



UniInform
UniCredit Group



FEDERAZIONE | AUTONOMA | BANCARI | ITALIANI

Newsletter a diffusione interna per gli iscritti Fabi di Unicredit Group
Anno III Gennaio 2012

Intervista al Consigliere Ado Dalla Villa

Uni.C.A. UNICREDIT CASSA ASSISTENZA

Consigli per la campagna di adesione ai nuovi piani sanitari 2012/2013

REDAZIONE FABI UNIINFORM

Direttore Responsabile
Ado Dalla Villa

Direttore Comitato di Redazione
Massimiliano Greco

Comitato di Redazione
Floriana Benedet
Tommaso Cimmino
Ado Dalla Villa
Massimiliano Greco
Giovanni Randazzo
Marco Turati

E-mail a cui inviare le vs osservazioni
redazione.unicredit@fabimilano.it

**Sito Web dove reperire tutto il materiale
informativo della Fabi di Unicredit Group**
<http://www.fabiunicredit.org>

CONSIGLI PER LA CAMPAGNA DI ADESIONE AI NUOVI PIANI SANITARI 2012/2013

Gentili iscritti/e facendo seguito alle tante istanze giunte in redazione in merito alla nuova campagna di adesione ai Piani Sanitari proposti da Uni.C.A., nonché al rilievo pratico che il tema riveste, abbiamo ritenuto di rendere un servizio ai nostri associati ponendo alcune domande sottoforma di intervista sul tema in oggetto al [Consigliere Ado Dalla Villa](#).

Cogliamo l'occasione per rammentare che **i nuovi piani sanitari avranno una durata biennale e la campagna di adesione partirà il giorno 24 gennaio e terminerà il 10 febbraio alle ore 17.00.**

Tutto il materiale informativo sarà pubblicato a portale sul Portlet di Uni.C.A. e vi esortiamo caldamente a prenderne visione.

Sulla base delle comunicazioni del Direttore di Uni.C.A. comparse sul Portale di Gruppo avremmo da formulare alcune domande .

D. Cosa accade se durante lo svolgimento della campagna il collega non compila la modulistica o non è presente?

R. Innanzi tutto ringrazio la redazione per questa iniziativa che mi offre l'opportunità di fornire dei consigli pratici ai nostri associati per aiutarli a non commettere errori.

Nello specifico in caso di assenza prolungata o di dimenticanza il collega viene iscritto di default, pertanto risulterà iscritto al piano sanitario spettante sulla base del proprio inquadramento e con i familiari fiscalmente a carico , sulla base delle evidenze anagrafiche a noi note.

Pertanto vale sempre la pena di controllare la scheda di adesione, quanto meno, per verificare la correttezza dei dati inseriti.

Quindi, in caso di assenza momentanea sarebbe opportuno farsi assistere da un collega, o dal proprio Dirigente Sindacale cui delegare la compilazione della scheda di adesione: in particolare nel caso in cui si intenda inserire in copertura familiari non fiscalmente a carico o dei familiari fiscalmente a carico che per qualche ragione non risultavano inseriti nel nucleo precedente.

Il tutto finalizzato ad evitare inconvenienti di qualsiasi genere.

La cosa assolutamente da evitare, l'avrete intuito, è non compilare la scheda.

D. E' stata mantenuta la possibilità di accesso ai piani superiori a quello spettante?

R. Certamente, questa opportunità è stata mantenuta per consentire a chi lo ritenesse opportuno di optare per un livello di copertura maggiore con onere a proprio carico, come da tabelle allegate.

A tale proposito , personalmente raccomando sempre di considerare con la massima attenzione il valore dell'onere a carico in quanto il maggior costo viene conteggiato anche nei confronti dei familiari non fiscalmente a carico.

Si tratta di un contratto biennale, pertanto i relativi costi sono da considerarsi in relazione al biennio. Gli importi relativi, possono, in relazione al nucleo degli assicurati, essere anche di entità notevole, per cui vale senza dubbio la pena di ponderare con attenzione l'entità dell'esborso.

D. Una delle domande che frequentemente ci giunge riguarda la possibilità di utilizzare da subito la copertura sanitaria o viceversa se è necessario attendere la conclusione della campagna.

R. La copertura è a tutti gli effetti immediatamente utilizzabile per tutte le prestazioni incluse nel proprio piano con la formula a rimborso, ciò che non è possibile fare è utilizzare la prestazione in **forma diretta** perché essa prevede un profilo autorizzativo che deve essere accordato dal Provider che in questa prima fase non è posto in grado di accordare. I motivi sono dovuti principalmente al fatto che il Provider per autorizzare la prestazione deve avere le evidenze anagrafiche aggiornate e ciò sarà possibile solo al termine della nuova campagna di adesione.

Il medesimo discorso vale per **pensionati ed esodati**.

Per queste due categorie esiste una difficoltà aggiuntiva, infatti, non potendo perfezionare la loro adesione attraverso il portale devono attendere una nostra comunicazione tramite lettera raccomandata, motivo per cui la loro campagna adesioni terminerà il 13 aprile.

La medesima modalità è estesa anche ai lungo assenti a cui sarà spedito al loro domicilio tutto il materiale.

Al termine della campagna si procederà alla elaborazione dei dati e al loro invio ai Provider che a loro volta dovranno procedere all'aggiornamento delle loro evidenze. Allora e solo allora avrà termine il periodo transitorio e i fornitori di servizi potranno a tutti gli effetti autorizzare le prestazioni dirette.

Ragionevolmente, se non vi saranno intoppi di carattere tecnico, Uni.C.A dovrebbe essere in grado di trasmettere i dati dei dipendenti in servizio già a partire dal giorno 13 febbraio per cui si potrebbe riuscire ad erogare le prestazioni in forma diretta, presumibilmente, entro la fine del mese di febbraio, con un anticipo di circa un mese sui tempi previsti.

Per pensionati ed esodati i tempi saranno maggiori, tutto dipenderà dalla celerità con cui giungeranno le risposte con le relative adesioni.

In ogni caso ribadisco che, come espresso nella comunicazione del Direttore, **Limitatamente ai ricoveri ospedalieri con riferimento al titolare o al nucleo familiare fiscalmente a carico, come da evidenze relative all'anno assicurativo scorso, compilando il relativo modulo è possibile in questa fase intermedia accedere alle prestazioni dirette.**

Mentre è bene tenere a mente che, durante la fase transitoria relativamente alle altre prestazioni anche utilizzando strutture sanitarie facenti parte dei circuiti convenzionati, non si avrà diritto ad usufruire del regime di diretta in quanto manca il requisito fondamentale : cioè l'autorizzazione dei Provider.

D. Come sarà gestito o meglio quali sono i criteri a cui fare riferimento per l'inserimento dei familiari fiscalmente a carico o meno

R. Su questo tema si è deciso: di tenere conto della situazione consolidata nell'anno precedente a quello in cui si attua la campagna e l'Associazione si riserverà la possibilità di effettuare dei controlli sulla veridicità dei dati forniti a tutela di tutti gli associati.

D. I Provider sono stati modificati?

R. Si ci sono state alcune variazioni riguardanti il personale proveniente dal Gruppo Capitalia. Coloro che sono collocati nelle regioni Lazio e Sicilia e che, sino al 31.12.2011, avevano come provider C.A.S.P.I.E. dal 1 gennaio 2012 usufruiranno dei servizi di WinSalute società del Gruppo C.A.S.P.I.E. per cui sostanzialmente nulla cambia, se non i riferimenti telefonici o postali.

Il personale ex Capitalia residente nelle regioni del nord sino all'Emilia Romagna utilizzerà i servizi di Previmedical, mentre i rimanenti associati utilizzeranno Assirecre.

Per gli associati che già utilizzavano il servizio prestato da Assirecre e Previmedical nulla cambia.

Vale senza dubbio la pena precisare che per coloro che hanno subito la modifica del Provider i rimborsi afferenti l'anno 2011 devono essere inviati al precedente Provider, mentre, ovviamente, per tutto ciò che si riferisce all'anno in corso le richieste di rimborso dovranno essere inviate al nuovo soggetto.

Fermo restando che sino al completamento della campagna di adesione è inutile inviare le richieste in quanto i fornitori di servizi non avendo le nuove anagrafiche non sono in condizione di liquidare.

D. I nuovi piani prevedono che anche per la Nuova Extra e la Plus si paghi una franchigia, sia pure minima, in caso di visite o diagnostica. Perché?

R. Si tratta, purtroppo, di un intervento reso necessario al fine di riequilibrare un andamento tecnico estremamente negativo che, unitamente a pochi altri ritocchi economici ha consentito però di non ridurre il livello delle prestazioni.

D. Sui ticket puoi aggiungere qualche considerazione?

R. Posso dire che il rimborso è stato salvaguardato, ma non nego che il problema potrebbe presentarsi in quanto nessuno in questo momento è in grado di prevedere l'evoluzione in negativo che il tema ticket potrebbe subire in forza del Decreto "Salva Italia". Con le Compagnie ci siamo accordati per il mantenimento del pagamento secondo le modalità in corso sino alla fine del 2011.

Qualora subentrassero modifiche le parti si incontreranno allo scopo di verificare le compatibilità economica delle variazioni intervenute.

D. Sulle dentarie puoi offrire qualche consiglio?

R. C'è da rilevare che vi è stato un lievissimo ritocco all'importo medio compensato però dall'elevazione del massimale che in caso di estensione al nucleo raggiunge l'importo di € 1.500

L'unico vero particolare da tenere a mente è che l'eventuale estensione al nucleo prevede che sia estendibile solamente al nucleo inserito nelle coperture base.

Chiarisco con un esempio: se nella copertura base il figlio non fiscalmente a carico non risulta incluso, non sarà possibile includerlo nemmeno nella collettiva dentaria.

Quindi all'atto della compilazione del modulo per la campagna di adesione occorrerà, oltre alla normale attenzione, avere le idee chiare su questi aspetti.

Inoltre, vale la pena informare che, la campagna per l'estensione al nucleo familiare della collettiva odontoiatrica avverrà contemporaneamente a quella per la copertura base e che essendo vincolata al raggiungimento della percentuale minima del 5% delle adesioni chi avesse intenzione di aderire è opportuno che non attenda gli ultimi giorni.

In termini generali vorrei attirare l'attenzione dei lettori su particolari da non dimenticare quali la biennialità dei Piani con relativo onere economico: questo è un aspetto che mi piace sottolineare in quanto l'esperienza vissuta nel recente triennio ha evidenziato spesso situazioni in cui il peso economico di talune scelte non fosse assolutamente da sottovalutare.

Così come, in termini sempre generali, altrettanto importante è non dimenticarsi di inserire il coniuge. Cito il "coniuge" in quanto risultava il soggetto più facilmente dimenticato nel prospetto di adesione.

Difficilmente, vista la durata biennale, saranno accettabili da parte delle Compagnie inserimenti tardivi o se lo saranno verranno gravati da condizioni quali "le carenze".

Un'ultimissima osservazione sui contributi versati direttamente dagli associati: ricordo che si tratta di importi defiscalizzati: termine che letteralmente significa, soppressione o revoca di una imposta da un reddito. Da ciò si desume che il vantaggio fiscale può giocare un ruolo determinante nello stabilire l'opportunità o meno rispetto ad un up-grade verso una copertura maggiore o all'estensione della copertura al nucleo non fiscalmente a carico.

D. Per chiudere puoi esprimere un breve giudizio, possibilmente, non scontato dal fatto che sei un componente del Consiglio di Uni.C.A.

R. Certamente: vista la complessità del rinnovo ritengo di condividere il giudizio positivo espresso congiuntamente agli altri Consiglieri in merito al lavoro svolto. Credo che si sia riusciti ad ottenere un risultato di tutto rispetto e per comprenderlo basti pensare che l'inflazione sanitaria cresce con percentuali intorno al 5% annuo, pertanto per rinnovare e mantenere tutte le precedenti prestazioni, avremmo, almeno in linea teorica, dovuto incrementare i premi del 15%. Cosa che, tra l'altro, alcune Compagnie ci avevano richiesto. Inoltre per effetto della carenza di personale giovane assistiamo ad un invecchiamento della

popolazione attiva che in termini di maggiori costi arriva a pesare un ulteriore 2% annuo: anche questo è un dato che certamente agli andamenti tecnici non giova affatto.

La Cassa , oggi, con i suoi circa 160.000 associati rappresenta una splendida realtà e dobbiamo fare il possibile per salvaguardarne la continuità, anche se a onor del vero l'utilità la si percepisce solo quando si manifestano i problemi di cui tutti vorremmo farne a meno.

In conclusione , ho teso ad evidenziare, sulla base del triennio trascorso, le problematiche che maggiormente si erano manifestate, lasciando a voi l'incombenza di leggere con attenzione quanto pubblicato a portale.

Ricordiamo inoltre che, l'Associazione ha un proprio sito internet accessibile a tutti dall'esterno <https://unica.unicredit.it> che può essere consultato per ogni evenienza.



Riferimenti utili

Per informazioni relative al processo di adesione i **colleghi in servizio** devono rivolgersi allo Shared Service Center chiamando al numero **80015151500** o inoltrando un Web Ticket

I colleghi **in esodo o in pensione** possono rivolgersi allo Shared Service Center dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 chiamando lo **02.28362442-2444** , si può altresì scrivere a ucipolsan@unicredit.eu per i colleghi in esodo e polsanpen@unicredit.eu per i pensionati.

Per informazioni relative alle prestazioni ed ai rimborsi delle spese sostenute, tutti devono rivolgersi al proprio fornitore di servizi. ■