.

CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ

La richiesta di indennizzo dovrà essere presentata entro 60 giorni dalla diagnosi, dall'iscritto affetto da una delle gravi malattie o altro familiare da questi delegato.

Relativamente agli stati patologici insorti precedentemente alla data di efficacia della copertura e non conosciuti dall'iscritto, la garanzia sarà efficace per gli eventi che si manifestino decorsi 180 giorni dalla decorrenza contrattuale.

Sono invece escluse le seguenti fattispecie: a) recidive di patologie esaminate, diagnosticate o curate prima dell'iscrizione a SIA3; b) recidive di patologie a fronte delle quali l'iscritto abbia già ricevuto un indennizzo in forza della presente polizza.





B.10 Second Opinion – Diagnosi comparativa

L'iscritto, se affetto da una delle seguenti gravi patologie, potrà ricevere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più utili.

I servizi garantiti nell'ambito di questa garanzia sono forniti esclusivamente per le seguenti patologie:

- AIDS
- MORBO DI ALZHEIMER
- PERDITA DELLA VISTA
- NEOPLASIE
- STATI VEGETATIVI
- MALATTIE CARDIOVASCOLARI
- PERDITA DELL'UDITO
- INSUFFICIENZA RENALE
- PERDITA DELLA PAROLA
- TRAPIANTO DI ORGANO
- PATOLOGIA NEURO MOTORIA
- SCLEROSI MULTIPLA
- PARESI
- MORBO DI PARKINSON
- INFARTO MIocardICO
- ICTUS
- USTIONI GRAVI

Per l'attivazione della garanzia, l'iscritto dovrà contattare UniSalute e concordare con il medico la documentazione necessaria; dovrà poi inviare a UniSalute la documentazione clinica in suo possesso, richiesta dal medico di UniSalute, in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa. Tale documentazione sarà poi inoltrata da UniSalute, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella specifica patologia.

La garanzia garantisce all'iscritto l'accesso ai seguenti servizi:

- **Consulenza Internazionale:** UniSalute rilascerà all'iscritto un referto scritto contenente le indicazioni di un medico specialista individuato da Best Doctors® e la cui specialità risulti appropriata al caso. Tale referto sarà redatto in base all'analisi della documentazione sanitaria richiesta per ricostruire la diagnosi e conterrà specifiche informazioni riguardanti il curriculum del medico interpellato.
- **Trova Il Medico:** UniSalute, attraverso Best Doctors®, metterà in contatto l'iscritto con un massimo di tre specialisti scelti tra i più qualificati nel trattamento della patologia in atto. A tal fine Best Doctors® ricerca nel suo data-base e identifica gli specialisti con una particolare competenza nel trattamento della malattia, tenendo conto, quando possibile, delle preferenze geografiche dell'iscritto.
- **Trova la Miglior Cura:** Qualora l'iscritto intenda avvalersi di uno dei medici segnalati da UniSalute, affinché l'iscritto possa fruire di tariffe agevolate, provvederà a fissare attraverso Best Doctors® tutti gli appuntamenti e a prendere gli accordi per l'accettazione presso l'Istituto di cura, nonché, laddove necessario, l'alloggio in albergo e il trasporto in automobile o ambulanza.
- **Best Doctors® supervisionerà il pagamento delle fatture/ricevute e garantirà che la fatturazione sia corretta e priva di duplicazioni, errori e abusi.** L'esclusiva rete di centri di eccellenza di Best Doctors consentirà all'iscritto di godere di sconti significativi sulle tariffe mediche.



B.11 Fisioterapia conseguente ad infortunio

Handwritten signature

AMMISSIBILITÀ

Il Fondo copre i trattamenti fisioterapici fruiti dall'iscritto a seguito di infortunio ed esclusivamente a fini riabilitativi.

MODALITÀ DI CALCOLO DEL RIMBORSO

- Prestazioni riabilitative eseguite in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati.
Pagamento diretto da parte di UniSalute alla struttura per le prestazioni erogate senza applicazione di franchigie o scoperti.
- Prestazioni riabilitative eseguite in strutture sanitarie private non convenzionate o effettuate da personale non convenzionato con UniSalute.
Rimborso del 75% delle spese sostenute dall'iscritto, con un minimo non indennizzabile di 70,00 euro per fattura/persona. La fattura potrà riferirsi all'intero ciclo fisioterapico.
- Prestazioni riabilitative eseguite in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate.
Rimborso integrale dei ticket sanitari nel limite del massimale assicurato.

Il massimale annuo per assicurato è pari a euro 350,00.

CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ

- L'infortunio deve essere attestato da un certificato di Pronto Soccorso, mentre il ciclo di terapie deve essere oggetto di prescrizione del medico "di famiglia" o dello specialista - la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata - ed effettuato da professionisti sanitari abilitati in terapia della riabilitazione.
- Non sono rimborsabili prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

Esclusioni operanti in riferimento alle garanzie da B.1 a B.11

Relativamente alle Garanzia di "Non Autosufficienza" sono escluse le conseguenze: dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo; di alcolismo acuto o cronico, abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni; di guerra civile o straniera, di tumulti, di rissa, di atti di terrorismo nei quali l'assicurato ha avuto parte attiva, con la precisazione che i casi di legittima difesa e di assistenza a persona in pericolo sono garantiti; dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti (salvo le conseguenze di terapie mediche).

Relativamente alla Garanzia "Critical Illness", sono inoltre escluse: le conseguenze dirette di infortunio, nonché le malattie e gli stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del contratto o comunque noti all'assicurato.

Per le garanzie "Ricovero in Istituto di cura per intervento chirurgico", "Second Opinion" e "Fisioterapia conseguente a infortunio" l'assicurazione non è operante per: le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto; le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto); gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo; gli infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni; gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno; gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato; le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo e azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave; le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti (salvo le conseguenze di terapie mediche); le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche; le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici; le conseguenze dirette o indirette di pandemie.



Elenco Interventi chirurgici

Handwritten signature

Endocrinologia

- > La diagnosi per la presa in carico ed il successivo rimborso dovrà essere supportata da adeguata certificazione di sospetto diagnostico supportato da idoneo accertamento clinico (Citologia, Istologia, Diagnostica di immagine anatomica e metabolica, markers tumorali etc).

Neurochirurgia

- > Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- > Interventi di cranioplastica
- > Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- > Asportazione tumori dell'orbita
- > Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- > Interventi sul plesso brachiale
- > Intervento per ernie del disco lombo sacrali

Oftalmologia

- > Cataratta ed interventi sul cristallino con eventuale vitrectomia
- > Calazio
- > Retina, intervento per distacco
- > Interventi chirurgici per glaucoma

Otorinolaringoiatria

- > Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia)
- > Corde vocali decorticazione o Cordotomia in microlaringoscopia
- > Laringectomia parziale
- > Svuotamento dell'etmoide
- > Interventi per poliposi nasale
- > Ricostruzione della catena ossiculare
- > Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico

Tiroideologia

- > Tiroidectomia totale
- > Tiroidectomia totale con linfadenectomia
- > Resezione Esofago Cervicale
- > Dissezione Radicale del Collo
- > Escissione Dotto Tireoglosso

Pneumologia

- > Interventi per fistole bronchiali
- > Interventi per echinococchi polmonare
- > Pneumectomia totale o parziale
- > Intervento chirurgico per Enfisema bollosa

Cardiologia

- > Interventi sul cuore e grandi vasi con qualsiasi via di accesso sul torace
- > Tutti gli interventi in sala Emodinamica sul cuore
- > Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- > Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- > Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasverso
- > Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- > Asportazione di tumore glomico carotideo
- > Safenectomia per grandi vasi (solo varici della grande safena)

Chirurgia dell'Apparato Digestivo

- > Chirurgia bariatrica Sleeve Gastrectomy per BMI superiore a 33
- > Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- > Interventi con esofagoplastica

- > Intervento di Nissen per reflusso gastroesofageo
- > Intervento per mega-esofago
- > Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- > Colectomie totali, emicolectomie e resezioni retto coliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- > Interventi di amputazione del retto-ano
- > Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- > Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- > Drenaggio di ascesso epatico
- > Ernia inguinale e femorale
- > Interventi per echinococcosi epatica
- > Resezioni epatiche
- > Resezione gastrica per ulcere non curabili farmacologicamente
- > Colectomia con qualsiasi tecnica
- > Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- > Interventi chirurgici per ipertensione portale
- > Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- > Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- > Fistole entero-enteriche
- > Anastomosi entero-esofagee
- > Polipectomia per via laparotomica
- > Intervento per prolasso rettale

UROLOGIA

- > Prostatectomia sottocapsulare
- > Varicocele in microchirurgia
- > Surrenalectomia
- > Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- > Calcolosi urinaria

GINECOLOGIA

- > Isterectomia con eventuale annessiectomia
- > Sacrocolpopessi per via Addominale per colpocistorettocele
- > Miomectomia per via vaginale
- > Interventi per endometriosi

CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE

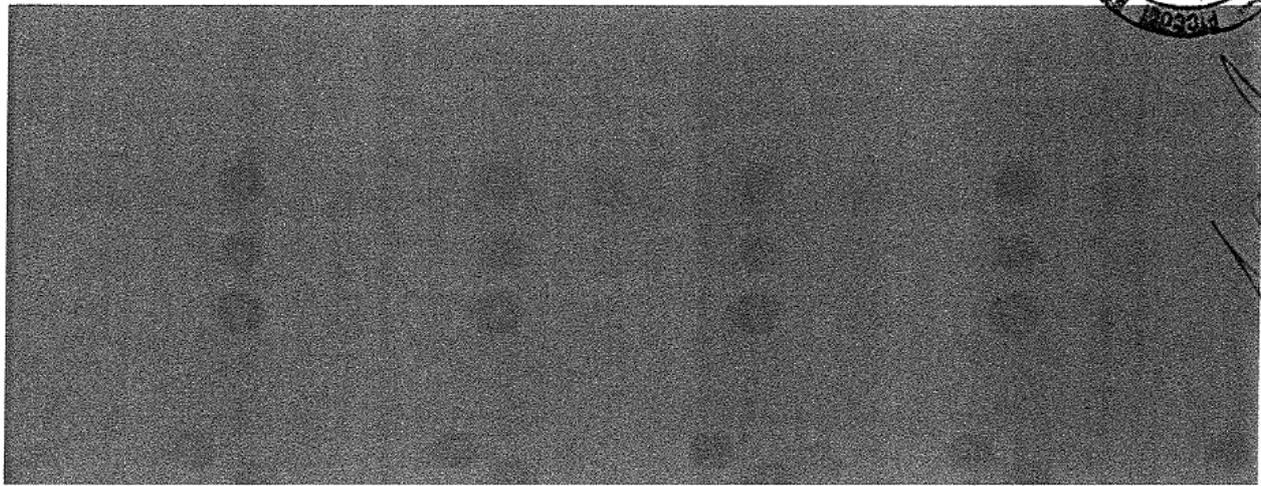
- > Interventi di chirurgia oro maxillo-facciale per mutilazioni del viso conseguenti a infortunio che comportino una riduzione delle capacità funzionali superiore al 25%

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- > Interventi su legamenti, menisco e sinovia del ginocchio in artroscopia
- > Meniscectomia in artroscopia
- > Osteosintesi grandi, medi e piccoli segmenti
- > Riparazione Cuffia dei rotatori ed acromionoplastica spalla
- > Interventi per costola cervicale
- > Interventi di stabilizzazione vertebrale
- > Interventi di resezione di corpi vertebrali
- > Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- > Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- > Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
- > Interventi al tunnel carpale e dito a scatto
- > Amputazioni di piccoli, medi e grandi segmenti



[Handwritten signature]



Sanità Integrativa Artigianato 3ntino

www.sia3.it