

FONDO SANITARIO GRUPPO

Iniziamo ad affrontare le emergenze

Nell'incontro di ieri con l'Azienda abbiamo evidenziato le criticità emerse in questa fase di avvio dell'attività del Fondo Sanitario in particolare su:

- inadeguatezza del dimensionamento call center per far fronte alle richieste
- alla luce di tale insufficienza, necessità di percorsi alternativi per il ricorso alle prestazioni in diretta/convenzionata
- creazione di indirizzi email distinti per funzione per consentire una più agevole comunicazione con il fondo (in particolare per anagrafe nuclei familiari e password)
- correzione della guida aziendale per le parti non coerenti con le intese raggiunte in tema di prescrizioni del medico, indicazione della patologia e cartella clinica in struttura pubblica
- modifica dei moduli di rimborso (in particolare in tema di segreto professionale del medico)
- indicazione della data di aggiornamento dei documenti inseriti nel sito del fondo per comprendere quando vi sono modifiche
- chiarimenti per l'avvio di polizza Unisalute e prosieguo polizza Banco Napoli
- lunga serie di disfunzioni evidenziate dai colleghi nei giorni di avvio.

E' evidente che questa fase sconta l'enorme massa di dati da trattare.

A titolo indicativo su 52.300 capinucleo potenziali aderenti alle prestazioni al Fondo, hanno già aderito in 45.100, mentre su 10.700 potenziali aderenti Unisalute hanno aderito in 7.600. E questi dati non considerano né gli esodati, né i pensionati, né i familiari di attivi, esodati e pensionati.

Sono stati comunque condivisi una serie di importanti interventi che iniziano a risolvere le emergenze principali.

Premessa fondamentale: il sito del fondo www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it è costantemente aggiornato con rettifiche delle guide, dei moduli e delle indicazioni operative; queste rettifiche sono relativamente frequenti in questa fase di avvio: vi invitiamo quindi a consultare di volta in volta il sito in caso di necessità. *Abbiamo richiesto e condiviso che ogni documento riporti l'ultima data di aggiornamento.*

Call center: è stato avviato con un numero di addetti nel peak time (10 – 17) pari a 35 risorse al 17/12; oggi è stato incrementato a 55 risorse nella stessa fascia di orario.

Prestazioni in diretta/convenzionata: a partire dal 19/1 è stato avviato un canale alternativo di richieste on line; abbiamo comunque richiesto l'attivazione di un canale telefonico dedicato.

E-mail dedicate: è stata riattivata nella giornata di ieri la e-mail anagrafe.fondosanitariointegrativo@intesasanpaolo.com per le variazioni/correzioni su composizione del nucleo familiare; sarà attivata analoga email dedicata ai problemi di smarrimento password.

Guida all'assistito: la guida sarà rettificata nella parte relativa alle visite specialistiche (che non necessitano della richiesta del medico di base), sulla diagnostica, sulla patologia (che non sarà richiesta a meno che non dia diritto a franchigie/massimali più favorevoli), sulla cartella clinica (non necessaria in struttura pubblica se comunicati con chiarezza i dati richiesti) e su una serie di evidenze per le quali rimandiamo al sito del Fondo. Coerenti rettifiche saranno apportate alla modulistica per i rimborsi.

Contribuzione lavoratore: saranno attivate dal mese di gennaio le contribuzioni e i relativi ristori sulla base della composizione dei nuclei familiari delle Casse Sanitarie di provenienza; saranno successivamente fatti i conguagli in caso di variazioni o revoche. In ogni caso l'Azienda si è impegnata a comunicare prima dell'arrivo delle buste paga le modalità di trattenuta.

Polizza Unisalute: entro fine mese sarà comunicato l'elenco dei dipendenti all'assicurazione (con l'esclusione dei ceduti a Cariparma) per consentire l'immediata copertura. Sempre dal mese di gennaio sarà avviato il prelievo dello 0,50% come contributo di ingresso. Successivamente saranno addebitati in unica soluzione gli oneri per i familiari. **Ricordiamo a questo proposito che potranno mantenere l'iscrizione al Fondo solo i familiari che sono iscritti alla Polizza** (salvo ovviamente le variazioni intervenute nel nucleo familiare quali nascita figli, divorzi e matrimoni, convivenze, ecc.).

POLIZZA BANCO NAPOLI: scadenza del 31 gennaio 2011

Ricordiamo che il personale ex Banco di Napoli è iscritto al Fondo Sanitario mantenendo per il 2011 e 2012, cioè nei due anni previsti per il “periodo di ingresso”, l'attuale polizza assicurativa (stipulata con Cattolica Assicurazioni). Anche in questo caso, dal mese di gennaio sarà avviato il prelievo dello 0,50% come contributo di ingresso.

Sono iscritti automaticamente anche i familiari già segnalati nel 2010.

Eventuali variazioni rispetto al nucleo familiare già segnalato devono essere inviate tassativamente entro il 31 Gennaio 2011, con apposita modulistica reperibile sul sito www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it a mezzo raccomandata a/r al:

Fondo Sanitario Integrativo Gruppo Intesa Sanpaolo
c/o Amministrazione del Personale Intesa Sanpaolo
Via Lugaro 15 – 10126 Torino

Invitiamo i colleghi a prestare la dovuta attenzione a questa fase, in quanto dal 1/1/2013, al termine del “periodo di ingresso”, **potranno continuare a mantenere l'iscrizione al Fondo Sanitario i familiari che sono iscritti alla Polizza Assicurativa** (salvo ovviamente variazioni intervenute nel nucleo familiare, quali nascita figli, divorzi e matrimoni, convivenze, ecc.).

Il personale che intende confermare l'iscrizione e non ha variazioni da segnalare rispetto al proprio nucleo familiare deve comunque inviare entro il **30 Aprile 2011** il “Modulo di consenso al trattamento dei dati D.Lgs. 196/2003” (privacy) a mezzo raccomandata a/r.

Milano, 25 gennaio 2011

La Delegazione Trattante FISAC/CGIL