

Speciale Fondo Sanitario Integrativo

Firmato accordo che migliora le prestazioni e offre nuove opportunità di iscrizione

Ne parliamo con Donato Demarchi, Consigliere **Uilca Fondo sanitario integrativo Gruppo Intesa Sanpaolo.**

Lo scorso 26 novembre è stato sottoscritto un importante accordo che introduce miglioramenti nelle prestazioni del Fondo oltre che nella possibilità di iscrivere e re-iscrivere i familiari. L'accordo ([leggi da qui il testo](#)) secondo quanto previsto statutariamente sarà a breve sottoposto al vaglio del Consiglio di Amministrazione e dell'Assemblea dei delegati. Ne percorriamo i tratti qualificanti con Donato Demarchi Consigliere di Amministrazione del Fondo.

Donato, lo scorso luglio ci avevi anticipato che i tempi erano maturi per migliorie del nostro Fondo sanitario...



Sì, come auspicato da tempo dalla **Uilca** siamo riusciti ad aprire un tavolo di lavoro finalizzato a individuare miglioramenti complessivi che intercettassero meglio le reali esigenze dei soci. Piccoli, ma importanti passi, sempre tenendo conto della sostenibilità degli interventi anche in prospettiva. Non bisogna mai dimenticare infatti che ogni aggravio di spesa deve comunque consentire il rispetto anche dell'equilibrio attuariale del Fondo!

Quali interventi sono stati fatti sulle prestazioni? Ci sono nuove possibilità?

Tre sono i filoni di intervento: l'ampliamento di alcuni massimali per le famiglie numerose, l'introduzione per gli iscritti attivi di un massimale più ampio per le spese per cure dentarie di importo significativo e, in via sperimentale per il 2016, la possibilità di ottenere rimborso di farmaci per la cura di patologie importanti qualora non rimborsati dal sistema sanitario nazionale.

Risultati di valore quindi...

Sì. L'intervento sul plafond delle **famiglie di almeno cinque persone** - sia degli iscritti in servizio che dei quiescenti - era ormai indifferibile. Con l'accordo sottoscritto dal 2016 per gli occhiali e per le cure dentarie è aumentato rispettivamente a 600 e 2.000 euro (per gli iscritti in quiescenza a 350 e 800 euro). Per quanto riguarda invece le cure dentarie abbiamo introdotto per gli iscritti in servizio un nuovo **massimale per cure dentarie di 4.500 euro**, che assorbe il plafond disponibile in un triennio - attenzione, non intacca quello per visite di controllo e ablazione del tartaro! -, ma consente così di poter fronteggiare spese sostenute in un'unica soluzione per importi di 6.500 euro o più. Casistica, questa, che abbiamo riscontrato verificarsi ahimé con significativa frequenza! Altra importante innovazione la rimborsabilità delle spese per acquisto di **farmaci non rimborsati dal Ssn o regionale** per il trattamento di neoplasie maligne, epatite C, Hiv, Sla e sclerosi multipla, fibrosi cistica. Una misura che, in via sperimentale per il 2016, va a derogare al principio generale della non rimborsabilità dei farmaci e ha in-

dubbia portata sociale data l'onerosità di queste tipologie di medicine delle quali peraltro coloro che sono affetti dalle patologie indicate non possono certo fare a meno. Ancora una volta il nostro Fondo sanitario, che non dimentichiamolo nasce per accordo sindacale, dimostra di essere strumento fondamentale di welfare.

Sulle contribuzioni, invece, ci sono novità?

Novità rilevante per **gli iscritti destinatari di pensione di reversibilità**: le percentuali a carico degli iscritti in quiescenza e dei loro familiari saranno applicate sul 65% del trattamento pensionistico che sarebbe spettato al titolare deceduto e comunque su base minima di 20.000 euro.

Ci sono anche novità rilevanti per chi desiderasse iscriversi o re-iscrivere propri familiari, giusto?

Esatto. Abbiamo ritenuto importante offrire una **nuova possibilità di iscrizione** a coloro che o non si sono mai iscritti o hanno revocato l'iscrizione senza aver fruito di alcuna prestazione. Tassativamente **entro il 30 giugno 2016 sarà possibile un ripensamento**. Auspichiamo che il valore dell'adesione al Fondo sia compreso, come **UILCA** ci siamo sempre adoperati in tal senso, e venga colta questa opportunità la cui introduzione era tutt'altro che scontata!!!

Altra opportunità significativa quella offerta a coloro che in conseguenza di applicazione delle previsioni statutaria abbiano perduto i requisiti di iscrizione al Fondo. Mi spiego. Ci sono casi in cui a seguito di variazioni dello stato civile o della convivenza è previsto statutariamente che il familiare non possa più rimanere iscritto al fondo. Con l'accordo sottoscritto il 26 novembre qualora si ripristini in sostanza lo status quo ante abbiamo definito le condizioni per una re-iscrizione.

Ci fai un esempio concreto per meglio comprendere la casistica?

Certo! Prediamo il caso del figlio fiscalmente non a carico che il 1° aprile 2016 esce dal nucleo del socio e prende nuova residenza, perde il diritto a rimanere iscritto. Ipotizziamo che il 1° novembre 2016 ritorni a essere residente con

genitori rientrando nel nucleo familiare del socio che originariamente lo aveva iscritto: potrà reinscriversi pagando le contribuzioni dovute dal 1° aprile 2016 e potrà usufruire delle prestazioni dopo un anno. Se i nostri lettori avessero dubbi o volessero un parere possono contattarmi scrivendomi all'indirizzo mail: donato60@interfree.it

Quando entreranno in vigore le migliorie che ci hai illustrato?

Avranno effetto dal 1° gennaio 2016, direi che... ci siamo!

Un'ultima domanda: la gestione della sezione pensionati come sta procedendo?

Gli interventi 2014 di aumento delle contribuzioni e riduzione di alcune prestazioni hanno comportato un significativo miglioramento della gestione e una fuoriuscita dalla **zona rossa**. Nonostante questo non si può negare che non ci sia una piena soddisfazione degli **iscritti in quiescenza** prova ne è una non ottimale adesione numerica. Le proiezioni attuariali anche se prudenziali ci segnalano che in pochi anni l'equilibrio della gestione potrebbe essere messo in discussione. Sarebbe opportuno aprire una fase di riflessione complessiva e attenta che, pur mantenendo i principi fondanti del fondo (mutualità e solidarietà), possa condurre a una ottimizzazione **chirurgica** tra contributi e prestazioni, dando priorità all'elemento qualitativo, posto che obiettivi di quantità sono difficilmente sostenibili. Con l'accordo del 26 novembre intanto siamo intervenuti azzerando la **quota di differita** a carico degli iscritti pensionati qualora siano utilizzate prestazioni in convenzione.

Campagna di prevenzione cardiovascolare – Prorogata al 31 dicembre!

La Campagna prosegue fino al 31 dicembre data entro la quale sarà possibile compilare il questiona-

Non trascurare la tua salute!

[Cliccaqui e accedi direttamente al questionario.](#)

rio on line. In caso di rischio cardiovascolare emergente dal questionario è possibile accedere a un pacchetto di esami

diagnostici gratuito (esami del sangue, elettrocardiogramma da sforzo, visita cardiologica). **Le prestazioni del pacchetto prevenzione saranno fruibili entro il 31 marzo 2016.**

Dai questionari compilati fino a oggi non emergono dati che si discostino statisticamente dalle previsioni. Vista l'importanza riservata a tale iniziativa tutti coloro che non avessero già compilato saranno sollecitati ad accedervi.

Importante! Verifica dei dati anagrafici

Recenti modifiche normative hanno posto a carico del Fondo sanitario la trasmissione di dati relativi alle spese sanitarie rilevati attraverso il codice fiscale. Il Fondo Sanitario è pertanto obbligato a fornire alla stessa Agenzia delle Entrate un flusso informativo contenente in particolare le somme rimborsate a qualsiasi titolo (prestazione diretta, indiretta, convenzionata e non, quota differita pagata ecc) a ciascun iscritto (titolare dell'iscrizione o familiare beneficiario). Per i pensionati ed esodati dovrà essere comunicato anche l'importo del contributo pagato dagli stessi ai fini delle deduzioni previste.

È quindi necessaria un'operazione di verifica ed eventuale correzione/integrazione delle anagrafiche dei familiari iscritti al Fondo Sanitario. Molti sono, infatti, i dati mancanti o errati. Chi accede all'Area Iscritto del sito del Fondo Sanitario ([apri la da qui](#)) verrà au-

tomaticamente inviato ad un percorso di verifica dei dati inseriti (si tratta sostanzialmente di codice fiscale, indirizzo, data di nascita...) anche per eventuali carichi di famiglia e familiari iscritti.

Qualora tu avessi necessità di apportare variazioni al nucleo familiare o ai carichi fiscali, potrai effettuare le modifiche tramite la specifica funzione *Variazioni Anagrafiche* presente in Area Iscritto, seguendo le istruzioni disponibili in procedura e inviando al Fondo la documentazione richiesta per la verifica dei requisiti statutarî. Per modificare il cognome e il nome dei familiari devi utilizzare la casella di posta

beneficiari@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it.

Se invece sono i tuoi dati di iscritto titolare che devi modificare:

- se sei in servizio o in esodo la comunicazione devi farla alla tua azienda;
- se sei in pensione la variazione la comunichi a

beneficiari@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it.

Il processo di verifica e sistemazione dovrà tassativamente chiudersi **entro il 15 gennaio** per consentire una corretta trasmissione dei dati, attivati in tempo!

Prossimamente gli aggiornamenti su come indicare nel 730 le quote di differita e le spese rimborsate dal Fondo Sanitario

www.uilcais.it