

Milano, 18 Dicembre 2015

Care associate e cari associati,

Nell'ambito della comunicazione a firma Presidente e Vice Presidente sono state illustrate le **principali novità inerenti il rinnovo, per il prossimo biennio, dei Piani Sanitari di Uni.C.A.**

Per completezza sistematica, la riporto in premessa a questa mia comunicazione, che intende fornire maggiori dettagli e ragguagli tecnici, sia per chiarire e puntualizzare alcuni aspetti già trattati nella comunicazione citata, che per consentire agli associati di accedere il più agevolmente possibile alle prestazioni loro riservate, soprattutto in fase di avvio nuovi piani 2016-2017.

Care Associate, cari Associati,

come è ormai consuetudine, prima della pausa di fine anno, siamo felici di poter informare i nostri assistiti dell'intervenuto rinnovo dei piani sanitari offerti dall'Associazione, per il biennio 2016-2017.

In un contesto socio-sanitario che si mantiene molto difficile ed in presenza di afflussi contributivi aziendali invariati l'Associazione è riuscita a:

- *Confermare l'assetto complessivo delle coperture per le assistenze non odontoiatriche - sempre in partnership con l'assicuratore RBM Salute ed il Provider Previmedical - con l'introduzione di alcuni significativi miglioramenti, senza variazione di costi per il personale in servizio (salvo che nel caso di "upgrade" da polizza Standard e Plus a polizze superiori), e con un contenuto aumento per il personale in quiescenza, necessaria conseguenza di rapporti sinistri/premi specifici in forte squilibrio.*
- *Migliorare le coperture odontoiatriche (totalmente autoassicurate, dal prossimo biennio), sia in termini di offerta (la copertura integrativa per dirigenti "COMPLETA" sarà accessibile a tutti, a pagamento) che di prestazioni (introdotta la prestazione di Implantologia), pur nella conferma del costo della copertura collettiva dentaria obbligatoria.*

Rinviamo come d'abitudine alla consueta Comunicazione del Direttore, che illustrerà in dettaglio le novità e chiarirà i prossimi passi associativi, con particolare riferimento all'ormai imminente avvio della campagna di adesione alle assistenze.

I risultati conseguiti per il rinnovo, indubbiamente importanti, sono l'effetto dell'impegno associativo teso all'ottimizzazione delle proprie risorse finanziarie, che ha reso possibile la disponibilità per fine esercizio di adeguati fondi di riserva, utilizzabili in futuro, oltre che per l'attività associativa in genere, per il finanziamento delle campagne di prevenzione.

A quanto sopra riteniamo vadano aggiunti ed evidenziati ulteriori positivi riscontri che accrescono la soddisfazione per la qualità del servizio reso e che hanno consentito alla Cassa di acquisire una posizione di rilievo nell'ambito del settore di riferimento:

- *Il successo della Campagna di Prevenzione 2014-2015, che ha fatto registrare oltre 18.000 partecipazioni*

Uni.C.A.

UniCredit Cassa di Assistenza
per il personale del Gruppo UniCredito Italiano
Cod. fiscale 97450030156

Sede legale: Via San Protaso, 1 - 20121 Milano (MI)

Sede amministrativa: Via Nizza, 150 - 10126 Torino (TO)

<https://unica.unicredit.it/it.html>

- *La Customer Satisfaction, rilevata in autunno, prossima all'80% di valutazioni positive*
- *Il prestigioso riconoscimento ricevuto nell'anno, quale "miglior piano welfare offerto ai dipendenti", nell'ambito dell'iniziativa "Pensioni e Welfare Italia 2015"*
- *Il ruolo svolto dall'Associazione nel campo delle attività di "Ricerca & Sviluppo" (partecipazione alle iniziative dell'OCPS – Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità coordinato da SDA Bocconi; finanziamento in tale ambito di uno specifico Progetto di Ricerca sulla prevenzione promossa dai Fondi Sanitari; finanziamento di borse di studio) con particolare focus sulle iniziative di prevenzione.*

Alla luce di quanto sinora detto, riteniamo che Uni.C.A. possa senz'altro confermarsi come uno dei pilastri fondamentali del welfare di UniCredit in Italia.

Consapevoli di questa responsabilità, che ci impone di approfondire uno sforzo ancora più intenso per il futuro, auguriamo a tutti buone festività.

Il Presidente: Lorenzo Festa

La Vice Presidente: Miriam Travaglia

1. Informazioni di carattere generale sull'Associazione e sui Provider di Servizi Sanitari:

- tutte le informazioni relative ad Uni.C.A.-UniCredit Cassa Assistenza ed alle modalità per accedere alle prestazioni offerte dall'Associazione sono riportate sul **Sito Internet dell'Associazione: <https://unica.unicredit.it>**.
- il personale in servizio potrà accedere alla sezione dedicata all'Assistenza Sanitaria attraverso Group **Intranet** > *Servizi ai colleghi* > *Reward, Welfare & Benefits* > *Assistenza Sanitaria Integrativa*.
- per l'accesso alle prestazioni fornite dall'Associazione è **necessario conoscere qual è il proprio fornitore di servizi sanitari**, per le assistenze base di contenuto non odontoiatrico, e per quelle dentarie:
 - Previmedical (polizze di contenuto non odontoiatrico)
 - Pronto Care (coperture dentarie)^{1 2}
- entro il primo trimestre 2016 verranno pubblicati sul sito Uni.C.A. gli aggiornamenti alle normative assistenziali – peraltro contenuti - per effetto delle modifiche introdotte con decorrenza 1.1.2016, e pubblicati i testi polizza aggiornati

¹ Un'eccezione a questa norma: le prestazioni di tipo odontoiatrico previste per i dirigenti con banding SVP e superiori – nell'ambito delle prestazioni integrative di quelle base loro riservate - saranno ancora gestite da Previmedical

² Una seconda eccezione a questa norma: le prestazioni odontoiatriche della polizza "Denti Treviso", confermata per il biennio 2016-2017, saranno ancora gestite da Previmedical.

- **Al fornitore di servizi sanitari (Previmedical o Pronto-Care, a seconda del tipo di prestazione)** ci si dovrà dunque rivolgere per richiesta di informazioni sulle prestazioni, richieste di autorizzazione a prestazioni in forma diretta, presentazione di richieste di rimborso, e così via, secondo le istruzioni che saranno riportate nel Manuale Operativo per l'accesso ai servizi.³ Entro la fine del mese di gennaio sarà pubblicata la versione aggiornata dei Manuali Operativi Previmedical e Pronto-Care, che recepiranno le modificazioni introdotte con decorrenza 1.1.2016. I manuali operativi per l'accesso ai servizi sono pubblicati, nella versione più aggiornata, sul **Sito Internet dell'Associazione: <https://unica.unicredit.it>** > Prestazioni > Servizio agli assistiti > Manuali operativi.
- eventuali problematiche ancora in essere per quanto riguarda prestazioni di competenza di Assirecre e WinSalute (Provider per una parte della popolazione assistita, sino al 31.12.2013) dovranno essere segnalate all'Ufficio Reclami dell'Associazione: unicaufficioreclami@unicredit.eu.

2. Beneficiari delle prestazioni

Le coperture (per dipendenti e familiari; pensionati e familiari) **saranno accessibili alle persone che, al 1.1.2016, non abbiano ancora compiuto 85 anni**⁴. Chi dovesse compiere 85 anni in costanza di piano sanitario 2016-2017 sarà coperto sino al 31.12.2017. Non sono state introdotte, per il prossimo biennio, altre modifiche rispetto alle possibilità di accesso alle diverse forme di copertura, rispetto al piano 2014-2015, salvo la introduzione del limite di reddito di 26.000,00 euro lordi per l'inserimento in assistenza di un figlio non convivente non fiscalmente a carico entro i 35 anni di età.

3. Principali modificazioni introdotte alle Polizze non odontoiatriche (contratte con RBM Salute, Provider Previmedical)⁵

a. Sono stati introdotti i seguenti **miglioramenti alle coperture**:

- **ricoveri a seguito mastectomia, quadrantectomia e relativo intervento di adeguamento controlaterale**: euro 5.000,00 anno/nucleo, con franchigia 1.000,00 euro in forma diretta, 20% minimo 1.000,00 euro in forma indiretta;
- **disturbi dell'apprendimento del minore (DSA): rimborso spese per cure**, posto l'accertamento del disturbo da parte di specialista in neuropsichiatria

³ Questo in generale: più avanti saranno fornite le istruzioni per l'accesso alle prestazioni nel cosiddetto "periodo transitorio", sino al consolidamento delle adesioni alle assistenze sui sistemi informativi, segnalando che per quanto riguarda l'assistenza in forma diretta sono previste, come già avvenuto in passato, limitazioni in tale periodo.

⁴ salvo le limitazioni specificamente indicate, ad esempio per i familiari inseribili nella polizza EXTRA

⁵ La **polizza "denti Treviso"** (con RBM Salute – Provider Previmedical) è stata mantenuta a condizioni invariate, a beneficio di chi l'avesse sottoscritta nel piano 2014-2015.

infantile di struttura pubblica, nei limiti di 1.500,00 euro anno/nucleo in caso di QI (quoziente intellettivo) < 70; 500,00 euro anno/nucleo per QI compreso fra 70 ed 85; franchigia 40,00 euro per fattura in Rete Convenzionata; 20% minimo 60,00 euro fuori Rete

- **fecondazione eterologa:** euro 350,00 anno/nucleo per spese sostenute in Paesi UE 27, escluse spese trasferta/trasferimento assistito e costi accompagnatore se all'estero
- **test genetici prenatali non invasivi (Harmony Test, Prenatal Safe) su DNA fetale:** inseriti in garanzia Diagnostica di alta specializzazione
- **assistenza post-parto:** tre visite psicologiche post parto; visita di controllo arti inferiori nei 6 mesi dal parto; week end benessere: entro un anno dal parto, con visita dietologica, incontro nutrizionista, incontro personal trainer, lezione di base all'educazione all'esercizio fisico, trattamento termale, il tutto presso Strutture Convenzionate Previmedical
- **cure termali per minori:** spese per cure termali, cure inalatorie e polizer effettuate dal minore a seguito di malattia o infortunio, compresa visita di inizio e fine cure, solo in Convenzione diretta, nei limiti di 35,00 euro a seduta, con un massimo di 12 sedute/anno
- **sindrome di Down:** seguito diagnosi di trisomia 21 nei primi tre anni di vita del bambino, indennità annua di 1.000,00 euro per cinque anni al massimo
- **prestazioni di prevenzione presso Rete Convenzionata Previmedical:**
 - **visite di controllo pediatrico,** per minori tra 6 mesi e 6 anni di vita: una visita tra i 6 ed i 12 mesi, una ai 4 anni, una ai 6 anni: franchigia di 36,15 euro a visita.
- **prestazioni di prevenzione presso Centri Autorizzati Previmedical ⁶ :**
 - **visite di controllo:** 1 volta al mese, in qualsiasi giorno della settimana, senza scoperto/franchigia
 - **prevenzione Herpes Zoster:** oltre i 55 anni di età, rimborso spese di immunizzazione, con franchigia di 36,15 euro a fattura
 - **vaccinazioni contro influenza stagionale,** senza applicazione di franchigia.

Sottolineo che, al di là dei miglioramenti alle prestazioni sopradescritti, segno di massima attenzione verso alcune patologie/problematiche di particolare rilievo,

⁶ I **Centri Autorizzati Previmedical** sono alcune strutture che fanno parte della Rete Convenzionata Previmedical, il cui elenco è disponibile sul Sito Internet di Previmedical

la Partnership con RBM Salute ha consentito di intervenire anche prevedendo alcune **prestazioni di prevenzione e controllo, quindi non collegate a patologie in atto o presunte**, quali le vaccinazioni, le visite di controllo, la prevenzione Herpes Zoster presso i Centri Autorizzati Previmedical, visite di controllo pediatriche tra 6 mesi e 6 anni presso la Rete Convenzionata.

- b. Le **cliniche “Top” convenzionate⁷** sono state rese accessibili a tutte le opzioni, sia per i dipendenti che per i pensionati, con la seguente avvertenza: **se utilizzate in forma “indiretta” (a rimborso) quando possibile la “diretta” (in convenzione), verranno applicati scoperti e franchigie doppi rispetto alla norma⁸.**
- c. Sono state **maggiorate franchigie e scoperti in regime “indiretto”/rimborsuale laddove, essendo accessibile una prestazione in regime “diretto”/convenzionato** (ad esempio, una visita specialistica presso professionista facente parte della Rete Convenzionata; un intervento chirurgico presso una struttura convenzionata, con equipe convenzionata), **questa sia stata fruita in regime “indiretto”/rimborsuale: in tali casi verranno applicati scoperti e franchigie maggiorati del 50% rispetto alla norma.** Ha lo scopo di favorire l'utilizzo del regime diretto, ovunque possibile, in quanto detto regime consente di governare il costo delle prestazioni, e quindi favorisce la sostenibilità, nel tempo, delle coperture.
Sottolineo che le maggiori **franchigie e scoperti (sub. c.) verranno applicati dal 1.7.2016.**
- d. Sono state introdotte alcune **puntualizzazioni, in termini di nomenclatura/descrizione, per i “grandi interventi”.**
- e. Sono stati **modificati alcuni “limiti di indennizzo” o plafond**, al fine di rendere coerente la prospettiva di indennizzo con i costi medi effettivamente rilevati per gli interventi plafonati.

⁷ **Elenco cliniche Top:** in Roma: Casa di Cura Paideia Spa, Casa di Cura Mater Dei Spa, Casa di Cura Quisisana, Casa di Cura Villa Stuart, Casa di Cura Villa Flaminia, Casa di Cura Villa Margherita. In Milano: Casa di Cura La Madonnina Spa, Istituto Nazionale Tumori, Ospedale S. Raffaele srl, Humanitas Mirasole Spa (Istituto Clinico Humanitas), Casa di Cura Capitanio; In Torino: Clinica Fornaca di Sessant, Casa di Cura Sedes Sapientiae, Casa di Cura Cellini; in Bergamo: Humanitas Gavazzeni; in Varese: Istituto Clinico Humanitas Mater Domini Casa di Cura Privata.

In caso di prestazioni indirette (a rimborso), relative a grandi interventi effettuati presso una delle predette strutture, saranno applicati gli scoperti e le franchigie relativi agli interventi “ordinari”, con penalizzazione in caso di accesso in forma indiretta quando possibile la diretta: applicazione di scoperti e franchigie in misura doppia rispetto all'ordinaria.

⁸ La penalizzazione non opererà nel c.d. “periodo transitorio” di cui al punto 6 c, seguente, per le prestazioni non di ricovero, non accessibili in forma diretta durante detto periodo.

Uni.C.A.

UniCredit Cassa di Assistenza
per il personale del Gruppo UniCredito Italiano
Cod. fiscale 97450030156
Sede legale: Via San Protaso, 1 - 20121 Milano (MI)
Sede amministrativa: Via Nizza, 150 - 10126 Torino (TO)
<https://unica.unicredit.it/it.html>

Tutte le modificazioni sopradescritte sono riportate nel “Raffronto Piani Sanitari 2016-2017, allegato, **evidenziate** opportunamente.

4. Modifiche inerenti i costi delle coperture non odontoiatriche (nel caso di “upgrade” effettuato dai dipendenti, o per le polizze relative al personale in quiescenza)

Sono stati **adeguati i costi** della sottoscrizione, per i dipendenti, di polizza superiore a quella spettante per inquadramento: quindi **nel caso di “upgrade”** da polizza STANDARD a polizza PLUS o EXTRA3, ovvero da polizza PLUS a EXTRA3. La “ratio” degli aumenti è da ricondurre allo squilibrio del rapporto sinistri/premi specifico.

Analogo provvedimento è stato necessariamente adottato con riferimento alle **polizze offerte al personale in quiescenza.**

In allegato, i costi di copertura per soggetti includibili, per dipendenti (cui ricordo sono equiparati il personale cessato dal servizio con accesso al Fondo Solidarietà di settore, quello cessato ai sensi dell’art. 6 Accordo 15.9.2012/Art. 7 Accordo 28.6.2014 cd. “Opzione Donna”) e pensionati (ai quale sono equiparati gli associati percettori o in attesa di erogazione dell’assegno del Fondo Sociale per l’Occupazione).

5. Principali modificazioni introdotte alle coperture odontoiatriche (totalmente autoassicurate, Provider Pronto-Care ⁹)

- a. In primo luogo, occorre evidenziare che i positivi rapporti tecnici storici delle coperture odontoiatriche hanno indotto l’Associazione, che già copriva la metà delle prestazioni nel piano 2014-2015, ad intervenire direttamente su tutto il rischio. **Le coperture dentarie saranno dunque, nel prossimo biennio, totalmente autoassicurate.** L’assenza di un “filtro” assicurativo, sempre presente in passato, ed il ruolo assunto imporrà maggiori responsabilità ed attenzioni in termini liquidativi.
- b. Nell’ambito della polizza collettiva dentaria, a sottoscrizione obbligatoria per i dipendenti in servizio, è stata inserita una **prestazione aggiuntiva: l’implantologia**, con un rimborso del 60% della spesa sostenuta in Rete Convenzionata, del 40% fuori Rete Convenzionata (con un sottomassimale di 500,00 euro).
- c. Confermata la possibilità di **estensione della copertura a tutto il nucleo assicurato** con la polizza non odontoiatrica, allo stesso costo attuale.
- d. La **copertura COMPLETA**, destinata ai Dirigenti con banding 3 o inferiore, è stata migliorata con l’inserimento dell’**implantologia**, con un rimborso del 60% della spesa sostenuta in Rete Convenzionata, del 40% fuori Rete Convenzionata (con un

⁹ con le eccezioni di cui alle note 1 e 2 precedenti

sottomassimale di 500,00 euro) e con l'aumento del massimale annuo (2.500,00 euro per il dipendente, 1.500,00 per il familiare iscrivibile: coniuge o convivente more uxorio, figli a carico, purchè già beneficiari di polizza non odontoiatrica).

- e. La copertura **COMPLETA** sarà accessibile anche a Quadri Direttivi ed Aree Professionali, con le stesse caratteristiche e beneficiari, al costo di 750,00 euro/anno.
- f. l'operatività dell'estensione al nucleo della copertura collettiva dentaria (sub c) e della copertura **COMPLETA** sottoscritta da Aree/QD (sub e) è subordinata al conseguimento di un minimo del 5% di adesioni degli aventi diritto ¹⁰.

In allegato, il quadro di sintesi delle coperture, ed un prospetto di puntualizzazione dei contenuti delle prestazioni e delle condizioni di liquidabilità. Ricordo che in base all'Accordo sindacale 8.10.2015, UniCredit ha assunto a proprio carico un onere di 88,70 euro pro-capite per la copertura collettiva dentaria relativa al 2016 di Aree Professionali e QD.

Preciso che:

- in aprile verrà addebitata la prima rata della copertura collettiva dentaria pari ad euro 88,70; tale importo è a carico dell'azienda per le Aree Professionali e Quadri Direttivi, mentre rimane a proprio carico per i Dirigenti;
- la differenza fra il contributo dovuto dall'associato secondo la Tabella Parametrata e € 88,70 della prima rata di aprile, verrà addebitato in due rate di pari importo a giugno e dicembre 2016.

6. Prossimi passi associativi e anticipazioni relative alla campagna di adesione alle assistenze, di prossimo avvio.

- a) Le adesioni alle coperture per il biennio 2016-2017 ¹¹ saranno raccolte a partire dal mese di gennaio 2016 – con le consuete modalità: **via Group Intranet per i dipendenti** (indicativamente a partire dalla seconda quindicina di gennaio), ovvero **via Sito Internet per pensionati ed esodati accreditatisi nell'Area Riservata del Sito Internet** medesimo; **per corrispondenza per i restanti esodati e pensionati** che non si siano avvalsi della facoltà di sottoscrivere la copertura via Area Riservata del Sito Internet, previa idonea informativa di dettaglio (l'offerta di adesione cartacea

¹⁰ Entrambe le opportunità potranno essere colte da Aree Professionali /QD che lo desiderino, con un esborso complessivo di 1.250,00 euro annuo. Per i Dirigenti, solo l'estensione della collettiva dentaria al nucleo assicurato sarà possibile.

¹¹ Ci riferiamo sia alle adesioni alle assistenze base, che alla possibilità, per dipendenti in servizio, di estendere la copertura collettiva dentaria al nucleo assicurato con Uni.C.A. ovvero per Aree Professionali/Quadri Direttivi di acquisire a pagamento la copertura **COMPLETA**, e per il personale in esodo anticipato, equiparato al personale in servizio, di sottoscriverle entrambe: collettiva, con relativa estensione e **COMPLETA**.

sarà indicativamente trasmessa nel periodo compreso fra la seconda quindicina di febbraio e la prima quindicina di marzo)

- b) la liquidazione delle domande di rimborso ¹² inizierà, verosimilmente, a partire dalla prima quindicina di marzo per il personale in servizio/pensionati o esodati aderenti tramite Area Riservata del Sito Internet, ed a partire dalla seconda quindicina di aprile per i restanti pensionati ed esodati** (posto il tempestivo reinoltro all'Associazione della scheda di adesione), e comunque non prima del consolidamento a sistema informativo di Previmedical delle adesioni raccolte. Verosimilmente, i tempi di liquidazione dei rimborsi nel primo semestre risentiranno delle complessità operative connesse al rinnovo dei piani, potendo comprensibilmente risultare superiori agli standard (dieci giorni lavorativi)
- c) il Titolare ed i componenti il nucleo già assicurato nel 2015 (laddove ricorrano le condizioni per l'iscrizione al Piano Sanitario 2016/17) potranno fruire, nelle more del perfezionamento delle adesioni, delle prestazioni di ricovero (con o senza intervento, anche in day hospital, anche ambulatoriali, o per parto) in Rete convenzionata. Gli interessati dovranno inoltrare a Previmedical la scheda di pre-adesione allegata, compilata in ogni sua parte, apponendo la massima attenzione alla indicazione della scelta relativa al piano prescelto, che non potrà essere più modificata e che comporterà l'iscrizione del Titolare e dell'eventuale familiare beneficiario delle predette prestazioni di ricovero. Conseguentemente, prima del consolidamento a sistema informativo delle adesioni raccolte, non sarà possibile autorizzare altre prestazioni (quali visite specialistiche, diagnostica) in forma "diretta". Gli associati potranno richiedere successivamente il rimborso di quest'ultime prestazioni, restando inteso che verranno liquidate secondo le regole della prestazione in forma "indiretta", **con applicazione dei conseguenti scoperti e franchigie.****

Prima dell'avvio delle procedure per la raccolta delle adesioni saranno diramate le istruzioni operative, con pubblicazione sul Sito Internet e richiamo su Group Intranet di idonee news.

Con i migliori saluti,

Alessandro Rasino
Direttore Uni.C.A. - UniCredit Cassa Assistenza

¹² Ci si riferisce in questo passo alle prestazioni non odontoiatriche.