



Segreterie di Coordinamento CARISBO

INCONTRO DEL 2.12.2008

Nel corso dell'incontro odierno, alla presenza della Capogruppo, sono state approfondite tutte le problematiche relative ai seguenti argomenti:

PENDOLARISMO VERSO TECNOCENTRO

Dopo diversi mesi di vertenza, l'Azienda ha finalmente riconosciuto il diritto ai lavoratori trasferiti al Polo di Casalecchio di Reno (Tecnocentro) e che risiedono a più di 22 KM di distanza, di fruire dell'indennità di pendolarismo, così come previsto dagli accordi di armonizzazione.

ASSISTENZA SANITARIA DEL PERSONALE

Già all'epoca dell' omogeneizzazione con il San Paolo fu tracciato il percorso, con le OO.SS. per arrivare ad una unica assistenza sanitaria all'interno del ex Gruppo San Paolo. La scelta trovò attuazione negli accordi CIA Carisbo del 2006.

In quest'ottica, l'obiettivo condiviso era quello di passare da una polizza assicurativa sanitaria esterna, come la "Polizza Unisalute", che era soggetta a revisione di prezzo annuale sulla scorta dell' andamento economico della gestione, a una Cassa assistenza sanitaria garantita da un'organizzazione consolidata come la "Cassa Assistenza San Paolo", che rappresentava l'unica soluzione efficace per il mantenimento nel tempo di buoni livelli di garanzie, questo anche per effetto dell'aumento di premio pro-capite versato dall'azienda da 700 a oltre 900 euro stabilito dal CIA 2006.

La Polizza Unisalute scontava anche la costante e progressiva diminuzione degli iscritti che unita ad un complessivo invecchiamento del gruppo di assicurati, avrebbe aggravato ancor più la gestione economica. Pertanto, a parità di premio versato dall'azienda, la cui entità non era più negoziabile, l'unica opzione rimanente era quella di continuare a veder diminuire le prestazioni.

L'adesione alla Cassa Sanitaria del San Paolo è inoltre un passaggio obbligato per poter entrare nella futura Cassa Sanitaria di Gruppo alle stesse condizioni dei colleghi San Paolo ed assicurandoci in prospettiva l'adesione come Pensionati.

Con l'adesione alla Cassa Sanitaria miglioreranno molte prestazioni, si conseguiranno obiettivi solidaristici, e l' ampia platea di beneficiari garantirà un potere contrattuale determinante nei confronti del Gruppo.

Per realizzare questi obiettivi ci sono anche dei costi:
certamente costa di più all'Azienda - come detto circa 900 € a dipendente -,
mediamente costa di più al singolo collega,
ma il rapporto costi benefici è certamente positivo.

In ogni caso chi non vorrà aderire è libero di farlo; ovviamente rimarrà escluso dall' assistenza sanitaria e non avrà diritto a ricevere somme sostitutive dall'azienda.

I costi a carico del dipendente, applicati in percentuale sulla retribuzione annua lorda, con trattenuta mensile, sono fiscalmente deducibili dal reddito. Il che significa che il costo effettivo si riduce in misura pari all'aliquota marginale più alta applicata al proprio scaglione di reddito.

Nel portale intranet aziendale, alla sezione:

-PERSONA -SALUTE E PREVIDENZA -CASSA ASSISTENZA SAN PAOLO
troverete il dettaglio delle prestazioni fornite dalla Cassa Sanitaria.

Nei prossimi giorni l'Azienda emanerà una circolare esplicativa correlata dal modulo di adesione sia per i colleghi che per i nuclei familiari.

Sintesi delle condizioni della Cassa Assistenza San Paolo

Contribuzione	1° - 2° - 3° Area Prof.	QD1 E QD2	QD3 E QD4
Iscritto singolo	0,80%	0,81%	0,91%
Iscritto con 1 familiare fiscalmente a carico	0,90%	0,91%	1,01%
Iscritto con 2 familiari fiscalmente a carico	1,00%	1,01%	1,11%
Iscritto con 3 familiari fiscalmente a carico. Tetto max di contribuzione indipendentemente dal nr dei componenti	1,10%	1,11%	1,21%
Contribuzione aggiuntiva per ogni componente il nucleo non fiscalmente a carico	0,74%	0,74%	0,74%

Prestazioni Ospedaliere - franchigie azzerate in caso di grandi eventi -

Ricovero in Istituto di Cura per infortunio e malattia, di intervento chirurgico ambulatoriale, parto (cesareo o fisiologico), aborto.

Spese per onorari chirurgo, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, per diritti di sala operatoria o materiale intervento. **Spese per rette di degenza**, nonchè spese per assistenza medica, cure, medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi, esami ed accertamenti diagnostici sostenute durante il periodo di ricovero; **Spese per assistenza medica**, cure, medicazioni, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, accertamenti diagnostici sostenute nei 90gg precedenti/succ il ricovero o alla data dell'intervento ambulatoriale. **Spese per l'assistenza al neonato durante la degenza. Max annuo per nucleo familiare**, raddoppiabile per grandi interventi chirurgici, € **150.000**.

In caso di **intervento ambulatoriale € 7.000,00** per evento.

In caso di **parto cesareo o aborto € 7.800,00** per evento.

In caso di **parto non cesareo € 3.500,00** per evento

Spese per vitto e pernottamento in Istituto di Cura (sia in Italia che all'Estero) per un accompagnatore dell'assistito € 100,00 al giorno, max 20gg l'anno - raddoppiabile per grandi eventi -.

Spese per il trasporto dell'assistito in Ospedale o Casa di Cura fino ad un max di € 1.500,00

Spese per assistenza infermieristica domiciliare nei 90 gg prec e succ al ricovero, fino ad un max di € 52,00 per un max per evento di 90gg - raddoppiabile per grandi eventi -

In caso di ricovero, anche in day hospital, che non comporti esborsi per la cassa - in struttura pubblica - diaria di 80 € gg per la durata del ricovero, max 90gg annuo, raddoppiati in caso di Grandi Eventi. In caso di parto non cesareo indennità minima di € 500,00

Prestazioni specialistiche

Alta diagnostica - (franchigie azzerate in caso di grandi eventi) -

angiografia, chemioterapia, dialisi, doppler-ecodoppler, elettroencefalogramma, diagnostica endoscopica, holter, mielografia, MOC, radioterapia, amniocentesi, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, TAC, terapia interferonica.

MASSIMALE ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE € 15.000 con franchigia del 20% (escluse le spese per dialisi)

Prestazioni specialistiche ambulatoriali e domiciliari (*)

Trattamenti fisioterapici e rieducativi

Protesi auditive

Mezzi correttivi oculistici

Cure dentarie (non dovute ad infortunio)

Protesi ed apparecchi resi necessari da perdite o menomazioni invalidanti

Cure per disintossicazioni

Interventi psicoterapeutici o psicoanalitici anche comportanti ricovero in Istituto di Cura

Cure omeopatiche (esclusi medicinali), visite specialistiche, accertamenti solo se effettuati da medici

Ticket (escluso farmaci)

MASSIMALE €2.000 con franchigia del 30%

MASSIMALE € 780 con franchigia del 30%

MASSIMALE €2.000 nessuna franchigia

MASSIMALE € 450 franchigia 30% min € 52

MASSIMALE €1.700 franchigia 30% min € 104

MASSIMALE €2.500 nessuna franchigia

MASSIMALE €1.500 franchigia 30%

MASSIMALE €1.500 franchigia 30% min €21 a visita

(*) stessa modalità e plafond con le prestazioni specialistiche.

Nessun massimale e nessuna franchigia