

Il Fondo Assistenza fra il Personale del Gruppo Banco Popolare (già Fondo Assistenza ex BPV-BSGSP)

Il Fondo *Assistenza fra il Personale del Gruppo Banco Popolare* è l'ex Fondo Assistenza fra il Personale della ex BPV-BSGSP ampliato nella sua sfera di influenza dalla assemblea straordinaria del 15 dicembre 2009, visto che i suoi Soci sono ormai appartenenti a diverse aziende del Gruppo.

Un Fondo ormai "storico" le cui origini risalgono al lontano 1933, quando fu costituito tra i dipendenti della allora "*Banca Mutua Popolare di Verona*" per garantire forme di assistenza sanitaria ai collaboratori e loro familiari "bisognosi" di cure mediche, in assenza di un servizio sanitario nazionale che garantisse a tutti alcune prestazioni di base.

Da allora il Fondo è cresciuto nel numero dei suoi aderenti ed ha ampliato le prestazioni erogate, con il proposito di migliorare la sua funzionalità e di seguire i "bisogni sanitari" degli iscritti. Ha attualmente ha **oltre 13.000 iscritti**, tra dipendenti, personale in quiescenza e loro familiari, ed **eroga annualmente prestazioni sanitarie integrative per oltre 7 milioni di Euro**.

Il modello adottato è rimasto quello delle origini, caratterizzato da un forte spirito solidaristico e mutualistico, sia tra categorie di dipendenti, sia tra dipendenti e pensionati i quali possono restare iscritti al fondo senza limiti di età. E' garantita una forma di assistenza sanitaria cosiddetta "a ripartizione", nel senso che tutti gli iscritti contribuiscono al Fondo in base alla propria retribuzione (o, per i familiari, in base al proprio reddito) e ciascuno riceve sulla base delle spese mediche e sanitarie sostenute. Al Fondo sono iscritte tutte le categorie di dipendenti in servizio (Dirigenti compresi), tutti contribuiscono con una quota pari all'1% della propria retribuzione e tutti ricevono identici livelli di prestazioni; in base agli accordi raggiunti negli anni con le Organizzazioni Sindacali anche i datori di lavoro contribuiscono al fondo con una quota pari all'1% della retribuzione dei dipendenti in servizio.

I principali capitoli di spesa del Fondo sono:

- le prestazioni odontoiatriche (che costituiscono circa il 39% delle spese totali);
- le visite mediche, gli accertamenti e i trattamenti fisioterapici (che complessivamente costituiscono circa il 37% delle spese),
- gli occhiali e lenti da vista (il 10% circa),
- i medicinali (6%) e
- gli interventi chirurgici (6% tra piccoli, medi e grandi interventi – questi ultimi coperti al 100% della spesa, in parte direttamente dal Fondo e in parte tramite polizza, fino ai 130.000 Euro);

Le prestazioni del Fondo sono di assoluto rilievo nell'integrazione e nel miglioramento dei livelli di assistenza forniti dal SSN: sono infatti suscettibili dell'integrazione economica sia prestazioni sanitarie che socio sanitarie, di prevenzione, cura e riabilitazione. A titolo esemplificativo **viene rimborsato, per i capitoli più rilevanti di spesa:**

- il 70% della spesa sostenuta (100% se ticket) per visite mediche specialistiche, accertamenti diagnostici, esami e sedute psicoterapeutiche, con un massimale annuo di rimborso di euro 2.500;
- il 70% della spesa sostenuta (100% se ticket) per i trattamenti fisioterapici (anche riabilitativi e rieducativi);, con un massimale annuo di rimborso di euro 2.000;
- il 70% della spesa sostenuta per medicinali (sia della farmacopea ufficiale che omeopatici), con un massimale annuo di rimborso di euro 2.000 ed una franchigia annua di euro 50;
- il 60% della spesa sostenuta per cure dentarie (diagnostica, esami, chirurgia, conservativa, protesi, implantologia ecc.), con un massimale annuo di rimborso di euro 3.000;

- il 70% della spesa sostenuta per piccoli e medi interventi chirurgici, con un massimale annuo di rimborso di euro 7.000;
- il 100% della spesa sostenuta per grandi interventi chirurgici, con un massimale annuo di rimborso a carico del Fondo di euro 25.822 (ed integrazione con Polizza Assicurativa per la parte eccedente fino al massimale di euro 130.000);
- il 70% della spesa sostenuta per occhiali, montature, lenti e liquidi conservativi, con un massimale annuo di euro 350;
- il 70% della spesa sostenuta per protesi, ausili e presidi, con un massimale biennale di rimborso di euro 4.000.

Sono inoltre previste integrazioni di spesa, secondo le modalità e i limiti stabiliti nel Regolamento, anche per assistenza infermieristica, per assistenza nei confronti di iscritti invalidi percettori di indennità di accompagnamento, per il rimborso di rette di degenza in istituti di cura o in case di riposo o di lungo-degenza.

Il Fondo non ha attualmente dipendenti propri ma è storicamente la Banca - ora il Banco - che mette a disposizione il personale addetto a tutte le attività amministrative e di supporto, attività che sono certamente delicate e numerose, trattandosi di un fondo che gestisce in proprio la liquidazione delle pratiche di rimborso.

Un'ultima segnalazione, infine, su un aspetto che forse pochi conoscono. Ogni anno, d'intesa con le Organizzazioni sindacali, vengono devolute al Fondo le eccedenze di cassa della BPV-SGSP che risultano prescritte: il Fondo utilizza il 75% di tali eccedenze per l'erogazione delle prestazioni a favore di soci e familiari e devolve il restante 25% a scopi umanitari o di pubblica assistenza (si veda a tal proposito l'articolo qui accanto su quanto realizzato quest'anno a seguito della devoluzione di tale 25% a favore di Medici Senza Frontiere).