



A TUTTI GLI ASSOCIATI

Circolare 1/2024

Oggetto: modifiche al Regolamento deliberate dal CdA

Il Bilancio dell'esercizio 2023, anche se ancora in via di definizione e di successiva validazione da parte del Collegio dei Revisori, farà registrare un disavanzo superiore alle previsioni di inizio esercizio.

Sappiamo quanto il Sistema Sanitario Nazionale in questi ultimi anni sia stato fortemente sottofinanziato e, quindi, ridimensionato nelle sue prestazioni. A testimoniarlo ci sono gli inaccettabili tempi delle liste di attesa che obbligano i cittadini a sostenere sempre maggiori spese sanitarie in proprio, spese che inevitabilmente ricadono anche sul nostro Fondo Malattia che sempre più spesso è chiamato a "finanziare" il diritto di cura che il SSN non garantisce più.

In effetti, il Consiglio di Amministrazione del Fondo, tramite la propria Commissione interna che ha analizzato costantemente i dati di spesa e monitorato l'evoluzione delle prestazioni, anche alla luce dell'evoluzione delle richieste di rimborso pervenute al Fondo nell'ultimo triennio, ha constatato un utilizzo sempre maggiore della Sanità privata che, conseguentemente e in modo differenziato, ha sensibilmente incrementato i prezzi delle sue prestazioni; ciò impone di intervenire quanto prima con dei correttivi che consentano al FIAM di continuare ad operare e a garantire il suo supporto a tutti gli Associati.

Perciò, nella riunione del 25 gennaio 2024 il CdA ha deliberato una serie di modifiche al Regolamento che vanno: dalla rimodulazione delle percentuali di contribuzione in base alla Classe di appartenenza; ad una inevitabile revisione di alcuni capitoli di spesa che hanno registrato maggiori aumenti in questo triennio (Interventi chirurgici e Psicoterapia).

In particolare per gli interventi chirurgici, l'aumento dell'ultimo triennio è stato esponenziale e, di questo passo e senza l'introduzione di correttivi, sarà particolarmente oneroso per il Fondo sostenere in futuro queste prestazioni.

Riassumiamo brevemente le modifiche approvate dal CdA e rimandiamo all'allegato per una esposizione più dettagliata:

- **Ritardata iscrizione del Familiare (oltre i 90 gg.)**
La contribuzione dovuta dall'Associato, in aggiunta alla penale di 100 €, decorre dalla data di insorgenza del diritto all'iscrizione del Familiare stesso.
- **Contribuzione a carico degli Associati**
Sono state riviste le percentuali di contribuzione per le classi di appartenenza B, C e D per tutte le tipologie di Associati.
- **Cap. 2 Lenti ed occhiali, cap. 3 Visite specialistiche e diagnostica, cap. 5 Cure specialistiche**
Non sono state prorogate le norme transitorie che prevedevano l'aumento dei massimali con scadenza 31/12/2023.
- **Cap. 7 Psicoterapia e terapie per disabilità di tipo cognitivo, ...**
Coerentemente con quanto previsto per il cap. 5 Cure specialistiche, è stata introdotta una franchigia annua per ciascun beneficiario di euro 100,00.

- **Cap. 14 Interventi/Ricoveri/Piccoli interventi ambulatoriali**

Ridotta la percentuale di rimborso dal 60% al 50%; introdotta una franchigia pari al 10% dell'importo chiesto a rimborso con un minimo di 50 euro; in alternativa all'impegnativa di ricovero, è richiesta la prescrizione del medico di medicina generale (cd. medico di famiglia).

Nella medesima seduta del 25 gennaio, il CdA ha altresì deliberato l'introduzione del limite di DUE MESI anche per le richieste di rimborso relative ai Farmaci con ricetta (Capitolo 9) che da quest'anno sarà possibile inserire *online*.

Le modifiche al Regolamento deliberate dal Consiglio, così come esposte nell'allegato, hanno decorrenza immediata - alcune specifiche decorrenze sono indicate a fianco dei capitoli interessati - e saranno sottoposte a ratifica degli Associati in occasione della prossima Assemblea.

Il Consiglio di Amministrazione e la Segreteria del Fondo rimangono a completa disposizione per tutti i chiarimenti che si rendessero necessari.

Bergamo, 26 gennaio 2024

Fondo Integrativo Assistenza Malattia

FIAM



Modifiche al Regolamento deliberate dal CDA nella seduta del 25 gennaio 2024

[...]

Art. 3 - Variazioni del nucleo familiare/Penali

[...]

Nel caso in cui l'iscrizione del Familiare avvenisse oltre il termine di 90 giorni, l'Associato è tenuto al versamento di una penale, di cui all'ultimo comma dell'art. 3 dello Statuto, fissata in Euro 100; ~~e la decorrenza dell'iscrizione è quella della data del versamento stesso~~ **l'iscrizione del Familiare decorrerà dalla data in cui è intervenuta la variazione (nascita, adozione, matrimonio, convivenza di fatto, ecc.) e il contributo a carico dell'Associato, rideterminato in base alla sola nuova classe di appartenenza, sarà calcolato a partire dal mese in cui è insorto il diritto all'iscrizione del Familiare stesso e avendo a riferimento l'ultima retribuzione imponibile utile; il Familiare potrà beneficiare delle integrazioni economiche del Fondo - relative alle prestazioni previste dai capitoli di spesa del presente Regolamento - per le spese sanitarie sostenute a decorrere dal mese di accoglimento della richiesta di iscrizione che sarà perfezionata a fronte del versamento da parte dell'Associato di quanto dovuto.**

Norma transitoria

Fino al 31/10/2024, per agevolare gli Associati che, già oltre il termine dei 90 giorni alla data del 31/12/2023, vogliono iscrivere il Familiare, sarà loro consentito di provvedere all'iscrizione mediante il versamento della sola penale di Euro 100, prevista all'ultimo comma dell'art. 3 dello Statuto. A decorrere dal 1/11/2024, per le iscrizioni dei Familiari già oltre il termine dei 90 giorni alla data del 31/12/2023, sarà data piena applicazione alle previsioni del presente articolo 3.

[...]

Art. 4 - Contribuzione a carico degli Associati - (DEC. 1/2/2024)

[...]

La contribuzione a carico degli Iscritti al Fondo è calcolata applicando una percentuale variabile in relazione alle seguenti classi di appartenenza:

per gli Associati in servizio e nel "Fondo di solidarietà" (in presenza del contributo aziendale):

| | | | |
|---|----------|------------------|--------------|
| - | Classe A | 1,10% | |
| - | Classe B | 1,26% | 1,30% |
| - | Classe C | 1,43% | 1,55% |
| - | Classe D | 1,54% | 1,85% |

per gli Associati in quiescenza e gli Associati di cui all'art. 2 punto e) dello Statuto:

| | | | |
|---|----------|------------------|--------------|
| - | Classe A | 2,10% | |
| - | Classe B | 2,26% | 2,30% |
| - | Classe C | 2,43% | 2,55% |
| - | Classe D | 2,54% | 2,85% |

per gli Associati in attesa del percepimento della pensione (cd. finestre) e per i quali non si riceve contributo aziendale:

| | | | |
|---|----------|------------------|--------------|
| - | Classe A | 3,10% | |
| - | Classe B | 3,26% | 3,30% |
| - | Classe C | 3,43% | 3,55% |
| - | Classe D | 3,54% | 3,85% |

Tali percentuali sono applicate mensilmente con le seguenti modalità:

[...]

Art. 5 – Integrazioni economiche a favore degli Associati

[...]

Le richieste di rimborso ~~– ad eccezione di quelle relative al capitolo 9 (Farmaci) –~~ **- comprese quelle relative al capitolo 9 (Farmaci)** - devono essere presentate al Fondo entro due mesi dalla data della fattura/ricevuta fiscale ed esclusivamente con le modalità stabilite dal Consiglio.

[...]

CAPITOLO 4 - ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI PARTICOLARMENTE ONEROSI

Prestazioni rimborsate:

- Tomografie Assiali Computerizzate (TAC), PET, Risonanze magnetiche nucleari (RMN), Amniocentesi, Villocentesi, test DNA prenatale e similari, diagnostica endoscopica, **agoaspirato, biopsia (esclusa la dermatochirurgia ambulatoriale)** ed altri singoli accertamenti diagnostici di importo uguale o superiore a Euro 350.

[...]

CAPITOLO 7 - PSICOTERAPIA E TERAPIE PER DISABILITA' DI TIPO COGNITIVO, PSICOMOTORIO E DEL LINGUAGGIO – (DEC. 15/2/2024)

[...]

| | | | | |
|-------------------|----------|------|-------|--|
| Rimborso: | 60% | | | |
| Massimali: | Classe A | Euro | 1.900 | annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 1.900) |
| | Classe B | Euro | 2.500 | annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 1.900) |
| | Classe C | Euro | 3.100 | annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 1.900) |
| | Classe D | Euro | 3.800 | annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 1.900) |

Franchigia: ~~non prevista~~ **Euro 100 per singolo Beneficiario**

[...]

CAPITOLO 13 - APPARECCHI ACUSTICI – (DEC. 15/2/2024)

Prestazioni rimborsate:

- acquisto, sostituzione, manutenzione e riparazione di apparecchi acustici

| | | | |
|--------------------|---------------------------|--|----------------------|
| Rimborso: | 70% 60% | | |
| Massimali: | Euro 4.000 | | biennale per persona |
| Franchigia: | non prevista | | |

[...]

CAPITOLO 14 - INTERVENTI E RICOVERI – (DEC. 15/2/2024)

Prestazioni rimborsate:

- spese per interventi chirurgici (chirurgo, anestesista, sala operatoria, ecc.), compresi interventi chirurgici di natura odontoiatrica quali chirurgie ossee resettive, innesti autogeni e di materiale biocompatibile; **sono escluse le prestazioni di chirurgia estetica;**
- spese ospedaliere in regime di ricovero di natura non alberghiera (terapie, esami, consulti, ecc.); sono escluse le spese sostenute per parto naturale.
- retta di degenza, con l'esclusione delle spese extra (telefono, televisione, ecc.).

| | | | |
|--------------------|--|--|--|
| Rimborso: | 60% 50% | | |
| Massimali: | Euro 80 per ogni giorno di degenza per un massimo di 60 giorni all'anno per Beneficiario; Euro 7.000 per anno per ciascuna classe di appartenenza (il massimale comprende l'intervento e la retta di degenza). | | |
| Franchigia: | Euro 50 per singolo intervento 10% dell'importo chiesto a rimborso con un minimo di 50 Euro | | |

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) regolare fattura valida ai fini fiscali, in originale, con la specifica delle prestazioni, separando le spese alberghiere da quelle non alberghiere;
- 2) impegnativa di ricovero (~~o altro documento idoneo~~) **ovvero prescrizione rilasciata dal medico di medicina generale/medico di famiglia.**

[...]

[...]