



## **INCONTRO DEL 18 FEBBRAIO 2010**

### **Rinnovo copertura sanitaria**

Nel corso degli incontri tenutisi il 18 febbraio è stata ripresa, con CGIL-FABI-SIBC-UIL che al primo tavolo sulla materia rappresentano la maggioranza dei dipendenti, la discussione sulle modalità e i contenuti che dovranno essere oggetto della gara europea da avviare per il rinnovo della copertura sanitaria.

L'Amministrazione ha esordito facendo presente che il settore del mercato assicurativo relativo all'assistenza sanitaria sta attraversando un momento molto difficile, tanto da determinare l'uscita dallo stesso di alcuni importanti operatori.

Anche in relazione a ciò, l'obiettivo da perseguire sarebbe quello di mantenere una copertura comparabile con quella attuale ma certamente non alle medesime condizioni.

La proposta avanzata prevedrebbe la conferma di una Cassa Mutua quale soggetto erogante e si articolerebbe in una copertura base comprendente le prestazioni fondamentali, i cui contenuti si riportano in allegato. Il documento, da una prima lettura, presenta non pochi punti critici (importi delle franchigie, massimali di copertura, mancato rimborso dei tickets ecc.) rispetto ai quali occorre trovare soluzioni di maggiore equilibrio.

A questa polizza verrebbe affiancato un pacchetto aggiuntivo facoltativo che sarebbe peraltro attivato solo nel caso esso raggiunga un tasso di adesioni pari ad almeno il 35%. Si procederebbe inoltre ad una razionalizzazione delle diverse tipologie di intervento, in modo da rendere più intellegibili le prestazioni da erogare.

Nella polizza base verrebbe compresa anche la c.d. "Long Term Care" che fornisce le prestazioni necessarie a garantire assistenza a tutti coloro che si vengano a trovare in condizioni di non autosufficienza, ma con un limite temporale di 15 anni.

Per i pensionati che già aderiscono, la copertura verrebbe estesa fino al raggiungimento dell'ottantesimo anno di età e sarebbe escluso qualsiasi aumento del contributo a carico della Banca.

La polizza avrebbe durata biennale con possibilità di proroga per un ulteriore anno ed eventuale adeguamento automatico degli scoperti secondo l'andamento del rapporto premi-sinistri.

La Banca ha dato la disponibilità a incrementare il proprio contributo complessivo da € 625 a € 750 annui con un tetto percentuale costituito dal 70% del costo della polizza base. In caso di avanzo economico della cifra stanziata, lo stesso sarà utilizzato per la copertura del 30% della polizza aggiuntiva.

Le scriventi OO.SS. ritengono assurdo tale meccanismo di copertura economica e chiedono che la Banca si accoli il 70% del costo finale della polizza.

Quello che è certo è che occorre entrare rapidamente in una fase più concreta del confronto e definire un accordo soddisfacente, in modo da eliminare qualsiasi tentazione tesa - nonostante quanto previsto dagli accordi definiti da tutte le Organizzazioni Sindacali - ad eludere la gara per l'affidamento del servizio.

Roma, 23 febbraio 2010

LE SEGRETERIE NAZIONALI

# ASSISTENZA SANITARIA

## Ricovero con intervento

	SITUAZIONE ATTUALE		PROPOSTA	
	CASPIE	BASE	AGGIUNTIVA	
massimale annuo per nucleo	€ 160.000 (Aumentato di € 150.000 con assistenza AGGIUNTIVA) + 20% se L. 104/92	€ 160.000 (rientrano in garanzia anche le spese per gravi patologie rivelatesi non operabili durante il ricovero)	€ 200.000	
per grandi interventi	€ 320.000 (Aumentato di € 150.000 con assistenza AGGIUNTIVA) + 20% L. 104/92	€ 320.000	€ 400.000	
franchigia/Scoperto	nessuna in convenzione; € 1.300 fuori convenzione	15% min € 1.000 max € 4.000 in convenzione 25% min € 1.500 max € 6.000 fuori convenzione	10% min € 1.000 max € 3.000 in convenzione 20% min € 1.500 max € 4.500 fuori convenzione	
lette di degenza	nessun limite in convenzione max € 260 al giorno fuori convenzione AGGIUNTIVA: Diaria per ricoveri a carico SSN: € 100 al giorno, max 90 gg	rimborso integrale spese diverse se intervento a carico ssn max € 350 al giorno in convenzione max € 260 al giorno fuori convenzione Nessun limite per unità coronariche, terapia intensiva e sub-intensiva		Diaria per ricoveri a carico SSN: € 100 al giorno, max 120 gg
spese pre e post ricovero	100 gg. pre: 120/180 posti max € 6.000	100 gg. pre: 120/180 posti max € 6.000 scoperto € 1.500		max € 7.000 scoperto € 1.500
parto cesareo				

## Intervento ambulatoriale o day hospital

franchigia	nessuna in convenzione; € 500 fuori convenzione, senza limite di rimborso per interventi di chirurgia refrattiva.	€ 100 in convenzione; € 500 fuori convenzione. Limite di rimborso (senza franchigia) di 500 €/occhio/anno per chirurgia refrattiva, max € 1.000 anno/nucleo	Rimborso integrale in convenzione; franchigia €200 fuori convenzione. Limite di rimborso (senza franchigia) di 750 €/occhio/anno per chirurgia rifrattiva, max € 1.500 anno/nucleo
restazioni	Sono inclusi gli interventi di chirurgia refrattiva per anisometria superiore a 4 diottrie o deficit visivo anche di un solo occhio, pari o superiore a 6 diottrie	Sono inclusi gli interventi di chirurgia refrattiva per anisometria superiore a 4 diottrie o deficit visivo anche di un solo occhio, pari o superiore a 6 diottrie	Sono inclusi gli interventi di chirurgia refrattiva per anisometria anche inferiore a 4 diottrie o deficit visivo anche di un solo occhio inferiore a 6 diottrie

## Ricovero senza intervento

massimale annuo per nucleo	€ 160.000 (massimale unico con intervento)	€ 160.000 (massimale unico con intervento).	€ 200.000 (massimale unico con intervento).
franchigia	nessuna	15% min € 1.000 max € 4.000 in convenzione 25% min € 1.500 max € 6.000 fuori convenzione rimborso integrale spese diverse se ricovero a carico ssn	10% min € 1.000 max € 3.000 in convenzione 20% min € 1.500 max € 4.500 fuori convenzione
lette di degenza	nessun limite in convenzione max € 260 al giorno fuori convenzione	max € 350 al giorno in convenzione max € 260 al giorno fuori convenzione Nessun limite per unità coronariche, terapia intensiva e sub-intensiva	
spese pre e post ricovero	AGGIUNTIVA: Diaria per ricoveri a carico SSN: € 100 al giorno, max 90 gg 100 gg. pre	100 gg. pre e 60 post	Diaria per ricoveri a carico SSN: €100 al giorno, max 120 gg
Day hospital	Rimangono escluse le spese per ricoveri in day hospital senza intervento chirurgico	day hospital senza intervento: franchigia € 300	day hospital senza intervento franchigia € 200
parto naturale	max € 3.000	max € 3000 franchigia € 500	max € 3.500 Franchigia € 500

# ASSISTENZA SANITARIA

## SITUAZIONE ATTUALE

CASPIE

BASE

## PROPOSTA

AGGIUNTIVA

### Assistenza neonatale

Assimili	€ 1.500,00 per anno/nucleo	€ 1.500 per anno/nucleo, franchigia € 400, retta di degenza: rimborso integrale	
----------	----------------------------	---	--

### Prestazioni extraospedaliere Alta diagnostica

Assimili	Massimale di € 6.500,00 per anno/nucleo (+20% per L. 104/92), che include anche le prestazioni specialistiche	Massimale autonomo di € 6.500 per anno/nucleo per accertamenti di alta diagnostica (elenco uguale all'attuale)	
ricoperto/Franchigia	scoperto 20%, con minimo € 50,00 in convenzione, € 85,00 fuori convenzione	Scoperto 30%, con il minimo di € 85 in convenzione e fuori	Scoperto 20%, con il minimo di € 70 in convenzione e fuori

### Prestazioni specialistiche

Massimali	Massimale di € 2.000,00 per anno/nucleo, nell'ambito del massimale di € 6.500 per prestazioni extraospedaliere	Massimale autonomo di € 1.500,00 per anno/nucleo	Massimale autonomo innalzato a € 2.500, con sub-massimale pari a € 1.000 per le spese sotto indicate
Prestazioni	Visite specialistiche, omeopatiche, analisi e esami diagnostici (esclusa l'alta diagnostica del punto precedente), terapie (alcolizzazione, chemioterapia, cobaltoterapia, dialisi, terapie radianti, terapia del dolore, psicoterapia, logopedia, fisioterapia a seguito di: infarto, ictus cerebrale, forme neoplastiche, forme neurologiche degenerative e neuromiopatiche), cure dentarie e parodontarie a seguito di infortunio effettuate in ambulatorio.	Come le attuali, escludendo la logopedia e la psicoterapia. Prestazioni di cui al presente punto che facciano parte di un ciclo di cura che includa anche prestazioni di alta diagnostica andranno a gravare sul massimale dell'alta diagnostica, con applicazione di un unico scoperto per ciclo di cura	logopedia, psicoterapia,
	(Attualmente le protesi ortopediche rientrano nella garanzia "base" e hanno un massimale autonomo di € 1.100)		protesi ortopediche
	(Le protesi acustiche e oculari rientrano nella garanzia AGGIUNTIVA con limite di € 1.000/anno/nucleo scoperto 20% min. 50)		protesi acustiche
	(Le visite pediatriche e i medici non mutabili sono offerti nell'assistenza AGGIUNTIVA con scoperto 30%, massimale unico di € 750/anno/assistito in comune con spese odontoiatriche, occhiali e visite non specialistiche e massimale per nucleo di € 2.200/anno)		visite pediatriche
Scoperto/Franchigia	scoperto 20%, con minimo € 50,00 in convenzione, € 85,00 fuori convenzione	Scoperto 30%, con il minimo di € 85 in convenzione e fuori	Scoperto 30% minimo € 200 per logopedia e psicoterapia; scoperto 30% per le altre fattispecie

### Cure oncologiche

	max autonomo € 10.000,00 anno/nucleo. Nessuno scoperto.	max autonomo € 10.000,00 anno/nucleo. Nessuno scoperto.	max autonomo € 12.000,00 anno/nucleo. Nessuno scoperto.
--	---	---	---

## ASSISTENZA SANITARIA

### Long Term Care

Previsione a favore dei soli dipendenti (esclusi familiari e pensionati) all'insorgere di patologie che determinino situazioni di non-autosufficienza

SITUAZIONE ATTUALE <u>CASPIE</u>	BASE	PROPOSTA <u>AGGIUNTIVA</u>
-------------------------------------	------	-------------------------------

	Indennità di € 1.000/mese per un massimo di 10/15 anni (il costo relativo è di circa € 40 euro per dipendente)	
--	--	--

### Lenti e occhiali

max € 155,00 (nell'ambito del max € 750,00/anno assistito in comune con spese odontoiatriche e medicinali e massimale per nucleo di € 2.200/anno/nucleo) per anno/persona		max € 150,00 per anno/persona
---	--	-------------------------------

### Cure dentarie

Solo da infortunio (vedi prestazioni specialistiche) <i>AGGIUNTIVA: max € 500,00 anno/persona (nell'ambito del max € 750,00/anno assistito in comune con visite pediatriche, occhiali e medicinali e massimale per nucleo di € 2.200/anno/nucleo) per anno/persona; scop. 30%</i>	Solo da infortunio (vedi prestazioni specialistiche)	max € 750,00 per nucleo, scop. 30% min € 150,00 a fattura
--	--	---

### Prestazioni accessorie (trasporto, accompagnatore, assistenza medico-infermieristica, rimpatrio salma)

<i>AGGIUNTIVA: assistenza infermieristica € 50/giorno max 30 gg. Vitto pernotamento accompagnatore € 100/die max 30 gg; trasporto € 520 in Italia, € 1.035 all'estero; 2000 per evento per trasporto all'estero in caso di intervento; scop. 20% min € 50</i>		max € 2.000,00 anno/nucleo.
---	--	-----------------------------

### Medicina preventiva

<i>AGGIUNTIVA: € 300/anno solo per il Titolare</i>		
--	--	--

### Indennità per malattia grave

<i>AGGIUNTIVA: una tantum € 1.500</i>		
---------------------------------------	--	--

### Indennità di convalescenza

<i>AGGIUNTIVA: € 30/giorno max 15 gg.</i>		
---	--	--