

Il 19 novembre si è svolto con l'Azienda l'incontro di verifica sul Fondo Sanitario di Gruppo. L'analisi attuariale svolta dal Fondo Sanitario prevede l'equilibrio del Fondo nei prossimi 10 anni. In ogni caso, data l'elevata sensibilità dell'equilibrio delle gestioni a tutte le ipotesi formulate nell'analisi attuariale, si continuerà a dar corso a verifiche periodiche dell'andamento del Fondo. Ipotesi di miglioramento delle prestazioni Alla luce di tali analisi, si è deciso di verificare l'impatto sull'equilibrio del Fondo Sanitario di interventi mirati a migliorarne alcune prestazioni: – ampliamento dei massimali per cure dentarie e occhiali per nuclei familiari numerosi; – possibilità di plafond pluriennale per cure dentarie di rilevante entità; – cure oncologiche e farmaci per alcune gravi patologie, non coperti dal SSN.

Per la gestione quiescenti, l'ipotesi è di togliere la quota differita relativa alle prestazioni in convenzione e di rivedere l'imponibile al fine di ridurre la contribuzione per coloro che hanno la pensione di reversibilità.

L'incontro proseguirà il 26 novembre.

Trasmissione dati all'Agenzia delle Entrate per Mod. 730 precompilato

A partire dal 2016, il modello 730 precompilato predisposto dall'Agenzia delle Entrate ricomprenderà anche le spese sanitarie sostenute nel 2015.

Pertanto il Fondo Sanitario dovrà fornire all'Agenzia delle Entrate:

- l'ammontare delle spese rimborsate nell'anno solare, comprese le prestazioni fruitive in assistenza convenzionata, per ciascun beneficiario (iscritto o familiare);
- l'importo dei rimborsi effettuati per anno di competenza, distinguendo gli importi relativi ad esercizi precedenti (ad es, spese fatturate agli iscritti in anni precedenti, rimborso della quota differita);
- per quanto riguarda gli esodati e i pensionati, l'importo delle contribuzioni corrisposte al Fondo Sanitario.

Per il corretto invio dei dati richiesti all'Agenzia delle Entrate è necessario che gli archivi anagrafici del Fondo Sanitario siano completi: è quindi necessario che gli iscritti effettuino una verifica sulla correttezza dei codici fiscali e dei dati anagrafici attualmente censiti, nonché dei carichi fiscali.

La verifica deve essere svolta entro il 15 gennaio 2016, scadenza necessaria per la produzione dei flussi dei dati da trasmettere all'Agenzia delle Entrate. Trascorso detto termine, il Fondo riterrà confermati i dati presenti in procedura anagrafica e la responsabilità di eventuali dati incompleti o non corretti trasmessi all'Agenzia delle Entrate sarà a carico dell'iscritto.

Campagna di prevenzione cardiovascolare

Prosegue fino alla fine dell'anno la campagna di prevenzione "I Colori della Salute" dedicata al rischio cardiovascolare (iniziativa rivolta agli aderenti tra i 40 e i 69 anni), che prevede la compilazione di un questionario online per conoscere il proprio livello di rischio e l'erogazione di un "pacchetto prevenzione" (esami del sangue, elettrocardiogramma da sforzo, visita cardiologica) gratuito per coloro che presentano un rischio elevato.

A metà novembre hanno aderito alla campagna di prevenzione 10.334 iscritti, di cui il 4,4% rientra nelle fasce di rischio.

Milano, 23 novembre 2015

Segreteria di Gruppo FISAC-CGIL

[Documento](#)



Intesa Sanpaolo: Fondo Sanitario Integrativo