

Elenco modifiche ai documenti ufficiali con effetto dal 1° gennaio 2026

REGOLAMENTO

RIFERIMENTO	TESTO
ART. 6 MANTENIMENTO DELLE ISCRIZIONI PER MODIFICAZIONI AZIENDALI	
6.2	<p>In caso di procedure di licenziamenti collettivi ai sensi della legge 223/91 (e successive modificazioni), di accordi di incentivazione all'esodo di quanto previsto cui ai commi 1 e seguenti dell'art.4 legge 92/2012 a seguito di accordo a livello aziendale, e di risoluzioni consensuali derivanti da accordi <u>individuali stipulati in sede protetta e aziendali</u> di esodo previsti dalle norme vigenti <u>siglati con la rappresentanza dei lavoratori appartenenti alle Organizzazioni stipulanti il CCNL di riferimento</u>, i lavoratori iscritti al Fondo <u>(da almeno 4 anni per i soli casi di accordi individuali stipulati in sede protetta di cui sopra)</u>, nonché il relativo nucleo familiare, possono continuare a mantenere la qualità di associati e a beneficiare delle prestazioni, per un periodo massimo pari alla durata <u>di percezione della NASPI prevista dell'indennità (indennità prevista dalle norme di legge in materia) o quello utile al raggiungimento dei requisiti pensionistici per il periodo previsto dall'accordo di incentivazione all'esodo</u> (comunque <u>per unentro il limite</u> massimo di 48 mesi <u>dalla cessazione del rapporto di lavoro come nelle previsioni di legge</u>) per effetto di una delle seguenti ipotesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> apposito accordo aziendale collettivo o individuale; scelta individuale del lavoratore interessato
6.3	<p>Il documento attestante i casi previsti al comma 6.2, gli eventuali accordi aziendali e/o il modulo di richiesta volontaria di mantenimento dell'iscrizione al Fondo dovranno essere inviati allo stesso entro 3 mesi dalla cessazione <u>per licenziamento collettivo/incentivo all'esodo</u> effettuata dall'impresa sul portale del Fondo oppure entro il mese successivo al termine del periodo di copertura previsto dall'accordo aziendale qualora quest'ultimo copra un periodo inferiore rispetto alla complessiva durata dei casi previsti dal comma 6.2, salvo quanto previsto al comma <u>7.96.4</u>.</p>
6.4	<p>L'iscrizione del nucleo familiare del dipendente oggetto <u>di licenziamento collettivo come da legge 223/91 (e successive modificazioni) o oggetto di accordi di incentivazione all'esodo come da legge 92/2012 delle procedure di cui ai casi previsti al comma 6.2</u>, può essere effettuata in qualsiasi mese del periodo indicato come durata dell'evento.</p>
ART. 7 SOSPENSIONI DEL RAPPORTO DI LAVORO ED ASSENZE IN CUI NON SPETTI LA RETRIBUZIONE	
7.7	<p>Per gli eventi relativi ai casi di cui all'art. 6.2 a), possono essere stipulati appositi accordi aziendali, anche individuali, che prevedano la normale copertura contributiva e, quindi, il diritto per i lavoratori interessati al mantenimento delle prestazioni di FASCHIM per tutto il periodo <u>di percezione della NASPI o quello utile al raggiungimento dei requisiti pensionistici (comunque entro il limite massimo di 48 mesi) dall'accordo aziendale e comunque non oltre il periodo previsto della indennità o non oltre i 48 mesi previsti dalla legge nel caso di incentivazione all'esodo di cui ai commi 1 e seguenti dell'art. 4 legge 92/2012</u>, fermo restando quanto previsto dall'art. 6.3.</p>
ART. 8 USCITA DAL FONDO	
8.1	<p>.....</p> <p>Nel caso di uscita per rinuncia volontaria il lavoratore deve compilare l'apposito modulo <u>entro e non oltre il 15 dicembre dell'anno in corso al momento della rinuncia</u> e consegnarlo all'impresa, la quale provvederà a caricarlo sul portale del Fondo tramite l'apposita funzione entro il 31 dicembre dell'anno in corso (fa fede la data di invio effettivo sul portale; fa fede la data del timbro postale invece in caso di invio cartaceo)</p>
ART. 10 REISCRIZIONI	
	<p>....</p> <p>La reiscrizione di un lavoratore uscito dal Fondo ai sensi dell'art. 8.7 <u>(cessazione validità accordo aziendale)</u> è sempre ammessa applicando un periodo di carenza di 1 mese.</p> <p><u>La carenza di 1 mese non si applica nel caso in cui il lavoratore o un componente del suo nucleo, entro il termine di 12 mesi dalla data di cessazione (ad esclusione dei casi dove è previsto un periodo di carenza specifico, ad esempio esclusione dal Fondo, rinuncia volontaria) effettua una nuova iscrizione al Fondo.</u></p>
ART. 12 CONTRIBUZIONE DEGLI ISCRITTI	
12.5	<p>Nei casi di accordo relativo ai casi definiti nell' all'art. 6.2 a), le imprese provvederanno a versare al Fondo la contribuzione dovuta in unica soluzione e anticipata.</p> <p>L'importo dovuto è pari al prodotto del numero dei mesi che l'accordo intende coprire (entro comunque il periodo massimo di percezione della NASPI o quello utile a raggiungimento dei requisiti pensionistici (comunque entro il limite massimo <u>previsto come indennità o dei di -48 mesi) previsti per la legge 92/2012</u>) per il numero di dipendenti cui si riferisce tale accordo ed eventualmente per il numero dei nuclei familiari, ove previsto.</p>

RIFERIMENTO	TESTO
ART. 16 CARENZA	
	Tutte le prestazioni indicate come rimborsabili all'art.15, <u>fermo restando quanto previsto dagli artt. 9, 10 e 11</u> , vengono riconosciute dal Fondo all'iscritto se effettuate a partire dal mese successivo a quello dell'iscrizione a FASCHIM e in presenza di regolare versamento dei contributi.

TARIFFARIO

SEZIONE 12 – INTERVENTI CHIRURGICI	
OSTETRICIA	
	<p>PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Le tariffe sono comprensive del compenso dell'ostetrica e dell'assistenza neonatologica durante tutto il periodo del ricovero della madre.</u> • In caso di assistenza di ostetricia libera professionista non alle dipendenze della struttura sanitaria, è necessaria una dichiarazione della struttura attestante la presenza dell'ostetrica in sala parto.
1343	<p>Assistenza dell'intera equipe medica al parto con taglio cesareo conservativo o demolitivo (comprensiva anche dell'assistenza alla puerpera durante il ricovero, dell'assistenza dell'ostetrica e dell'assistenza neonatologica). La tariffa è comprensiva dell'assistenza anestesiologica e di eventuali miomectomie eseguite durante l'intervento</p> <p>TARIFFA RIMBORSO INVARIATA</p>
1344	<p>Assistenza dell'intera equipe medica al parto eutocico, distocico, plurimo, podalico, prematuro, pilotato (comprensiva anche dell'eventuale secondamento manuale/strumentale, di qualsiasi atto operativo chirurgico, della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero, dell'assistenza dell'ostetrica e dell'assistenza neonatologica)</p> <p>TARIFFA RIMBORSO INVARIATA</p>
NUOVO CODICE	<p><u>Assistenza ostetrica durante il parto eseguito in struttura sanitaria autorizzata e relativa assistenza durante il ricovero (prestazione non cumulabile ai cod.1343-1344)</u></p> <p>TARIFFA DI RIMBORSO 450 €</p>
SEZIONE 13 – ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	
	<p>PREMESSE DI BRANCA: per le sezioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angiografia • Ecografia • Risonanza Magnetica Nucleare • Tomografia Assiale Computerizzata • Diagnostica Vascolare • Neurologia • Oculistica • Otorinolaringoiatria • Pneumologia <p><u>In caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta, le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte del 50%.</u></p>

	<p><u>Se, nel corso della stessa seduta, viene effettuato un ulteriore esame o viene esaminato un ulteriore distretto, si applica la riduzione del 50% alla tariffa di rimborso del codice prestazione con tariffa di rimborso inferiore.</u></p>
--	---

SEZIONE 14 – FISIOKINESITERAPIA

	<p>PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA</p> <p>Le prestazioni di fisioterapia sono fruibili unicamente se prescritte dal medico chirurgo con uno dei seguenti titoli di specializzazione: ortopedia e traumatologia, medicina dello sport, fisiatra (medicina fisica e riabilitativa), neurochirurgia, fatto salvo le specializzazioni aggiuntive indicate all'interno dei singoli codici della sezione 14 del tariffario. (si ricorda che il laureato in fisioterapia non è un medico chirurgo specialista)</p>
--	---

SEZIONE 16 – APPARECCHI/OCCHIALI ACUSTICI

	<p>PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA</p> <p>Il rimborso di queste prestazioni è ammesso unicamente se le stesse sono prescritte dal medico specialista in otorinolaringoiatria con l'indicazione della patologia per cui si sono rese necessarie.</p> <p>In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apparecchi acustici: indicati per ipoacusie gravi o severe, • <u>Occhiali acustici: indicati per ipoacusie lievi o moderate.</u> <p><u>L'intervento non è ripetibile prima di 3 (tre) anni.</u> <u>Le prestazioni non sono ripetibili prima di 3 (tre) anni dalla data della precedente fatturazione e non sono cumulabili tra loro ossia non è previsto il rimborso di entrambe le voci nel triennio.</u></p>
NUOVO CODICE	<p><u>Occhiali acustici</u> <u>TARIFFA DI RIMBORSO 360€</u></p>

Nel testo del Nomenclatore Odontoiatrico Faschim non sono state apportate modifiche sostanziali.