

***Proposta Fondo Sanitario per i dipendenti del
Gruppo Poste Italiane***

Incontro del 28 giugno 2016



Nozioni generali sui Fondi sanitari integrativi

I Fondi Sanitari integrativi sono forme mutualistiche di assistenza sanitaria, istituite con la Legge n. 229/1999 (già precedentemente delineate con il Decreto Legislativo n. 502/1992) aventi il compito di coprire i servizi che non rientrano in tutto o in parte nei livelli essenziali di assistenza (c.d. “LEA”). Tali Fondi sono caratterizzati da 3 elementi:

- assenza di selezione all’entrata
- assenza di discriminazione nei premi da pagare
- assenza di concorrenza con il Servizio Sanitario Nazionale, anche se possono includere le prestazioni intramurarie



Si pongono in posizione subordinata (e pertanto “integrativa”) rispetto alle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale



Ambito di applicazione

- **Prestazioni aggiuntive**, non comprese nei LEA e con questi comunque integrate, erogate da professionisti e da strutture accreditate
- Prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, comprese nei LEA, per la sola quota a carico dell'assistito (**ticket**)
- Prestazioni socio sanitarie erogate in **strutture accreditate** residenziali o semi residenziali o in **forma domiciliare**, per la quota posta a carico dell'assistito
- Prestazioni socio sanitarie e sociali erogate nell'ambito di programmi finalizzati a garantire **tutela ai non autosufficienti**
- Prestazioni finalizzate al recupero della salute di **soggetti temporaneamente inabilitati** da malattia o infortunio per la parte non garantita dalla normativa vigente (ausili o dispositivi per disabilità temporanee, cure termali e altre prestazioni riabilitative rese da strutture sanitarie autorizzate)
- Prestazioni di **assistenza odontoiatrica** non comprese nei LEA per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di patologie odontoiatriche compresa la fornitura di protesi dentarie

A partire dal 2010 i Fondi devono garantire ed attestare su base annua che almeno il 20% delle risorse venga destinato agli **ultimi 3 punti**



Fonti istitutive

- Contratti e accordi collettivi anche aziendali
- Regolamenti di regioni, enti territoriali ed enti locali
- Atti assunti da soggetti pubblici e privati, purché non adottino politiche di selezione dei rischi o discriminazioni nei confronti di particolari gruppi di soggetti

Forma di gestione

I Fondi si differenziano in:

- **Fondi autogestiti:** assicurano in proprio la copertura sanitaria
- **Fondi a gestione convenzionata:** affidano, in tutto o in parte, mediante convenzione, la gestione della copertura sanitaria a soggetti esterni (Compagnie di assicurazione, Società di Mutuo soccorso, altri Fondi)



Fiscalità

- I contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro e dal lavoratore a Casse o a Enti aventi esclusivamente fine assistenziale, in conformità a disposizioni di contratto, di accordo o di regolamento aziendale, **sono deducibili dal reddito imponibile**
- **L'importo massimo** dei contributi deducibili deve essere complessivamente **non superiore a 3.615,20 €** (ai fini del calcolo di tale limite si deve tenere conto dei versamenti eseguiti dai lavoratori e dai loro datori di lavoro)

Pertanto, tali contributi non concorrono alla formazione del reddito imponibile e quindi, su di essi, non viene corrisposta l'IRPEF.

Condizioni per il godimento dei benefici fiscali

- Iscrizione del Fondo all'Anagrafe presso il Ministero della Salute. Ai fini dell'iscrizione è necessaria la trasmissione del bilancio di 1 anno e le prestazioni erogate dal Fondo devono rispettare l'ambito di applicazione in precedenza indicato («effettiva erogazione prestazioni»)



Platea dei destinatari

In relazione alla platea dei destinatari, i Fondi possono essere:

- di categoria
- di gruppo o azienda
- territoriali
- pluriaziendali: nell'ambito di un medesimo soggetto, sussiste una pluralità di gestioni assistenziali rivolte a varie collettività, ciascuna risalente a diverse fonti istitutive (in particolare accordi collettivi)

Vigilanza

Presso il Ministero della Sanità sono istituiti:

- l'Anagrafe dei Fondi integrativi che verifica anche i bilanci e rilascia l'iscrizione di anno in anno
- l'Osservatorio dei Fondi Integrativi (controllo e monitoraggio)



- **Evolgere verso un modello contrattuale connotato da servizi e soluzioni di sostegno sociale** per i lavoratori attraverso un sistema in grado di qualificare l'identità aziendale
- **Lo sviluppo di un fondo di sanità integrativa** si inquadra nell'ambito delle azioni di responsabilità sociale come un **intervento di welfare contrattuale rivolto alla generalità dei dipendenti** in risposta alla forte domanda legata alla tutela della salute
- L'adesione al Fondo costituisce, quindi, un **efficace strumento di protezione sociale nei confronti dei dipendenti volta a garantire la tutela sanitaria degli stessi**, rappresentando un terreno di crescita del "benessere organizzativo" per il miglioramento complessivo delle condizioni di lavoro



Destinatari delle prestazioni

Le prestazioni erogate dal Fondo sono rivolte alla **generalità dei dipendenti** delle aziende del Gruppo Poste cui si applica il CCNL

Scelta del partner

L'adesione al già esistente **Fondo sanitario Poste Vita** garantisce l'immediata operatività e fruizione delle prestazioni da parte dei beneficiari.

Plus dell'opzione verso il Fondo sanitario Poste Vita:

- **valorizzazione di risorse e di competenze strategiche** già presenti all'interno del Gruppo
- **creazione di opportunità di sviluppo** per il Gruppo stesso e per le sue persone
- precostituzione di **soluzioni «customizzate»** sulle caratteristiche ed esigenze della popolazione aziendale
- beneficio di **meccanismi di «prossimità»** tra ente erogatore e beneficiari



Il Fondo sanitario di Poste Vita

- Il Fondo sanitario costituito da Poste Vita è già operativo ed iscritto all'Anagrafe dei Fondi dal 2015
- Aderendo a tale fondo, il Gruppo Poste Italiane garantirebbe le coperture sanitarie ai propri dipendenti in tempi rapidi e coerenti, pertanto, con quelli di negoziazione del nuovo CCNL
- Il Fondo è già dotato della struttura operativa idonea alla gestione a seguito dell'acquisizione della società SDS da parte di Poste Vita – azienda con una consolidata *expertise* nel settore

Caratteristiche della proposta

Il Fondo sanitario di Poste Vita gode di coperture assicurative che garantiscono la continuità delle prestazioni anche qualora non vi sia corrispondenza tra il valore delle stesse ed i contributi versati.

Somma, quindi, i benefici di natura «mutualistica» con le salvaguardie di natura assicurativa.



1	Ricovero in Istituto di cura per i Grandi Interventi Chirurgici
2	Indennità sostitutiva giornaliera per i Grandi Interventi Chirurgici
3	Diagnostica di Alta Specializzazione
4	Visite specialistiche ambulatoriali
5	Mamma e Bambino
6	Prestazioni di prevenzione cardiovascolare e oncologica
7	Prestazioni odontoiatriche



Grandi Interventi Chirurgici?

GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	
Cardiochirurgia	
	BYPASS AORTO CORONARICI MULTIPLI (C.E.C.)
	BYPASS AORTO CORONARICO SINGOLO (C.E.C.)
	CARDIOCHIRURGIA A CUORE APERTO, IN ETÀ ADULTA O NEONATALE, COMPRESI ANEURISMI O SOSTITUZIONI VALVOLARI MULTIPLE O SOSTITUZIONE AORTICA O PLASTICA DELL'AORTA (C.E.C.), SALVO GLI INTERVENTI SPECIFICATI
	COMMISUROTOMIA PER STENOSI MITRALICA
	FERITE O CORPI ESTRANEI O TUMORI DEL CUORE O PER TAMPONAMENTO, INTERVENTI PER
	FISTOLE ARTEROVENOSE DEL POLMONE, INTERVENTI PER
	MASSAGGIO CARDIACO INTERNO
	PERICARDIECTOMIA PARZIALE
	PERICARDIECTOMIA TOTALE
	REINTERVENTO CON RIPRISTINO DI C.E.C.
	SEZIONE O LEGATURA DEL DOTTO ARTERIOSO DI BOTALLO
	SOSTITUZIONE VALVOLARE IN HEART PORT
	SOSTITUZIONE VALVOLARE SINGOLA (C.E.C.)
	SOSTITUZIONI VALVOLARI CON BY-PASS AORTO CORONARICI (C.E.C.)
	TRAPIANTO CARDIACO (OMNICOMPRESIVO DI TUTTI I SERVIZI ED ATTI MEDICI)
	VALVULOPLASTICA CARDIOCHIRURGICA
Cardiologia interventistica	
	ANGIPLASTICA CORONARICA VASO SINGOLO CON O SENZA TROMBOLISI COMPRESIVO DI EVENTUALE STAND-BY CARDIOCHIRURGICO ED EVENTUALE APPLICAZIONE DI STENTS
	ANGIPLASTICA CORONARICA VASI MULTIPLI CON O SENZA TROMBOLISI COMPRESIVO DI EVENTUALE STAND-BY CARDIOCHIRURGICO ED EVENTUALE APPLICAZIONE DI STENTS
Chirurgia della mammella	
<i>Per gli interventi di chirurgia demolitiva è compresa la ricostruzione plastica mammaria (escluse protesi). L'intervento chirurgico di posizionamento o sostituzione di protesi mammaria è riconosciuto solo a seguito di chirurgia demolitiva per neoplasia. Sono escluse le prestazioni con finalità estetiche.</i>	
	MASTECTOMIA RADICALE, QUALSIASI TECNICA, CON LINFOADENECTOMIE ASSOCIATE
	MASTECTOMIA SEMPLICE TOTALE CON EVENTUALI LINFOADENECTOMIE
	MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA
	QUADRANTECTOMIA CON RICERCA ED ASPORTAZIONE DEL LINFONODO SENTINELLA E LINFOADENECTOMIE ASSOCIATE
	QUADRANTECTOMIA CON RICERCA ED ASPORTAZIONE DEL LINFONODO SENTINELLA (COMPRESA PRESTAZIONE DEL MEDICO NUCLEARE/RADIOLOGO), SENZA ALTRE LINFOADENECTOMIE ASSOCIATE
	QUADRANTECTOMIA SENZA LINFOADENECTOMIE ASSOCIATE
	TUMORECTOMIA O QUADRANTECTOMIA CON RESEZIONE DEL LINFONODO SENTINELLA E LINFOADENECTOMIE ASSOCIATE
Chirurgia generale	
Interventi chirurgici minori	
<i>Tumori superficiali: neoformazioni soprafasciali. Tumori profondi: neoformazioni sottofasciali. Tumori profondi extracavitari: tumore del muscolo scheletrico, tumore o lesione similtumorale fibrosa.</i>	
	TUMORE PROFONDO MALIGNO TRONCO/ARTI, ASPORTAZIONE DI
Collo	
	PARATIROIDI - TRATTAMENTO COMPLETO, INTERVENTO SULLE PARATIROIDI, REINTERVENTI
	TIROIDECTOMIA TOTALE, O TOTALIZZAZIONE DI TIROIDECTOMIA, QUALSIASI VIA DI ACCESSO, SENZA SVUOTAMENTO LATERO-CERVICALE



Descrizione	Condizioni del rimborso
Massimo Rimborso per anno/Assistito	
Massimo rimborso per evento	
Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio)	
Diritti di sala operatoria	
Materiale di intervento, ivi compresi i trattamenti terapeutici erogati e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento (endoprotesi)	
Assistenza medica e infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami, purché relativi al periodo di ricovero ed alla patologia che comporta il ricovero	
Retta di degenza (non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie)	
Retta per l'accompagnatore (in istituto di cura, o, in caso di indisponibilità ospedaliera, in struttura alberghiera)	
Assistenza infermieristica individuale privata	
Viaggio e trasporto dell'assistito e di un accompagnatore da e all'Istituto di Cura e da un Istituto di Cura all'altro (Il trasporto è rimborsabile se effettuato con il mezzo di trasporto più idoneo)	
Visite specialistiche e accertamenti diagnostici effettuati nei 90 giorni precedenti l'inizio del ricovero nonché prestazioni sanitarie nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero stesso (visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, prestazioni chirurgiche e infermieristiche, terapie), purché correlate all'intervento..	
In tale ambito si intendono compresi i ricoveri per cure, accertamenti ed interventi preparatori all'intervento principale o da questo resi necessari e comunque a esso connessi	

Nel caso di trapianto d'organi o parte di essi all'Assistito saranno corrisposte anche:

- le spese relative al prelievo sul donatore comprese quelle per il trasporto dell'organo;
- le spese effettuate durante il ricovero del donatore (nel caso di donazione da vivente).

Per il dettaglio dei Grandi Interventi Chirurgici si rinvia all'elenco disponibile in allegato.



Descrizione	Condizioni del rimborso
Indennità sostitutiva per i Grandi Interventi Chirurgici, applicabile se l'assistito non richiede alcun rimborso né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa	



Elenco diagnostica di Alta Specializzazione

Per usufruire della garanzia in oggetto è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Massimale annuo per assistito e franchigie in e fuori network da concordare.

ALTA SPECIALIZZAZIONE	
DIAGNOSTICA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE	
Angiografia	
	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA O VERTEBRALE INTRACRANIO
	ANGIOGRAFIA MIDOLLARE (1 DISTRETTO)
	ANGIOGRAFIA MIDOLLARE (2 DISTRETTI)
	ANGIOGRAFIA MIDOLLARE (3 DISTRETTI O COMPLETA)
	ARTERIOGRAFIA AORTA ADDOMINALE O AORTA TORACICA
	ARTERIOGRAFIA AORTO ADDOMINALE + ARTERIOGRAFIA SELETTIVA
	ARTERIOGRAFIA AORTO ADDOMINALE + ILIACA ED ARTI INFERIORI
	ARTERIOGRAFIA ARCO AORTICO E VASI EPIAORTICI
	ARTERIOGRAFIA ARCO AORTICO, VASI EPIAORTICI E AORTA TORACICA (COMPRESI ARTI SUPERIORI)
	ARTERIOGRAFIA ARTO INFERIORE MONOLATERALE (UNICO ESAME)
	ARTERIOGRAFIA ILIACA E ARTERIE FEMORALI COMPRESI ARTI INFERIORI
	ARTERIOGRAFIA POLMONARE
	ARTERIOGRAFIA POLMONARE E CAVOGRAFIA
	ARTERIOGRAFIA TOTAL BODY DELL'AORTA (DISTRETTO SOPRAORTICO-TORACICA-ADDOMINALE)
	CAVOGRAFIA INFERIORE O SUPERIORE
	CONTROLLO TIPS
	FLEBOGRAFIA ARTI SUPERIORI E CAVOGRAFIA
	FLEBOGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI
	FLEBOGRAFIA DELL'ORBITA
	FLEBOGRAFIA DI UN ARTO
	FLEBOGRAFIA OVARICA MONOLATERALE
	FLEBOGRAFIA OVARICA BILATERALE
	FLEBOGRAFIA SPERMATICA MONOLATERALE
	FLEBOGRAFIA SPERMATICA BILATERALE
	FLEBOGRAFIA SPINALE
	LINFOGRAFIA
	PANANGIOGRAFIA CEREBRALE
Risonanza Magnetica Nucleare	
	USO DI QUALSIASI MEZZO DI CONTRASTO
	ANGIO R.M. (QUALSIASI DISTRETTO VASCOLARE - A DISTRETTO)
	ATM MONOLATERALE
	CINE R.M. COME STUDIO FUNZIONALE DI ARTICOLAZIONI
	COLANGIO E/O WIRSUNG RMN
	R.M. ADDOME SUPERIORE E INFERIORE - PELVI
	R.M. ADDOME SUPERIORE O INFERIORE - PELVI
	R.M. ARTICOLAZIONE ED 1 SEGMENTO OSSEO (GINOCCHIO - SPALLA - GOMITO - COLLO PIEDE - ETC.)
	R.M. OGNI ARTICOLAZIONE E SEGMENTO OSSEO OLTRE AL PRIMO
	R.M. BACINO O COLLO O LARINGE O FARINGE O CRANIO O IPOFISI O NERVI ACUSTICI O MAMMELLA BILATERALE O MASSICCIO FACCIALE O TORACE E MEDIASTINO
	R.M. CUORE
	R.M. RACHIDE E MIDOLLO SPINALE (1 TRATTO)



Descrizione	Condizioni del rimborso
<p>E' previsto il rimborso per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio (escluse le visite odontoiatriche).</p> <p>Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.</p> <p>Per il rimborso della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.</p>	<p>I documenti di spesa (fatture e/o ricevute) devono riportare l'indicazione della specialità del medico che, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.</p> <p>La garanzia è applicata con limiti di rimborso annuo e per visita specialistica</p>



Descrizione	Condizioni del rimborso	
ACCERTAMENTI PRE PARTO		
Massimo Rimborso per anno/assistito per Ecografie effettuate durante la gravidanza (comprovata da idonea certificazione medica)		
Quote di rimborso (per ecografie)		
Nelle strutture sanitarie convenzionate		
Fuori dalle strutture sanitarie convenzionate (o personale non convenzionato)		
INDENNITA' SOSTITUTIVA PER IL PARTO		
Indennità sostitutiva Ricovero Parto solo in SSN		
NEONATO		
Spese per interventi effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite, gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta per l'accompagnatore per il periodo del ricovero		



PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE-ONCOLOGICA**Uomo (in unica soluzione una volta ogni 2 anni per età maggiore di 45 anni)**

E.C.G. DI BASE

ECOGRAFIA PROSTATICA E VESCICALE SOVRAPUBICA

ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)

EMOCROMOCITOMETRICO E MORFOLOGICO (HB,GR,GB, PIASTRINE, INDICI ERITROCITARI DER.F.L.)

VELOCITÀ DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE

GLICEMIA

AZOTEMIA

CREATININEMIA

COLESTEROLO HDL E LDL

COLESTEROLO TOTALE O COLESTEROLEMIA

TRANSAMINASI GLUTAMMICO OSSALACETICA (GOT) E GLUTAMMICO PIRUVICA (GPT)

URINE, ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO COMPLETO

Donna (in unica soluzione una volta ogni 2 anni per età maggiore di 45 anni)

E.C.G. DI BASE

MAMMOGRAFIA BILATERALE

CITOLOGICO PER DIAGNOSTICA TUMORALE (PAP TEST) O CITOLOGICO ENDOCERVICALE E STRISCIO BATTERIOLOGICO VAGINALE

EMOCROMOCITOMETRICO E MORFOLOGICO (HB,GR,GB, PIASTRINE, INDICI ERITROCITARI DER.F.L.)

VELOCITÀ DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE

GLICEMIA

AZOTEMIA

CREATININEMIA

COLESTEROLO HDL E LDL

COLESTEROLO TOTALE O COLESTEROLEMIA

TRANSAMINASI GLUTAMMICO OSSALACETICA (GOT) E GLUTAMMICO PIRUVICA (GPT)

URINE, ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO COMPLETO



Le prestazioni di tale garanzia sono riconoscibili ogni 2 anni per Assistito/a con età superiore a 45 anni.

Posteitaliane

Tipologia Prestazioni		Franchigia
Diagnosi e Prevenzione	2 visite l'anno	
	2 RX endorali l'anno	
	Prima ablazione tartaro annuale	
	Seconda ablazione tartaro annuale	
Emergenza Odontoiatrica	! visita di emergenza con eventuale prescrizione di terapia medica	
	1 RX endorale	
	1 Trattamento di pronto soccorso	
	1 otturazione/ricostruzione temporanea	
Conservativa	2 otturazioni gratuite l'anno	
	Otturazione 1 superfice	
	Otturazione 2 superfici	
	Otturazione 3 superfici	

