

## Fondo Sanitario Integrativo, un'acquisizione di valore

### L'unificazione dell'assistenza alla salute nel Gruppo Intesa Sanpaolo assume grande rilevanza in termini di welfare aziendale e di aggregazione tra tutti lavoratori

Il nuovo Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo, istituito con l'accordo di costituzione firmato dalle Organizzazioni Sindacali e dall'Azienda nella notte tra venerdì 1 e sabato 2 ottobre, si rivolgerà a oltre 200 mila persone, tra lavoratrici e lavoratori in servizio, pensionati e neo assunti, attuali e futuri, e i loro famigliari.

**Questo risultato costituisce la realizzazione di quel principio di inclusione, in una logica solidaristica e mutualistica, che la Uilca riteneva il cardine su cui doveva essere definito il nuovo Fondo, come dimostrano anche i meccanismi di solidarietà fra le sezioni degli iscritti in servizio e quelli in pensione, che sono stati fissati.**

La trattativa che ha portato all'accordo di costituzione è durata parecchi mesi, durante i quali ha anche lavorato in modo proficuo il Comitato di Progetto che Azienda e Organizzazioni Sindacali del primo tavolo di confronto hanno deciso di insediare, per dirimere le tante e complesse questioni di natura tecnica relative alle Casse e alle polizze sanitarie esistenti nel Gruppo Intesa Sanpaolo.

Questa fase è risultata fondamentale per giungere lo scorso 5 agosto alla condivisione di un Verbale di Percorso, che definiva le linee guida di un possibile accordo, che è stato quindi raggiunto il 2 ottobre e sarà presentato alla valutazione dei lavoratori durante apposite assemblee.

**Per la Uilca il nuovo Fondo Sanitario Integrativo costituisce una conquista di enorme rilevanza in termini di aggregazione tra tutto il personale del Gruppo Intesa Sanpaolo e di welfare aziendale, che rappresentano due obiettivi primari dell'Organizzazione, nella logica di costruire un impianto di tutele per le lavoratrici e i lavoratori concretamente efficaci, solidale e mutualistico. L'accordo raggiunto riveste anche un grande valore acquisitivo dal punto di vista economico, rispetto al quale l'Azienda vede crescere in modo significativo il suo impegno per l'assistenza sanitaria per il personale del Gruppo.**

In particolare la Banca erogherà 900 euro fisse, rivalutate annualmente in base agli indici Istat, per ogni dipendente e lavoratore "esodato", verserà, quale recupero, il maggior onere a carico degli iscritti alle Casse Intesa, Sanpaolo e Fia nei rispettivi Fondi previdenziali, in linea con accordi preesistenti, si accollerà interamente le spese di amministrazione e di gestione del Fondo e assumerà entro il 31 marzo 2011 gli attuali 27 lavoratori della Cassa Intesa nelle società del Gruppo.

L'accordo definisce inoltre norme di salvaguardia per il Fia Cariparo, riferite alla contribuzione dell'Azienda (1,50%) nel periodo di quiescenza a favore di pensionati, esodati e del personale in servizio che al 31 dicembre 2010 avrà maturato il requisito minimo di 15 anni di iscrizione al Fia, come previsto dal vigente regolamento. Analoga garanzia vale per i pensionati di Carifirenze.

**Il nuovo Fondo Sanitario Integrativo raggiunge quindi lo scopo di unificare l'assistenza alla salute dei dipendenti, estendendola ai familiari e ai pensionati e migliorandola in modo sostanziale per molti lavoratori che finora beneficiavano di polizze assicurative.**

Nel corso delle assemblee dei lavoratori saranno rappresentate tutte le misure concordate rispetto alle contribuzioni, alle prestazioni, all'utilizzo delle riserve, con i meccanismi di loro implementazione, e alle diverse modalità introdotte per l'accesso al Fondo Sanitario, peraltro anticipate nel

comunicato unitario delle Organizzazioni Sindacali del primo tavolo di confronto, uscito dopo la firma dell'accordo.

Tutti questi strumenti e le soluzioni individuate costituiscono un impianto di grande complessità, che vuole offrire le più ampie tutele in tema di salute, antepo- nendo le situazioni di maggiore necessità e consolidando un equilibrio economico complessivo del Fondo.

**In ragione di questi obiettivi, quanto stabilito va valutato nella sua portata complessiva, per il grande valore sociale che rappresenta e per i tanti benefici che introduce, evitando il rischio di limitare il giudizio a considerazioni particolaristiche e di ricadute sulla singola persona, tramite una logica peraltro in contrasto con la natura e le finalità collettive del Fondo.**

***In allegato slide e tabelle sintetiche con tutti i dettagli in merito ai diversi meccanismi di accesso, all'ammontare delle contribuzioni e al complesso delle prestazioni.***

**[www.uilcais.it](http://www.uilcais.it)**



# Fondo Sanitario di Gruppo: Premesse

- L'art. 26 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro demanda ai Contratti Integrativi Aziendali il confronto in materia di assistenza sanitaria. L'art. 20 del Ccnl ne consente la trattazione a livello di Gruppo
- L'accordo nel Gruppo Intesa Sanpaolo del 14/2/2007 prevede che la materia sia oggetto di armonizzazione
- Il verbale nel Gruppo Intesa Sanpaolo del 5/8/2010 fissa il percorso e le linee guida. Tra queste si prevede la confluenza di Cassa Spimi e Cassa Intesa nel Fondo Sanitario Integrativo (Fsi)
- Stessa sorte per il Fia Cariparo, soggetto a delibera del CdA Cariveneto



# Costituzione

- Il Fondo Sanitario Integrativo sarà costituito ai sensi dell'art. 36 del Codice Civile quale associazione non riconosciuta e acquisirà personalità giuridica
- Presupposti fondanti sono: la solidarietà, la mutualità, l'economicità della gestione, la salvaguardia degli equilibri tra contributi e prestazioni



# Costituzione

Il Fondo è costituito:

- con effetti dal 1° gennaio 2011
- senza fini di lucro, integrativo e sostitutivo del Servizio Sanitario Nazionale
- con erogazioni dirette o a mezzo polizze sanitarie *ad hoc* (per ingresso aziende con polizze e per Long Term Care)
- con sede a Milano
- con durata 99 anni prorogabili



# Organismi del Fondo

- **Assemblea dei Delegati:** 38 componenti, di cui 18 rappresentanti azienda, 18 iscritti in servizio e 2 in quiescenza
- **Consiglio di Amministrazione:** 19 componenti, di cui 9 rappresentanti azienda, 9 iscritti in servizio e 1 in quiescenza. Durata in carica 4 anni, alternanza biennale del presidente e vice presidente tra azienda e iscritti
- **Collegio dei Sindaci:** 3 componenti, di cui 1 rappresentanti azienda (presidente), 2 iscritti in servizio

Per il primo biennio i componenti saranno designati dalle Fonti Istitutive



# Struttura del Fsi

- Pur avendo un unico bilancio fiscale, il Fondo è strutturato in due sezioni distinte, contabilmente separate, di cui una accoglie il personale in servizio e una il personale in quiescenza
- Le prestazioni delle due gestioni sono uguali
- L'equilibrio prestazioni/contribuzioni deve essere garantito in ciascuna delle due gestioni separatamente



# Solidarietà

- Ripartizione delle riserve Cassa Intesa, Cassa Sanpaolo e Fia in proporzione agli iscritti delle 2 sezioni (attivi e pensionati)
- Giroconto annuale di una quota pari al 4% dei contributi dalla sezione attivi a quella dei pensionati, con eventuale recupero l'anno successivo in caso di deficit o in caso di avanzo minore rispetto alla quota girata dalla sezione attivi
- Trasferimento annuale di quota parte delle riserve dalla sezione in servizio iscritti a quella dei pensionati, in proporzione ai pensionamenti



# Equilibrio della Gestione

Per entrambe le gestioni:

- in caso nei primi tre anni si verifichi uno squilibrio superiore ai rendimenti delle contribuzioni e del patrimonio, si userà in parti uguali il mancato pagamento della differita e una quota di riserve, comunque non superiore al 10% delle stesse
- qualora non fosse sufficiente, si procede a una contribuzione straordinaria percentuale da parte degli iscritti fino a ripianamento. Contemporaneamente le Fonti Istitutive si riuniranno per individuare idonee soluzioni



# Beneficiari: principio generale

- Tutti i dipendenti e i pensionati di ogni società del Gruppo e delle Fondazioni che hanno originato le Aziende e che detengono partecipazione nelle stesse; tutti i familiari a fiscalmente a carico e non a carico



# Beneficiari

- Dal 1/1/2011 saranno iscritti con prestazioni dirette i dipendenti, esodati e pensionati già iscritti alle Casse Intesa, Sanpaolo e Fia
- Dal 1/1/2011 saranno iscritti con prestazioni indirette (a mezzo polizza) i dipendenti di tutte le altre società del Gruppo. Di queste società saranno iscritti gli esodati e i pensionati in data non anteriore al 1/1/2007 (29/1/2008 per Gruppo Carifirenze)
- Tutti i neoassunti a tempo indeterminato o in apprendistato di tutte le società del Gruppo



# Beneficiari: polizze

- Per gli iscritti con prestazioni indirette, il percorso di avvicinamento avrà durata massima di 3 anni, con prestazioni leggermente inferiori a quanto erogato direttamente
- Premio polizza a carico dell'Azienda
- Pagamento del 50% del contributo a regime nel Fsi da parte dell'iscritto per sé e per i familiari a carico per la costituzione delle riserve, oltre all'onere che verrà previsto per i familiari fiscalmente non a carico



# Beneficiari: Banco di Napoli

- I dipendenti del Banco di Napoli mantengono per i prossimi 2 anni la polizza in godimento con premio a carico dell'Azienda
- A carico degli iscritti il 50% del contributo a regime per sé e per i familiari a carico per la costituzione delle riserve, oltre all'onere previsto per i familiari fiscalmente non a carico



# Beneficiari: revoca iscrizione/1

- L'iscrizione è automatica salvo revoca. L'iscritto in servizio può revocare, a mezzo raccomandata, in via definitiva e irrevocabile, l'iscrizione entro il 4° mese dall'assunzione o, in avvio, dall'adesione della propria azienda al Fsi
- L'iscritto in servizio può revocare in via definitiva e irrevocabile l'iscrizione dal 31/12 del 7° anno successivo all'assunzione/iscrizione al Fsi
- È possibile mantenere l'iscrizione al Fsi al momento del pensionamento, con almeno 5 anni di iscrizione come iscritto in servizio (non vale in fase di avvio)



# Beneficiari: revoca iscrizione/2

- Mantenimento dell'iscrizione senza vincoli nel caso di pensionamento per inabilità Ago
- Possibile mantenimento dell'iscrizione, su richiesta, per i destinatari di pensione di reversibilità già beneficiari di iscritti deceduti
- Gli iscritti che cessano dal servizio (o i beneficiari di cui al punto che precede) hanno 4 mesi di tempo per avanzare domanda di prosecuzione dell'iscrizione al Fsi



# Beneficiari: revoca iscrizione/3

- L'iscritto in quiescenza può revocare in via definitiva e irrevocabile l'iscrizione entro il 31/12 del 3° anno successivo al pensionamento, a mezzo raccomandata
- L'iscritto in quiescenza può revocare in via definitiva e irrevocabile l'iscrizione entro il 31/12 dell'anno in cui decorrano aumenti contributivi superiori al 10%, con decorrenza dal 1° gennaio successivo



# Beneficiari degli iscritti in servizio e in quiescenza/1

Sono beneficiari fiscalmente a carico (con reddito proprio inferiore a 2.840,51 euro) degli iscritti, così come definiti dalle norme fiscali:

- il coniuge non legalmente separato
- i figli (anche adottivi, in affido preadottivo o permanentemente inabili)
- altri familiari in linea retta o collaterale (genitori, nonni, nipoti ex filio, fratelli) con età inferiore a 80 anni e conviventi come da Stato di Famiglia
- sarà possibile iscrivere gli “Altri familiari” solo in via cumulativa (tutti quelli indicati nello Stato di Famiglia) e previa iscrizione del coniuge e figli, se esistenti. Questa norma non si applica nel caso questi soggetti godano di altra copertura sanitaria integrativa



# Beneficiari degli iscritti in servizio e in quiescenza/2

Sono beneficiari non fiscalmente a carico (con reddito proprio superiore a 2.840,51€) degli iscritti, così come definiti dalle norme fiscali:

- il coniuge non legalmente separato e il coniuge di fatto
- i figli (anche adottivi e in affido preadottivo), purchè conviventi con uno dei genitori
- i figli (anche adottivi e in affido preadottivo) del coniuge non legalmente separato o di fatto
- genitori con età inferiore a 80 anni conviventi

Sarà possibile iscrivere i familiari sopra elencati solo in via cumulativa (a esclusione del coniuge anche di fatto che è considerato a sé stante) e previa iscrizione di tutti i familiari a carico. Questa norma non si applica nel caso questi soggetti godano di altra copertura sanitaria integrativa



# Beneficiari: decorrenze e iscrizione tardiva

Possono godere delle prestazioni dopo un anno di convivenza i beneficiari per i quali la stessa convivenza sia prevista.

L'iscrizione va richiesta entro il 4° mese successivo all'anno di convivenza e comprovato da Stato di Famiglia

I beneficiari degli iscritti, fiscalmente a carico e non a carico, devono essere iscritti entro il 4° mese dal maturare del diritto alle prestazioni

Decorsi i termini indicati, in qualsiasi momento sarà possibile iscrivere i beneficiari di cui sopra con pagamento della contribuzione dalla maturazione del diritto e con sospensione delle prestazioni per 1 anno. Detta sospensione non si applica nel caso di tardiva iscrizione di coniuge o figli a carico



# Decadenza dei requisiti

- Alla risoluzione del rapporto di lavoro senza diritto alla pensione
- Per facoltà di revoca prevista dallo Statuto
- A seguito di mancata richiesta di mantenimento dell'iscrizione al pensionamento
- Per gravi irregolarità dell'iscritto o dei familiari su iniziativa del Consiglio di Amministrazione



# Decadenza dei requisiti dei beneficiari

- Perdita dei requisiti dell'iscritto per qualsiasi motivo
- Al venir meno di qualsiasi requisito previsto dallo Statuto
- Dalla fruizione di analoga copertura derivante da Contrattazione o Privatistica, a seguito di revoca dell'iscritto



# Iscritti in servizio: decadenza dei requisiti

- In caso di perdita dei requisiti di appartenenza al Gruppo Intesa Sanpaolo l'iscrizione decade dal 31 dicembre dell'anno di uscita, salvo diversa determinazione delle Fonti Istitutive



# Contribuzioni: principi generali

- Le contribuzioni degli iscritti in servizio, in quiescenza e dei relativi beneficiari sono fissate, tempo per tempo, dalle Fonti Istitutive e tempestivamente comunicate agli Iscritti
- Per gli iscritti in servizio (e per l'anno di pensionamento) la percentuale a carico del lavoratore si applica alla base imponibile Inps con un tetto, per l'anno 2011, di 100.000 euro. L'importo si rivaluta annualmente secondo le dinamiche Istat



# Contribuzioni: principi generali

- Per gli iscritti in servizio a Part Time la retribuzione imponibile è determinata sulla corrispondente retribuzione full time
- Stesso principio per i lavoratori in aspettativa non retribuita o parzialmente retribuita
- Nel caso che precede gli addebiti vengono effettuati al rientro in servizio con il primo stipendio (anche in massimo 12 rate, se richiesto)



# Contribuzioni: Azienda

- Contributo aziendale pari a 900 euro annui per dipendente in servizio ed esodati, rivalutabili annualmente secondo indice Istat
- Contributo aziendale di 700 euro annui per 2 anni a favore degli apprendisti in servizio presso le aziende dell'ex Gruppo Sanpaolo (era prevista iscrizione al 1° gennaio del 3° anno)



# Contribuzioni: iscritti in servizio

- Base imponibile Inps
- 1% per l'iscritto in servizio
- +0,10% per ogni familiare fiscalmente a carico con un massimo di 0,30%
- +0,90% per ogni familiare non fiscalmente a carico



# Contribuzioni: iscritti in quiescenza

- Base pensione Ago
- 3% per l'iscritto in quiescenza (parte di questa quota resta a carico dell'Azienda per gli iscritti al Fia Cariparo e per i dipendenti di CR Firenze)
- +0,10% per ogni familiare fiscalmente a carico con un massimo di 0,30%
- +0,90% per ogni familiare non fiscalmente a carico



# Contribuzioni: iscritti in esodo

- Base ultima retribuzione Inps
- 1% per l'iscritto in quiescenza
- +0,10% per ogni familiare fiscalmente a carico con un massimo di 0,30%
- +0,90% per ogni familiare non fiscalmente a carico



# Contribuzioni: norma transitoria

- Per gli iscritti alle Casse Sanpaolo, Intesa e Fia Cariparo al 31/12/2010 con prestazione diretta, l'Azienda si fa carico, mediante incremento dell'aliquota versata al Fondo Pensione, del maggior onere derivante agli iscritti (per se stessi) dall'iscrizione al Fsi
- Chi non avesse un Fondo Pensione a Contribuzione deve iscriversi a uno di questi per fruire del ristorno



# Oneri amministrativi

L'Azienda si fa carico di tutti gli oneri amministrativi per la gestione complessiva del Fondo e delle pratiche



# Convenzioni

- Per Convenzioni si intendono accordi di particolare favore sottoscritti in forza dei grandi numeri di iscritti, con strutture sanitarie di prestigio ed eccellenza e/o medici e specialisti

Esistono 2 tipologie di convenzione:

- la convenzione gestita direttamente dal Fsi (provenienza Cassa Intesa)
- la convenzione gestita dal Service (tipicamente Cassa Sanpaolo)

Tali convenzioni verranno mantenute, potenziate e saranno naturalmente estese a tutti gli iscritti al Fsi



# Prestazioni: principi generali

- Il Fondo eroga prestazioni sulla base del Regolamento delle Prestazioni e fino a capienza
- Il Fondo ottempera al DM 27/10/2009 (odontoiatria e Long Term Care) per fruire dei vantaggi fiscali
- Il Fondo può erogare prestazioni, con limiti e vincoli previsti dalle Fonti Istitutive, anche attraverso polizze e convenzioni



# Prestazioni: disposizioni generali

- Il Fondo rimborsa eventi patologici derivanti da malattia (congenita o acquisita) e infortunio (certificato da un Pronto Soccorso), in Italia o all'Estero
- Il Fondo rimborsa la prevenzione per le malattie neoplastiche, del sangue, cardiache e del sistema nervoso
- Il Fondo rimborsa integralmente i ticket e analoghi importi delle strutture in convenzione con il Ssn. Sono esclusi i medicinali non espressamente previsti dal Regolamento
- Le prestazioni in intramoenia sono equiparate alle prestazioni Privatistiche
- Sono esenti da qualsiasi franchigia o differita i Grandi Eventi Patologici



# Prestazioni: liquidazione

- La singola richiesta deve essere di importo totale superiore a 100 euro, tranne che nel periodo successivo al mese di ottobre
- La liquidazione avviene di massima entro 45 giorni dalla ricezione della documentazione completa
- Le richieste di rimborso per le spese effettuate nell'anno solare vanno inoltrate entro il 31 marzo dell'anno seguente e saranno comunque computate nei massimali dell'anno di competenza
- Solo eventuali richieste respinte e ripresentate potranno arrivare al Fondo nel termine del 30 giugno
- Per l'accertamento del termine fa fede la data di spedizione a mezzo raccomandata. Di conseguenza, nell'imminenza dello scadere dei termini, si sconsiglia l'utilizzo della posta interna aziendale



# Prestazioni: esclusioni

- Sono escluse dal rimborso le prestazioni di carattere estetico, tranne per i neonati fino al 3°anno di età, oppure per conseguenze da infortunio o gravi eventi patologici
- È esclusa l'agopuntura, se non praticata da medico iscritto all'Ordine Professionale
- È escluso il rimborso da infortunio causato dall'uso di alcolici o sostanze stupefacenti, da azioni delittuose proprie, da partecipazioni a eventi agonistici a carattere professionale
- Nel caso di cure per malattie mentali già previste dal trattamento sanitario obbligatorio
- Incidenti atomici
- Cure termali (tranne il ticket che viene comunque pagato)
- Sono esclusi i medicinali tranne quelli prescritti prima e dopo intervento chirurgico o farmaci non previsti dal Servizio Sanitario Nazionale o reperibili all'estero, con prescrizione di struttura ospedaliera
- Sono escluse cure omeopatiche, medicina sportiva e del lavoro e legale



# Accertamenti e provvedimenti

- Il Fondo ha il diritto di eseguire accertamenti, anche medici, nel rispetto della riservatezza
- In caso di abusi accertati, l'iscritto è tenuto al rimborso cui potrà seguire l'esclusione dal Fondo o un periodo di esclusione dalle prestazioni proporzionale ai fatti, con conseguente riduzione dei plafond
- In caso di rimborsi di prestazioni da parte del Ssn, di assicurazioni o terzi, l'iscritto deve darne immediata comunicazione al Fondo, che erogherà le prestazioni al netto di quanto già incassato
- Le irregolarità vanno contestate per iscritto e le risposte saranno attese per un tempo non inferiore ai 15 giorni. Può essere disposta la sospensione dalle prestazioni in via cautelativa. Le determinazioni del CdA avverranno alla prima riunione utile



# Fia Cariparo

- Mantenimento del contributo aziendale pari al 1,5% per esodati, pensionati e personale in servizio, con anzianità superiore ai 15 anni al momento del passaggio al Fsi
- Mantenimento di tutti i beneficiari iscritti alla data del 31/12/2010 con contribuzione prevista dal Fsi
- Estensione di tutte le norme previste per Cassa Sanpaolo e Intesa (ristorno in Previdenza ecc...)

# PRESTAZIONI FONDO SANITARIO INTESA SANPAOLO

PRESTAZIONI RIMBORSABILI	% RIMBORSO	A CARICO ISCRITTO	FRANCHIGIA	MASSIMALE	NOTE
<p><b>Ricoveri ospedalieri con intervento chirurgico</b>, presso istituti pubblici con trattamento privato o presso cliniche private: retta di degenza (esclusi confort), onorari, sala operatoria, assistenza infermieristica, farmaci, eventuali protesi, preparazioni esami e cure nei 90 gg. (elevato a 120 per ricoveri Servizio Sanitario Nazionale) precedenti ricovero o intervento e nei 90 gg. post. In caso di <b>day hospital senza intervento chirurgico o non connesso a Grandi Eventi Patologici</b> sono escluse tutte le spese sostenute nei 90 gg. ante e post ricovero. In caso di <b>interventi di chirurgia dentale</b> sono rimborsate solo le spese per retta di degenza e sala operatoria.</p>	<p><b>100%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b>)</p>	<p>Confort (es.: telefonate)</p>		<p>150.000 euro annui per evento</p>	<p>Massimale raddoppiato (300.000 euro annui per evento) per Grandi Eventi Patologici</p>
<p><b>Trapianti di organi:</b> vengono rimborsati anche tutti gli oneri, previsti per i ricoveri ospedalieri, sostenuti dal donatore</p>					
<p><b>Ricoveri ospedalieri senza intervento chirurgico</b> presso istituti pubblici con trattamento privato o presso cliniche private: retta di degenza (esclusi confort), onorari, sala operatoria, assistenza infermieristica, farmaci, eventuali protesi, preparazioni esami e cure nei 90 gg. ante (elevati a 120 per ricoveri Ssn) e 90 gg. post ricovero o intervento ambulatoriale</p>	<p><b>100%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b>)</p>		<p>500 euro solo per ricoveri inferiori a 5 gg. (non si applica in caso di gravidanza, parto, dialisi e diabete)</p>		
<p><b>Intervento chirurgico ambulatoriale</b></p>	<p><b>80%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b>)</p>				
<p><b>Ricoveri ospedalieri in strutture pubbliche:</b> diaria giornaliera (anche per ogni giorno intero day hospital)</p>	<p>90 euro al giorno</p>			<p>Massimo 90 gg. all'anno per persona e per evento</p>	<p>Giorni raddoppiati per Grandi Eventi Patologici</p>
<p><b>Spese trasporto</b> del paziente in ambulanza, eliambulanza e, in caso di Grandi Interventi, aereo, treno e traghetto</p>	<p><b>100%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b>)</p>		<p>Nessuna</p>	<p>1.500 euro per anno e per nucleo familiare</p>	
<p><b>Assistenza infermieristica</b> a domicilio 90 gg. prima (elevato a 120 se Ssn) e 90 gg. dopo il ricovero o l'intervento ambulatoriale</p>	<p>spese sostenute e certificate (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b>)</p>			<p>60 euro giornalieri per massimo 90 gg. per evento</p>	<p>Giorni raddoppiati anche oltre il limite dei 90 gg. ante e post intervento in caso di Grandi Eventi Patologici</p>
<p><b>Accompagnatore dell'assistito:</b> spese vitto e alloggio</p>	<p>spese sostenute e certificate (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b>)</p>			<p>100 euro giornalieri per massimo 30 gg. per evento</p>	

<b>Maternità presso istituti pubblici</b>	diaria giornaliera di 90 euro, con un minimo di 500 euro totali		Nessuna		
<b>Maternità presso strutture private:</b> parto cesareo, aborto, assistenza al neonato	<b>100%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b> )		Nessuna	<b>Non cesareo</b> 3.500 euro per evento <b>Cesareo o aborto</b> 7.800 euro per evento	
<b>Ticket</b> o quota di partecipazione, escluso per acquisto farmaci	<b>100%</b>		Nessuna	Incidono sul plafond di riferimento (es: ticket relativo a visita specialistica intacca il plafond delle visite specialistiche, per panoramica dentale sul plafond delle cure dentarie, etc...)	
<b>Prestazioni specialistiche particolari (alta diagnostica)</b>	<b>80%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b> )	Se la prestazione è effettuata in centri convenzionati <b>RIMBORSO TOTALE con unica quota a carico iscritto di 50 euro</b>		15.000 euro	Il plafond è raddoppiato in caso di Grandi Eventi Patologici
<b>Prestazioni specialistiche private:</b> visite mediche e analisi, esami diagnostici, trattamenti fisioterapici.	<b>70%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b> )	Se la prestazione è effettuata in centri convenzionati <b>RIMBORSO TOTALE con unica quota a carico iscritto di 20 euro per le visite e 35 euro per la diagnostica</b>		3.000 euro anno 2011, 3.500 euro anno 2012, 4.000 euro dal 2013 di cui 800 euro per fisioterapie annui per nucleo familiare	Il plafond è raddoppiato in caso di Grandi Eventi Patologici
<b>Agopuntura</b>	<b>70%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b> )				Solo se praticata da medico iscritto all'Ordine. Rientra nel massimale delle visite specialistiche
<b>Trattamenti fisioterapici e riabilitativi</b>	<b>70%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b> )			800 euro annui per nucleo familiare	Trattasi di sottomassimale delle visite specialistiche
<b>Protesi auditive</b>	<b>100%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b> )			2.000 euro annui per nucleo familiare	

<b>Mezzi correttivi oculistici</b> (compresa montatura)	<b>70%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b> )			450 euro annui per nucleo familiare	Richiesta prescrizione visus medico oculista effettuata nel quinquennio precedente.
<b>Spese per interventi correttivi difetti visivi</b>	<b>80%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b> )			1500 euro annui per nucleo familiare	
<b>Cure dentarie</b>	<b>70%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b> )			1.500 euro annui per nucleo familiare + 75 euro all'anno per persona per visita e ablazione tartaro (non incide sul massimale)	Richiesto modulo di dettaglio delle prestazioni eseguite certificato dal dentista
<b>Protesi ed apparecchi ausiliari</b> correttivi e terapeutici resi necessari da perdite o menomazioni anatomiche invalidanti	<b>100%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b> )			3.000 euro annui per nucleo familiare	
<b>Protesi e apparecchi ausiliari correttivi e terapeutici e medicinali non erogati dal Ssn</b>	<b>100%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b> )			600 euro annui per nucleo familiare	Per i medicinali è richiesta la prescrizione ospedaliera con l'indicazione della durata della terapia
<b>Latte in polvere per neonati</b> nei primi 6 mesi di vita	<b>100%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b> )			300 euro annui per nucleo familiare	Sottomassimale dei presidi e medicinali (600 euro)
<b>Ricoveri e assistenza per disintossicazione</b> da abuso di alcolici, psicofarmaci o stupefacenti	<b>70%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b> )			1.500 euro annui per nucleo familiare	
<b>Cure psicoterapiche</b> effettuate da psicologo iscritto all'Albo Professionale	<b>70%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b> )		minimo 25 euro per seduta	1.500 euro annui per nucleo familiare	
<b>Dialisi</b>	<b>100%</b> (di cui <b>20%*</b> quota <b>differita</b> )			Rientra nel plafond dell'alta diagnostica (15.000 euro per nucleo familiare)	Massimale raddoppiato (30.000 euro annui per nucleo familiare) per Grandi Eventi Patologici

**La quota differita, ove prevista, viene erogata entro il 30 giugno dell'anno successivo, dopo l'approvazione del bilancio**

**La quota differita non si applica alle spese connesse ai Grandi Eventi Patologici, nonché alle prestazioni effettuate con il Servizio Sanitario Nazionale o in forma totalmente convenzionata**



# Tabella delle Contribuzioni

## FIA CARIPARO - ATTUALI CONTRIBUTZIONI

CONTRIBUZIONI	AREE PROFESSIONALI	QD1 E QD2	QD3 - QD4 E DIRIGENTI
Dipendente (o esodato) iscritto	0,50%	0,50%	0,50%
Pensionati	0,50%	0,50%	0,50%
Per ogni familiare a carico ai sensi norme sugli assegni familiari (circa 7.800 euro)	0,00%	0,00%	0,00%
Per ogni familiare non a carico	l'iscrizione non è possibile	l'iscrizione non è possibile	l'iscrizione non è possibile
<b>CONTRIBUTO AZIENDA</b>	1,50%	1,50%	1,50%
<b>(corrisposto per gli iscritti in servizio e per i pensionati)</b>	Previsione valida per tutto il personale assunto fino alla data del 31-5-2006 e 15 anni di iscrizione		

## CASSA SPIMI - ATTUALI CONTRIBUTZIONI

CONTRIBUZIONI	AREE PROFESSIONALI	QD1 E QD2	QD3 - QD4 E DIRIGENTI
Dipendente (o esodato) iscritto	0,80%	0,81%	0,91%
Pensionati	0,80% + quota aziendale	0,81% + quota aziendale	0,91% + quota aziendale
Per ogni familiare fiscalmente a carico	0,10% (con un max dello 0,30%)	0,10% (con un max dello 0,30%)	0,10% (con un max dello 0,30%)
Per ogni familiare fiscalmente non a carico	0,74%	0,74%	0,74%
<b>CONTRIBUTO AZIENDA</b>	877,95 euro rivalutati annualmente Istat		
<b>(corrisposto solo per gli iscritti in servizio)</b>	0,10% contributo variabile solo per Aree Professionali, QD1 e QD2 retrocessione 0,50% sul contributo del dipendente (retrocessione di origine previdenziale applicata solo ai colleghi di provenienza Sanpaolo)		

## CASSA INTESA - ATTUALI CONTRIBUTZIONI

CONTRIBUZIONI IMP INPS	EX CARIPLO	EX BAV	EX COMIT
Dipendente (o esodato) iscritto	1,10%	0,30%	0,10%
Pensionati	2,30%	2,30%	2,30%
Per ogni familiare fiscalmente a carico	NESSUNO	NESSUNO	NESSUNO
Per ogni familiare fiscalmente non a carico	650 EURO FISSI	650 EURO FISSI	650 EURO FISSI
<b>CONTRIBUTO AZIENDA</b>	1,20%	2%	2,20%
<b>(corrisposto solo per gli iscritti in servizio)</b>	Neo assunti: carico azienda 1,30%, a carico dipendente 1%		

## NUOVO FONDO SANITARIO INTEGRATIVO

CONTRIBUZIONI	AREE PROFESSIONALI, QD E DIRIGENTI
Dipendente (o esodato) iscritto	1%
Pensionati	3%
Per ogni familiare fiscalmente a carico	0,10% (con un max dello 0,30%)
Per ogni familiare fiscalmente non a carico	0,90%
<b>CONTRIBUTO AZIENDA</b>	900 euro rivalutati annualmente Istat
<b>1,5% mantenuto per i pensionati Fia e per gli iscritti in servizio con oltre 15 anni di servizio</b>	<b>maggior onere contributo dipendente riversato in previdenza. ES. Ex Sanpaolo: retrocessione 0,50% + 0,20% per le Aree Professionali - 0,19% per i QD1 e QD2 - 0,09% per QD3, QD4 e dirigenti. ES. Ex Comit: 0,90%, ex BAV: 0,70% ES. Ex Fia: 0,50%</b>