



Raccomandata

Milano, 29 marzo 2012

Circolare n. 2/2012

Egr. Sig. / Gent. Sig.ra
AGLI ISCRITTI IN QUIESCENZA
CHE BENEFICIANO DELLE PRESTAZIONI
A REGOLAMENTO

Interventi definiti dalle Fonti Istitutive con l'Accordo del 29 marzo 2012

Gentile iscritto,

desideriamo con la presente informarLa che il Consiglio di amministrazione del Fondo Sanitario, analizzati i dati di preconsuntivo del bilancio 2011 - che evidenzia un rilevante disavanzo della gestione degli iscritti in quiescenza, mentre la gestione iscritti in servizio mostra un cospicuo avanzo di gestione - ha interessato le Fonti Istitutive al fine di individuare, anche anticipatamente rispetto alla definitiva approvazione del bilancio, le idonee soluzioni, in applicazione dell'art. 5 del Verbale di Accordo 2 ottobre 2010.

Le Fonti Istitutive nella giornata del 29 marzo 2012, in coerenza con i principi di mutualità e sostenibilità che ne hanno ispirato la costituzione, hanno definito una serie di interventi atti a favorire un più prudente utilizzo delle prestazioni erogate dal Fondo Sanitario alla luce delle sue caratteristiche di fondo integrativo del Servizio Sanitario Nazionale ed a conseguire il ripristino dell'equilibrio economico/amministrativo della gestione, con adozione di interventi transitori per il biennio 2012/2013.

Sono state conseguentemente ridefinite, a decorrere dal 1° gennaio 2012 e sino al 31 dicembre 2013, le prestazioni in favore degli iscritti in quiescenza e dei relativi familiari beneficiari, nei termini di seguito riportati e sintetizzati nello schema riepilogativo allegato alla presente. Per maggior chiarezza allegiamo anche copia del Regolamento delle prestazioni aggiornato con le modifiche apportate con l'Accordo del 29 marzo 2012.

In particolare è stata prevista:

- l'applicazione di una franchigia, pari al 20% della spesa con il limite massimo di € 1.500, sui ricoveri effettuati in forma privatistica, ridotta al 10% per i Grandi Eventi Patologici riportati in calce al Regolamento delle prestazioni;
- l'introduzione del limite di € 350 giornalieri nel rimborso delle rette di degenza per i Grandi Eventi Patologici e di € 300 in tutti gli altri ricoveri;
- il rimborso delle spese di solo pernottamento dell'accompagnatore limitatamente ai Grandi Eventi Patologici;
- la limitazione all'80% dell'utilizzo del massimale annuo per le cure dentarie (€ 1.200);
- la limitazione all'80% dell'utilizzo del massimale annuo per mezzi correttivi oculistici (€ 360);
- la conferma del massimale annuo per le prestazioni specialistiche a € 3.000.

Inoltre è stata innalzata al 30% la percentuale relativa alla quota differita sulle prestazioni a rimborso, ovvero effettuate in forma non totalmente convenzionata, mentre è stata introdotta una percentuale pari al 15% sulle prestazioni fruite in forma totalmente convenzionata.

Per tutte le prestazioni fatturate o autorizzate entro il 31 marzo 2012 il Fondo Sanitario procederà ad una riliquidazione delle spettanze riferite agli iscritti in quiescenza ed ai relativi nuclei, senza dar corso ad addebiti ai singoli beneficiari; le eventuali differenze negative verranno accantonate in un apposito conto transitorio, che concorrerà a determinare il risultato della gestione 2012 della sezione iscritti in quiescenza.

Si comunica inoltre che, a fronte del necessario ripianamento del disavanzo che verosimilmente si determinerà alla chiusura definitiva dell'esercizio 2011, si dovrà intervenire, come stabilito dalla normativa statutaria vigente, attraverso:

- la mancata erogazione della quota differita riferita alle prestazioni relative all'esercizio 2011, pari a circa 3,6 mln di euro;
- l'utilizzo nel limite del 10% del patrimonio della gestione iscritti in quiescenza, pari a circa 1,4 mln di euro, temporaneamente non disponibile a seguito della vertenza in corso da parte di alcuni pensionati della ex Cassa Intesa;
- il ripianamento della residua quota di sbilancio della gestione, ad oggi stimata in circa 3,8 mln di euro, attraverso l'addebito a ciascun iscritto alla gestione iscritti in quiescenza in proporzione ai contributi versati.

Le Fonti Istitutive, per riconfermare i principi di solidarietà e mutualità che stanno alla base del Fondo Sanitario, hanno peraltro deciso di intervenire in via straordinaria disponendo l'accredito di un contributo aggiuntivo dalla gestione iscritti in servizio in favore della gestione iscritti in quiescenza:

- per il 2011 pari ad € 2,5 milioni, aggiuntivi rispetto al contributo di solidarietà del 4% stabilito all'art. 25, comma 4 dello Statuto del Fondo Sanitario, che vada a ridurre la quota da addebitare agli iscritti in quiescenza per il ripianamento del disavanzo residuo relativo al 2011 (€ 3,8 mln);
- per il 2012 pari ad € 1,5 milioni, sempre aggiuntivi rispetto a quanto stabilito al citato art. 25, comma 4, a condizione che la gestione iscritti in servizio sia in equilibrio in tale anno.

Si precisa che l'addebito di competenza di ciascun iscritto, da effettuarsi in proporzione alle contribuzioni versate, in applicazione di quanto previsto all'art. 25 comma 7. dello Statuto e determinato con riferimento a tutto quanto precede, verrà effettuato in unica soluzione a valere sul RID, con la contribuzione ordinaria del prossimo mese di giugno.

E' stato inoltre previsto che, a fronte della transitoria indisponibilità del patrimonio, la quota del 10% dello stesso, utile a compensare lo squilibrio della gestione, venga evidenziata come perdita di esercizio della gestione iscritti in quiescenza, da ripianare ad esito della causa in corso che rende opportuno non intervenire sul patrimonio in questione.

Cordiali saluti.

Il Direttore
Mario Bernardinelli

