



Fondo Sanitario Integrativo di Gruppo: firmato l'accordo di costituzione

Sabato 2 ottobre è stato sottoscritto l'accordo per la costituzione del nuovo Fondo Sanitario Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale del Gruppo Intesa Sanpaolo, che rappresenta un tassello fondamentale nell'ambito del processo di armonizzazione stabilito con l'Accordo di Programma del 14 febbraio 2007.

L'intesa, fondata su principi di mutualità e universalità, è il risultato di un confronto che ha permesso di ottenere un giusto equilibrio tra la tutela delle situazioni esistenti nelle attuali Casse e l'inclusione dei lavoratori che oggi hanno polizze sanitarie con prestazioni spesso significativamente più basse.

Il Fondo Sanitario, che sarà operativo dal 1° gennaio 2011, prevede:

- un unico bilancio con separate e autonome evidenze contabili tra iscritti in servizio e pensionati, con identiche prestazioni e contribuzioni (per i pensionati a loro carico);
- meccanismi strutturali di solidarietà e mutualità tra le due gestioni, attraverso la suddivisione delle riserve delle attuali Casse; il trasferimento annuo di quote del patrimonio dalla gestione iscritti in servizio a quella pensionati, in base al numero dei pensionamenti con continuità di iscrizione nel corso dell'anno; il riversamento annuo del 4% della contribuzione complessiva della gestione iscritti in servizio, se in equilibrio, a quella dei pensionati;
- iscrizione dal 1° gennaio 2011 di tutto il personale in servizio nel Gruppo, con diverse modalità di ingresso. Le Casse Sanitarie Intesa e Cassa Sanpaolo confluiranno direttamente nel nuovo Fondo, nonché il Fia Cariparo dopo apposita delibera del CdA di Cariveneto. I dipendenti delle altre società del Gruppo, nonché i relativi pensionati dal 1/1/2007 (per Gruppo CariFirenze dal 29/1/2008, data in cui è confluito nel Gruppo Intesa Sanpaolo), sono iscritti tramite il passaggio in un'unica polizza sanitaria, stipulata dal nuovo Fondo da un minimo di due a un massimo di tre anni (per il personale in servizio ed esodato, il premio della polizza di 900 euro sarà a carico dell'Azienda). Questo percorso inclusivo serve a creare una "sostenibilità" per un ente che vedrà l'ingresso di un cospicuo numero di lavoratori e pensionati. Allo stesso tempo favorirà il graduale avvicinamento di questo personale alla logica mutualistica del Fondo, creando nel frattempo quote di riserve tramite il versamento del 50% della contribuzione a carico del dipendente, per sé e per i familiari a carico. Analogo versamento riguarderà i lavoratori del Banco di Napoli, di Imi Fondi Chiusi e i titolari di PreviGen, per i quali è previsto il mantenimento per due anni della loro attuale polizza.

La contribuzione a carico dell'Azienda è di 900 euro, con rivalutazione annuale Istat, per ogni dipendente in servizio ed esodato, mentre quella prevista a carico degli iscritti, calcolata sulla retribuzione imponibile Inps, è la seguente:

Personale in servizio ed esodati	1,00%
Pensionati	3,00%
Familiari fiscalmente a carico (coniuge, figli, altri familiari fiscalmente a carico fino a 80 anni di età)	0,10% per ogni familiare a carico, sino massimo 0,30%
Familiari fiscalmente non a carico (coniuge; coniuge di fatto; figli; genitori conviventi fino a 80 anni)	0,90%

L'accordo prevede inoltre un corrispettivo incremento di contribuzione aziendale nei rispettivi Fondi pensione per i lavoratori iscritti alle Casse Intesa, Sanpaolo e Fia quale recupero della loro maggiore contribuzione prevista per il nuovo Fondo, in linea con accordi preesistenti.

In merito al Fia Cariparo, l'accordo definisce norme di salvaguardia 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 Fondo Integrativo, come previsto dal vigente regolamento.

Un'analogha garanzia è stata stabilita per i pensionati di Carifirenze e Mediofcaoring.

Abbiamo ottenuto che l'Azienda si accollerà interamente gli oneri di amministrazione e di gestione del Fondo e assumerà entro il 31 marzo 2011, a parità di oneri, gli attuali 27 lavoratori della Cassa Intesa nelle società del Gruppo.

Per quanto riguarda le Prestazioni viene previsto il meccanismo della "differita", cioè la liquidazione dei rimborsi attraverso il pagamento immediato dell'80% delle somme spettanti, con il differimento della restante percentuale entro il 30 giugno dell'anno successivo, subordinata al risultato di bilancio, con priorità delle prestazioni per i portatori di handicap. Il meccanismo tende a garantire la sostenibilità del Fondo.

Per favorire l'utilizzo del Servizio Sanitario Pubblico rispetto a quello di strutture private, è prevista la liquidazione integrale immediata, senza applicazione di quote differite, per ticket sanitari; diaria giornaliera nei ricoveri; Grandi Eventi Patologici; nonché tutte le prestazioni effettuate in convenzione.

Il Fondo Sanitario costituisce uno strumento di enorme rilevanza per l'assistenza alla salute di oltre 200.000 iscritti tra dipendenti, pensionati e loro familiari.

L'Accordo rispecchia il principio "del valore del bene comune", che abbiamo perseguito e realizzato con importanti accordi di tutele e garanzie per tutti i lavoratori del Gruppo dalla fusione ad oggi.

Tutto ciò grazie a relazioni sindacali che sono proseguite, nella trattativa sul welfare aziendale, con l'obiettivo di costruire un forte sistema di tutele per tutti i lavoratori del Gruppo e di realizzare un condiviso spirito di appartenenza al Gruppo Intesa Sanpaolo.

I termini dell'accordo saranno sottoposti alla votazione delle lavoratrici e dei lavoratori attraverso un diffuso percorso assembleare.

Milano, 2 ottobre 2010

DELEGAZIONI TRATTANTI

Dircredito - Fabi - Fiba/Cisl - Fisac/Cgil - Silcea - Sinfub - Ugl - Uilca

In allegato: schema riepilogativo delle Prestazioni

Schema riepilogativo delle Prestazioni del Fondo Sanitario

Il Fondo erogherà le seguenti prestazioni, mantenendo le attuali convenzioni (quelle stipulate direttamente dalla Cassa sanitaria Intesa e quelle offerte dal circuito del service Previmedical):

PRESTAZIONI	RIMBORSI	
	Massimali annui per nucleo familiare (ad eccezione ricoveri)	Franchigie
Ticket dovuti al SSN	Nessuno.	Nessuna.
Ricoveri con o senza intervento chirurgico e spese sostenute nei 90 giorni precedenti (120 gg. se ricovero in SSN) e successivi al ricovero o intervento ambulatoriale (raddoppiati in caso di grandi eventi patologici)	€ 150.000 per evento (300.000 euro per grandi interventi/eventi patologici) di cui massimo: <ul style="list-style-type: none"> - parto fisiologico: € 3.500 - parto cesareo o aborto: € 7.800 	Nessuna, ad eccezione di: <ul style="list-style-type: none"> - € 500 per ricoveri inferiori a 5 giorni senza intervento chirurgico - intervento chirurgico ambulatoriale: franchigia 20%.
Diaria sostitutiva in caso di ricovero presso una struttura pubblica, anche in day hospital	- € 90 al giorno (massimo per beneficiario e per evento di 90 giorni, elevati a 180 giorni in caso di grandi eventi patologici). - diaria minima di € 500 in caso di parto non cesareo	Nessuna
Prestazioni specialistiche particolari (alta diagnostica):	€ 15.000, aumentati a 30.000 per grandi eventi patologici	20%; se prestazioni erogate presso centri convenzionati la franchigia è di € 50
Prestazioni specialistiche private visite mediche e analisi e esami diagnostici, trattamenti fisioterapici.	€ 3.000, di cui massimo € 800 per fisioterapie.	30%; se erogate da medici e centri convenzionati la franchigia è € 20 per visite, € 35 per diagnostica
Psicoterapia e psicoanalisi	€ 1.500	30%, con minimo € 25 per ogni visita
Mezzi correttivi oculistici (compresa la montatura)	€ 450	30%
Laserterapia per difetti visivi	€ 1.500	20%
Cure dentarie	€ 1.500	30%
Protesi ortopediche e oculistiche, medicinali, latte in polvere per neonati	+ € 75 all'anno per persona per visita specialistica e per ablazione tartaro (non incide sul massimale) € 3.000, di cui massimo € 600 per protesi/presidi senza invalidità - medicinali prescritti da enti ospedalieri - latte in polvere	Nessuna
Protesi auditive	€ 2.000	Nessuna
Assistenza e ricovero per intossicazioni di alcolici, allucinogeni, stupefacenti	€ 1.500	30%