



sanimpresa ¹⁴ *magazine*

LUGLIO 2011

BOLLETTINO INFORMATIVO DI SANIMPRESA
CASSA ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA DI ROMA E DEL LAZIO

Poste Italiane SpA - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/04 n. 46) art. 1 comma 1 ROMA N. 73/anno 2007

- 2 www.sanimpresa.it
NUOVO E FUNZIONALE
- 3 SOTTO IL SEGNO
DEL CAMBIAMENTO
di Lorenzo Ciavoni
- 4 IL FUTURO DEL WELFARE
TRA PUBBLICO E PRIVATO
di Luigi Corazzesi
- 6 L'OPINIONE
ISCRIZIONE AI FONDI:
GARANZIA DI CRESCITA
PER L'AZIENDA
di Arnaldo Fiorenzoni
- 8 IL PARERE DEL MEDICO
CELIACHIA:
nuove strade alla diagnosi
del Prof. Alberto Ugolini
- 10 NUOVO REGOLAMENTO
SANIMPRESA
- 15 PIANO SANITARIO
NOVITA' 2011



www.sanimpresa.it

NUOVO E FUNZIONALE

Abbiamo aggiornato il sito di Sanimpresa. Nuova la veste grafica e l'architettura dei contenuti per una maggiore funzionalità e accessibilità.

La nuova Home page è divisa in tre aree: in quella centrale viene proposto lo spazio "Primo Piano" dove verranno presentate tutte le novità riguardanti Sanimpresa. Queste informazioni verranno pubblicate in questa sezione per un tempo determinato, al fine di lasciare spazio alle nuove iniziative promosse dalla Cassa.



L'area di sinistra conterrà il box per l'accesso diretto ad ASOS, l'area dei Servizi Online di Sanimpresa valida per tutte le aziende e i dipendenti iscritti. Sotto questo box sarà presente la visualizzazione dell'ultimo numero di Sanimpresa Magazine, il bollettino informativo della Cassa e ancora sotto ci sarà lo spazio per tutte le convenzioni a disposizione dei nostri iscritti. L'area di destra è dedicata ai numeri verdi della Centrale operativa e allo spazio per l'agenda.

Il nuovo menù è posizionato nella barra di navigazione superiore, suddivisa in sezioni. Ognuna delle sezioni indicate presenta una sua articolazione interna, strutturata in modo da agevolare il più possibile la navigazione e ridurre i tempi della ricerca. All'interno delle pagine saranno frequenti i collegamenti ad altri documenti, ad altre pagine dello stesso sito o a pagine di siti esterni.

Alle eventuali inefficienze, sempre presenti nella prima release di un sito, e di cui ci si scusa sin da ora, sarà posto rimedio man mano che verranno rilevate. A questi fini si prega chiunque volesse contribuire al miglioramento del sito o rilevasse malfunzionamenti, refusi, imprecisioni, di contattarci tramite la casella di posta del sito, alla quale si può accedere cliccando sulla voce "contatti - Richieste informazioni", posta sulla barra superiore della pagina.

SANIMPRESA, LA CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA DI ROMA E DEL LAZIO, AUGURA A TUTTI GLI UTENTI UNA BUONA NAVIGAZIONE.

SANIMPRESA MAGAZINE

Bollettino a carattere informativo sulle prestazioni della Cassa di assistenza sanitaria integrativa di Roma e del Lazio.

Sede

Via Enrico Tazzoli, 6
00195 Roma
Tel. 06.37511714
Fax 06.37500617
www.sanimpresa.it
magazine@sanimpresa.it

Direttore responsabile

Lorenzo Ciavoni

Coordinamento Editoriale

Cesare Pambianchi
Luigi Corazzesi

Redazione

Sanimpresa
Cassa di assistenza sanitaria integrativa di Roma e del Lazio
Via Enrico Tazzoli, 6
00195 Roma
Tel. 06.37511714
Fax 06.37500617
www.sanimpresa.it
magazine@sanimpresa.it

Editore

Sanimpresa
Cassa di assistenza sanitaria integrativa di Roma e del Lazio

Grafica

Sanimpresa
Cassa di assistenza sanitaria integrativa di Roma e del Lazio

Stampa

Eureka3 S.r.l.
00184 Roma
Via Sant'Erasmus, 12

Registrazione del tribunale di Roma
n° 15/2007 del 19/01/2007

Questo numero è stato chiuso in redazione in data 25 luglio 2011



di LORENZO CIAVONI
direttore responsabile

SOTTO IL SEGNO DEL CAMBIAMENTO

*“Tutti pensano a cambiare
il mondo, ma nessuno pensa
a cambiar se stesso.”*

Lev Tolstoj (biografia)

Questo che vi accingete a leggere è un Sanimpresa Magazine tutto nuovo. Dopo 4 anni dalla nascita abbiamo deciso di cambiare la veste grafica (e non solo) del nostro Magazine per renderlo più al passo con i tempi e per giungere a voi in modo sempre più chiaro e fruibile. Così da questo numero di luglio il formato cambia, diventando più rivista, con copertina rigida e con la foliazione che passa definitivamente a 16 pagine. Alcune rubriche, che già conoscete e apprezzate, rimarranno e inoltre, numero dopo numero, si aggiungeranno delle novità. Ma vi lascio la curiosità di sfogliare il magazine e scoprire da soli tutto ciò che c'è di nuovo. Ovviamente vogliamo la vostra opinione sul nuovo formato, sulla grafica e sui contenuti, perché il magazine è dedicato a voi. Quindi mandateci opinioni e commenti all'indirizzo e-mail: magazine@sanimpresa.it. Le novità non finiscono qui. Abbiamo ulteriormente implementato il nomenclatore sanitario con nuove prestazioni a disposizione di tutti gli iscritti, che arricchiscono e completano i già numerosi servizi garantiti dalla nostra Cassa. Nello specifico le nuove prestazioni riguardano le cure oncologiche, l'arricchimento delle prestazioni di alta diagnostica radiologica, una convenzione per prestazioni di radiologia a domicilio e quella per l'igiene orale e sbiancamento gratuita. Comunque a pag. 15 verranno presentate, in forma sintetica, le principali novità riguardanti il nuovo nomenclatore. L'elenco dettagliato di tutte le prestazioni previste dal piano sanitario è presente nell'area “prestazioni” del sito www.sanimpresa.it a cui vi invitiamo a fare riferimento per avere una visione più completa del piano sanitario in vigore.

Sono presenti in questo 14° numero anche tutti i corsivi di opinione a cui siete abituati.

Il vice Presidente Corazzesi evidenzia nel suo articolo i numeri della sanità nel nostro paese, mostrando come la situazione soprattutto sulla nonautosufficienza sia allarmante. Secondo il Vice Presidente *“...ciò che occorre fare subito è costituire un tavolo tecnico che deve da un lato individuare una cornice di regole e comportamenti comuni, vigilanza e controlli condivisi e dall'altro realizzare un modello che possa contribuire concretamente ai bisogni dei cittadini, riducendo gli attuali costi per le famiglie, convogliando l'enorme massa di spesa privata verso forme solidaristiche che si integrino con il Ssn a base universale...”*

Lo spazio “L'OPINIONE” è affidato ad Arnaldo Fiorenzoni, neo segretario generale della Confcommercio di Roma, che sottolinea come dai recenti rinnovi dei contratti del commercio, sia nazionali che territoriali, emerga il tema dell'assistenza sanitaria integrativa quale pilastro fondamentale del welfare contrattuale. La rubrica del “Parere del medico” è come sempre affidata al Prof. Alberto Ugolini che in questo numero ci presenta nuovamente il tema delicato della Celiachia, descrivendone un tipo molto particolare, recentemente individuato dai ricercatori.

Questo numero di luglio coincide con il periodo estivo cogliamo quindi l'occasione per informarvi che gli uffici di Sanimpresa, rimarranno chiusi dal 15 al 21 agosto, riprendendo la normale attività lunedì 22 agosto.

In questo periodo sarà comunque attivo il numero verde della centrale operativa (800-016631) per la prenotazione delle prestazioni e per ogni tipo di informazione.

Per concludere, a nome di tutto lo staff di Sanimpresa, auguro a voi tutti buone ferie!



IL FUTURO DEL WELFARE TRA PUBBLICO E PRIVATO

Come fare a rispondere a una crescente domanda di servizi sociali con risorse pubbliche che continuamente diminuiscono? E' questa la questione che si pongono oggi le parti sociali, le regioni e gli enti locali.

LUIGI CORAZZESI

Vice Presidente Sanimpresa

I bisogni crescono: basta guardare la demografia della nostra società che invecchia. Nei prossimi trent'anni il numero di non autosufficienti crescerà in Italia ben più velocemente della media Europea, mentre le risorse continueranno a diminuire.

Secondo i dati della conferenza delle Regioni, il fondo nazionale per le politiche sociali è passato da uno stanziamento di 929 milioni di euro nel 2008 a 435 milioni nel 2010; un dimezzamento abbondante che ha interessato anche il fondo delle politiche per la famiglia, passando nello stesso periodo, da 288 a 100 milioni di euro.

La situazione è diventata ancora più devastante, sui vari fondi per il sociale per l'anno in corso, a seguito della riduzione di 4,5 miliardi di euro dei trasferimenti alle Regioni e di 1,5 ai Comuni. A questo quadro si accompagna il generale disinteresse dell'attuale politica governativa nei confronti del welfare che riduce di fatto i servizi, o quantomeno la grande distanza tra il dichiarato, le buone intenzioni e le effettive risorse messe in campo. A conferma della stessa politica fatta volutamente "ad effetto luci speciali" come dimostrato con il progetto social card dello scorso anno che si è rilevato un fallimento totale rispetto ai bisogni veri della popolazione.

Dalla conferenza delle Regioni è emerso inoltre che i fondi Nazionali passano da uno stanziamento di oltre 3 miliardi di euro nel triennio 2008-2010 a poco più di 300 milioni per il triennio 2011-2013.

Tenuta presente la prospettiva di un innalzamento della vita media nel nostro paese e il conseguente invecchiamento della popolazione secondo una proiezione presentata dalla Fondazione Cera, in Italia i costi per la sanità potrebbero giungere a raddoppiare l'incidenza della componente pubblica sul PIL entro il 2050. In questo caso il peso della spesa sanitaria si avvicinerrebbe a quello della spesa pensionistica, ponendosi per la sanità un

problema analogo a quello riscontrato in campo previdenziale oltre quindici anni fa, evidenziando la necessità di sviluppare un sistema di multi pilastri.

Il secondo pilastro va inteso come uno strumento non in contrasto con le finalità di tutela universalistica della salute, ma come una risorsa che possa integrare il Ssn. Serve un cambio concreto di prospettiva.

Anche per queste problematiche diventa sempre più fondamentale definire un welfare più efficiente e modulato su nuovi bisogni di protezione, eliminare sprechi e, fermo restando un ruolo prevalente e di garanzia del sistema pubblico è fondamentale conseguire un maggior coinvolgimento del privato, a partire dai Fondi sanitari contrattuali per realizzare un welfare mix in grado di rispondere di più e meglio alla esigenza sociale di protezione per tutti i cittadini.

E' quindi evidente che è necessario sviluppare una strada innovativa "tutta italiana" attraverso la costituzione del secondo pilastro al Ssn,

inteso come uno strumento con le finalità di tutela universalistica della salute dei cittadini. I vantaggi di questo nuovo sistema sono, secondo noi, enormi non solo per le casse del Ssn, ma soprattutto per la salute ed il benessere dei cittadini. Il cammino, comunque, è iniziato per un efficace mix tra pubblico e privato ed è stato il principio, ispiratore dei decreti del Ministro Turco del marzo 2008 e del Ministro Sacconi dell'ottobre 2009. I decreti, infatti, vincolano il 20% delle pre-

La scelta attuale, di inserire l'assistenza sanitaria integrativa, all'interno delle piattaforme per il rinnovo dei contratti di lavoro è maturata con molto interesse tra i lavoratori ed è divenuta strategica per l'intero movimento sindacale confederale. Tale scelta strategica, "che personalmente ritengo straordinaria" è un risultato che fino a pochissimi tempo fa' consideravo irrealizzabile, visti i noti dissensi aperti su tale materia fra le stesse confederazioni sindacali.



stazioni erogate dalle Casse/Fondi sanitari, alla copertura di prestazioni per la non autosufficienza, odontoiatria, la fisioterapia riabilitativa, le cure termali e l'assistenza domiciliare, al fine di godere del beneficio fiscale nella misura massima di 3615,20 euro. Tali decreti inoltre, costituiscono un primo importante tassello per la realizzazione del suddetto secondo pilastro, attraverso la sanità integrativa.

Ad oggi risultano iscritti all'anagrafe del Ministero della salute 279 Fondi/Casse; per avere un dato più aggiornato dobbiamo attendere il prossimo 31 luglio. Infatti, tra il 2009 e il 2010 e parte del 2011, oltre cinquanta rinnovi contrattuali del settore privato hanno previsto accordi di sanità integrativa. Infine l'accordo quadro sulla riforma contrattuale del pubblico impiego, ha previsto per la prossima contrattazione nazionale, l'inserimento della costituzione dei fondi sanitari integrativi da parte delle Regioni per i propri dipendenti. Infatti, Attualmente, esistono accordi operanti per la sanità integrativa nella Regione Toscana, Emilia Romagna, Lombardia, Veneto ed in alcuni comuni capoluogo quali Roma, Torino e Firenze.

Ciò che occorre fare subito è costituire un tavolo tecnico che deve da un lato individuare una cornice di regole e comportamenti comuni, vigilanza e controlli condivisi e dall'altro realizzare un modello che possa contribuire concretamente ai bisogni dei cittadini, riducendo gli attuali costi per le famiglie, convogliando l'enorme massa di spesa privata verso forme solidaristiche che si integrino con il Ssn a base universale.

I Fondi sanitari di derivazione contrattuale sono già da tempo operanti in Italia, mentre l'iter che favorisce l'effettiva costituzione di quelli (Fondi- aperti) integrativi al Ssn in forma aperta non si è ancora del tutto concluso: mancano infatti i decreti attuativi sul loro ordinamento e sulle modalità di gestione.

Insomma le idee e le proposte non mancano, hanno bisogno di trovare sedi e forme di rappresentanza tra parti sociali, Istituzioni Nazionali e Regionali per intraprendere il cammino del consolidamento del secondo pilastro nella sanità, senza il quale non si potrà realizzare un welfare nel nostro Paese che consenta di vivere a lungo sì, ma con migliore qualità di vita.



ISCRIZIONE AI FONDI: GARANZIA DI CRESCITA PER L'AZIENDA

Lo scorso 6 aprile la Confcommercio, insieme alla Fisascat Cisl e alla Uiltucs Uil, ha definitivamente sottoscritto l'accordo per il rinnovo del Contratto Nazionale di Lavoro del Terziario di mercato, Distribuzione e Servizi che interessa oltre due milioni di lavoratori.

DOTT. ARNALDO FIOREZZONI

Segretario Generale Confcommercio di Roma e Provincia

La soluzione individuata per la chiusura del negoziato, in linea con quanto previsto nell'Accordo Interconfederale sugli assetti contrattuali, è stata quella di prevedere effetti economici pro-tratti per un triennio, compatibili con il valore economico di riferimento, concordato tra le parti e conosciuto come IPCA, che prevede un incremento lordo medio (quarto livello) di 86 euro fino al 31 dicembre 2013.

Il CCNL si contraddistingue per l'introduzione di disposizioni in materia di recupero della produttività, come pure di lotta all'assenteismo, ma anche di tutela dei lavoratori affetti da gravi patologia.

Ulteriormente è stato delineato un percorso che possa rafforzare il ruolo delle parti sociali nell'ambito delle controversie di lavoro, regolamentando le procedure di conciliazione, di arbitrato e di certificazione dei rapporti di lavoro. L'intento di sostenere la ripresa delle aziende del Terziario passa, quindi, attraverso strumenti di contenimento dei costi e di sostegno della produttività, ma soprattutto di rafforzamento del II livello di contrattazione e di sviluppo del sistema di bilateralità e di welfare contrattuale.

Percorso questo che era stato già delineato negli ultimi rinnovi della contrattazione nazionale, ma che da principio, anno 2003, è il cardine della Contrattazione Territoriale di Roma e provincia.

Infatti, con l'ultimo rinnovo, e con il riordino della disciplina dei fondi di assistenza nell'alveo della Circolare Sacconi (Min. Lav. n. 43 del 15/12/2010), è stato confermato il ruolo della Bilateralità nella gestione di azioni e misure a supporto delle aziende e dei lavoratori:

obbligatorietà dell'iscrizione ai fondi e conseguente versamento della contribuzione

In linea con la circolare sono stati comunque individuati adempimenti alternativi nei confronti delle aziende che scelgano di esercitare la libertà sindacale "negativa" non aderendo agli organismi bilaterali:

- per gli Enti Bilaterali, è stata rafforzata l'alternatività fra l'adesione agli stessi ed il versamento di un elemento distinto della retribuzione (e.d.r. pari ora allo 0,30%);
- per i fondi EST/QUAS è stato introdotto un sistema di scelte alternative al versamento che prevede l'erogazione di un elemento distinto della retribuzione non assorbibile pari a 15 euro lordi mensili/35 euro mensili, ovvero la garanzia di riconoscimento al lavoratore delle medesime prestazioni previste dai nomenclatori di EST e di QUAS.



Analoghe disposizioni sono state previste per il fondo SANIMPRESA. In particolare, le aziende destinatarie della contrattazione territoriale di Roma e Provincia, che omettano il versamento di quanto dovuto a SANIMPRESA, dovranno erogare al lavoratore un elemento distinto della retribuzione, che rientra pertanto nella retribuzione di fatto, non assorbibile, di importo pari ad un dodicesimo della quota annua (euro 252,00) dovuta dall'azienda a Sanimpresa, incrementato di euro 5,00, da corrispondere per quattordici mensilità.

Fermo restando il diritto del dipendente di richiedere il risarcimento del danno alla propria azienda per l'omesso versamento, in questo caso a Sanimpresa.

Risulta ormai chiarito e risolto il dubbio sulla natura dei versamenti ai fondi di derivazione contrattuale, ai quali pertanto non può essere

assegnata una patente di facoltatività, rientrando di diritto nell'ambito della retribuzione dei dipendenti e costituendo, nei fatti, un sistema di riconoscimento di retribuzione mediante prestazioni integrative del sistema pubblico.

Appare oltremodo evidente il motivo per cui sui medesimi versamenti permane una contribuzione agevolata, avendo gli stessi la finalità di garantire servizi utili alla crescita della professionalità dei dipendenti, alla sicurezza degli stessi, ma, soprattutto alla tutela ed integrità della loro salute.

Fermo restando quanto sopra, le aziende che opteranno per il versamento ai fondi, avranno la possibilità di garantire servizi di alta rilevanza ai propri dipendenti e nel contempo erogare quote economiche inferiori rispetto alle alternative previste.

Infatti le medesime quote (maggiorate) versate direttamente ai dipendenti assumono valore retributivo e sono soggette a contribuzione piena.

Nel mentre, la garanzia, attraverso fondi alternativi (fondi di assistenza privati), di prestazioni sanitarie integrative di medesimo livello di quelle fornite da EST/QUAS e SANIMPRESA, ha valori di mercato più alti dei Fondi derivanti da contrattazione collettiva del terziario, per il sol fatto che agli stessi aderiscono, ad oggi, ben oltre un milione di lavoratori.



CELIACHIA: nuove strade alla diagnosi

PROF. ALBERTO UGOLINI

Primario Ospedaliero
Docente di Patologia Medica
e Malattie infettive
Università di Roma "La Sapienza"

Il Center for Vascular and Inflammatory Diseases (University of Maryland School of Medicine - Baltimore, Md, USA), in collaborazione con la Sezione Biotecnologia e Biologia Molecolare del Dipartimento di Medicina Sperimentale della Seconda Università di Napoli, con l'Istituto di Scienze Alimentari del CNR di Avellino e con la Division of Allergy and Clinical Immunology (John Hopkins University School of Medicine - Baltimore, Md, Usa), hanno condotto per anni degli studi su numerosi malati che presentavano sintomi simili alla "Celiachia", ma non la positività dei test necessaria ad etichettare il malato come "Celiaco".

La sperimentazione ha confermato l'esistenza di una patologia analoga alla Celiachia, cui è stato dato il nome di "Gluten Sensibility".

Nei precedenti numeri del nostro magazine abbiamo parlato lungamente della Celiachia, malattia caratterizzata dalla intolleranza al glutine, proteina contenuta nel grano, orzo, segale e farro. Abbiamo più volte evidenziato che, accanto alla forma classica della patologia, esistevano altre forme, non individuabili attraverso i più comuni test di laboratorio.

Il fatto che ci colpiva era che questi soggetti, sottoposti a dieta priva di glutine vedevano scomparire con grande sorpresa quasi tutta la sintomatologia che li affliggeva da anni.

Nel corso del tempo abbiamo messo l'accento sull'enorme danno che può essere causato al paziente quando, in mancanza di dati certi, vengono formulate diagnosi errate (colon irritabile, colite cronica, somatizzazione di ansie e stress ai danni dell'apparato intestinale, intolleranze a diversi cibi con ovvia esclusione di alimenti importanti, etc.).

Oltre ad assistere al peggioramento delle condizioni del malato, abbiamo visto somministrare terapie inutili, spesso dannose e talora, per l'erroneo orientamento e per l'evidenziarsi di altre patologie provocate dal non riconoscimento della malattia, il paziente è stato sottoposto ad interventi chirurgici non necessari, gravi e spesso altamente invalidanti.

Recenti studi hanno confermato l'esistenza di una patologia analoga alla Celiachia, cui è stato dato il nome di "Gluten Sensibility", che presenta sintomi analoghi senza però i dati di laboratorio che caratterizzano la "Celiachia", ivi compresa la peculiare atrofia dei villi intestinali.

Nel magazine numero 6 abbiamo descritto l'odissea di un paziente che per anni è stato dichiarato affetto da diverse forme morbose, curato e sottoposto a vari interventi chirurgici, che lo hanno via via privato di quasi tutto il grosso intestino. Analizzate in maniera approfondita tutte le cartelle cliniche e i numerosi accertamenti eseguiti in privato, convinchemmo il paziente a seguire una rigorosa dieta senza glutine che lo portò, all'età di 82 anni, nell'arco di pochissimo tempo, ad una graduale ma totale scomparsa di tutta la fenomenologia (febbre da oltre sette anni, diarree continue, dolori e gonfiori addominali, notevole ritenzione idrica, diversi test del sangue alterati, anche se non indicativi di "Celiachia", intolleranza a tanti cibi etc.), quindi diminuzione del peso corporeo per perdita idrica, miglioramento conseguente dello stato fisico e di quello psichico, scomparsa delle tante intolleranze alimentari che erano state favorite dalle alterazioni intestinali causate dalla tossicità del glutine.

Nei passati cinquant'anni, non è stato mai facile convincere il malato, del tutto certo di non essere un Celiaco, ad adottare un'alimentazione assai impegnativa e per di più decisamente difficile da seguire specialmente se attuata fuori del proprio domicilio o nei ristoranti.

Tra l'altro al momento in cui i soggetti, presi da dubbi chiedevano informazioni ad altri medici, veniva loro risposto che non essendoci alcun dato di laboratorio che provasse di essere davanti alla Celiachia li si invitava a sottoporsi ad altri accertamenti per evidenziare altre patologie.



Oggi dalle ricerche condotte a livello internazionale, su numerosi malati si è vista confermata l'ipotesi di un'elevata tossicità del glutine (in particolare di una proteina chiamata "gliadina"). Nella "Gluten Sensibility" sono evidenzabili, nel sangue del malato, alterazioni che coinvolgono anche organi ed apparati. Questa forma di intolleranza al glutine è presente in molte patologie neuropsichiatriche gravi e meno gravi.

Gli studi continuano ora verso la ricerca di una soluzione a questo serio problema che interessa milioni di soggetti colpiti.

Consigliamo inoltre, nel procedere all'alimentazione del bambino nella delicatissima fase del divezzamento di non somministrare alimenti con il glutine prima di un anno. L'ingresso del glutine nell'alimentazione deve avvenire con estrema cautela il che permette una buona tolleranza del cibo e, negli anni, un migliore sviluppo psicofisico.

Infine, esprimiamo la speranza che le autorità sanitarie riconoscano anche ai soggetti affetti da "Gluten Sensibility" il diritto all'assistenza.



NUOVO REGOLAMENTO SANIMPRESA

Art. 1 - Ambito di applicazione

Il presente regolamento disciplina il funzionamento della Cassa di Assistenza Sanitaria Integrativa (SANIMPRESA) costituita in favore dei dipendenti di cui al Contratto Integrativo Territoriale del Terziario del 29/01/2003, del personale inserito nella categoria dei quadri di cui al Contratto Integrativo Territoriale del Terziario del 29/01/2003, dei dipendenti degli Istituti di Vigilanza Privata di cui al Contratto Integrativo Territoriale del 16/07/2004 e dei dipendenti e dei lavoratori autonomi, quadri e dirigenti di cui al Contratto Integrativo Territoriale del settore Turismo del 28/6/2005 e successivi rinnovi validi nell'ambito della Regione Lazio.

Il presente regolamento verrà inoltre applicato a tutti i lavoratori dipendenti che entreranno a far parte di SANIMPRESA in conseguenza delle Contrattazioni Territoriali dei settori di seguito elencati:

- Studi Professionali
- Portieri di stabili urbani
- Imprese di pulizia - Società di Multiservizi
- Distribuzione del farmaco

Art. 2 - Iscrizione obbligatoria

L'iscrizione dei dipendenti a SANIMPRESA, compresi anche quelli assunti con contratto a tempo determinato, purchè di durata pari o superiore a tre mesi, è obbligatoria per tutte le Aziende tenute all'applicazione dei Contratti Integrativi Territoriali di cui al precedente art.1 che prevedano l'obbligo di versare quote economiche da destinare alla assistenza sanitaria integrativa anche tramite l'adesione ad apposite casse di assistenza.

Art. 3 - Iscrizione facoltativa

Possono altresì essere iscritti alla Cassa:

a) i dipendenti delle imprese che operano nei settori disciplinati da contratti collettivi diversi da quelli su indicati ove sia previsto dalle rispettive contrattazioni collettive di appartenenza l'obbligo di versare quote economiche, a totale carico delle aziende, da destinare alla assistenza sanitaria integrativa anche tramite l'adesione ad apposite casse di assistenza, attraverso la stipula di idonea convenzione con la Cassa;

b) i dipendenti di imprese ove sia vigente la contrattazione aziendale e/o regolamenti che prevedano l'obbligo di versare quote economiche da destinare alla assistenza sanitaria integrativa anche tramite l'adesione ad apposite casse di assistenza, attraverso la stipula di idonea convenzione con la Cassa;

c) i dipendenti di Associazioni Datoriali e di Organizzazioni Sindacali firmatarie dei Contratti Integrativi Territoriali di riferimento e delle loro articolazioni territoriali e/o associative nonché enti e strutture collaterali, attraverso la stipula di idonea convenzione con la Cassa.

d) Il datore di lavoro titolare di piccole e medie imprese e gli altri lavoratori autonomi dei settori regolamentati dalla contrattazione integrativa territoriale di cui al precedente art.1 possono iscriversi solo collettivamente alla cassa in base a convenzioni da stipularsi con la Cassa stessa, sentiti preventivamente i soci costituenti. Qualora il datore di lavoro decida volontariamente di escludersi dalla copertura sanitaria di Sanimpresa, anche per un solo anno, lo stesso non potrà più essere reinserito.

Il contributo per gli iscritti di cui alle lettere a) b) c) e d) del presente articolo è fissato nella misura prevista dall' Art. 5 al primo capoverso.

e) i titolari di pensione di vecchiaia già iscritti almeno da tre anni alla Cassa nel periodo precedente il pensionamento e che, al momento del pensionamento, abbiano esercitato la facoltà di proseguire direttamente l'iscrizione a SANIMPRESA. Qualora il pensionato decida volontariamente di escludersi dalla copertura sanitaria di Sanimpresa, o decida di escludere solo il proprio coniuge o convivente more uxorio, anche per un solo anno, in entrambe i casi, gli stessi non potranno più essere reinseriti. Il contributo annuale, da versare entro il 31 Maggio di ogni anno per ogni pensionato, è fissato nella misura prevista dall'Art. 5 terzo capoverso.

Art. 4 - Nucleo Familiare degli iscritti alla Cassa

I familiari possono beneficiare dell'Assistenza Sanitaria Integrativa offerta da SANIMPRESA solo attraverso l'iscrizione obbligatoria dell'intero nucleo. Sono esclusi da tale obbligo i familiari già iscritti alla Cassa in ossequio agli art.1, 2 e 3 del presente regolamento, nonché i familiari già titolari di polizza assicurativa sanitaria; il relativo contratto, in copia, dovrà essere prodotto al momento dell'iscrizione del nucleo familiare per giustificare l'esclusione. In tutte le ipotesi di cessazione della copertura assicurativa garantita dalla polizza sanitaria, il familiare dovrà essere obbligatoriamente iscritto unitamente al resto del nucleo familiare al primo rinnovo dell'Iscrizione alla Cassa, per garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie all'intero nucleo familiare. Il contributo annuale per il nucleo familiare è fissato nella misura prevista dal successivo Art. 5 al secondo capoverso. Il nucleo familiare si compone del coniuge o del convivente "more uxorio" dei figli, dei fratelli, delle sorelle (risultanti dallo stato di famiglia o da idonea autocertificazione).

Le variazioni del nucleo familiare devono essere comunicate entro 45 giorni dal loro verificarsi e devono essere documentate con relativo stato di famiglia o da idonea autocertificazione. La Cassa, a suo insindacabile giudizio, si riserva il diritto di richiedere all'iscritto il certificato dello stato di famiglia. L'iscritto ha 90 giorni di tempo dalla propria iscrizione per decidere l'inserimento alla Cassa dell'intero nucleo familiare.

Il diritto alle prestazioni sanitarie per il nucleo familiare decorre dal 1° giorno del mese successivo alla data di iscrizione con contestuale versamento del contributo previsto dal successivo art. 5 secondo capoverso.

Alla scadenza contrattuale annuale di cui all'art. 5, l'iscritto può rinnovare entro e non oltre il 24 giugno di ogni anno l'iscrizione del proprio nucleo familiare ed il diritto alle prestazioni per il nucleo familiare decorrerà dal 1° luglio successivo al versamento contributivo. Qualora il nucleo familiare venisse volontariamente escluso dalla copertura sanitaria di SANIMPRESA, anche per un solo anno, lo stesso nucleo non potrà più essere reinserito.

L'iscrizione a SANIMPRESA dell'intero nucleo familiare cessa di aver efficacia al momento del pensionamento dell'iscritto il quale ha la facoltà di proseguire l'iscrizione alla Cassa esclusivamente per il proprio coniuge o per il convivente more uxorio.

Art. 5 - Contributo

Per ciascun iscritto, ad esclusione del nucleo familiare e dei titolari di pensione di vecchiaia, è dovuto un contributo annuale, come stabilito dai Contratti Integrativi Territoriali di cui all'Art.1, attualmente determinato nella misura di € 252.00 da versare a SANIMPRESA entro il 31 maggio di ogni anno ovvero entro le diverse sca-

denze previste per gli iscritti ad altri Fondi o Casse in convenzione con SANIMPRESA.

Il contributo dovuto per i dipendenti assunti con contratto a tempo determinato, purchè di durata pari o superiore a tre mesi, è rideterminato nella misura di tanti dodicesimi quanti sono i mesi di durata del contratto.

Il contributo annuale per l'iscrizione del nucleo familiare è stabilito nelle seguenti misure:

a) Nucleo familiare composto da numero **UNO** componente
€ 252.00;

b) Nucleo familiare composto da numero **DUE** componenti
€ 492.00;

c) Nucleo familiare composto da numero **TRE** componenti
€ 720.00;

d) Nucleo familiare composto da numero **QUATTRO** componenti
€ 936.00;

Dal **quinto** componente del nucleo familiare la quota annuale aggiuntiva viene stabilita nella misura di **€ 204,00** pro capite.

Il contributo annuo di ciascun **pensionato** iscritto alla Cassa, come previsto dall'Art. 3 lettera e), nonché del proprio coniuge o del convivente more uxorio è pari ad **€ 320,00** procapite.



Art. 6 - Riscossione contributi

I contributi dovranno essere versati in unica soluzione dalle Aziende in nome e per conto dei singoli lavoratori o dagli altri soggetti interessati di cui all'art.1, 2, 3 e 4 del presente Regolamento a SANIMPRESA entro il 31 maggio di ogni anno sul c/c Bancario indicato da SANIMPRESA o nelle diverse modalità e tempistiche previste in eventuali convenzioni con altri Fondi e Casse convenzionate con SANIMPRESA.

Art. 7 - Iscrizione alla Cassa

L'iscrizione a SANIMPRESA si intende perfezionata solo se inoltrata nelle forme e nelle modalità previste nella sezione "Modalità di Iscrizione" del sito

www.sanimpresa.it.

L'iscrizione presuppone la conoscenza e l'accettazione delle norme del presente Regolamento, dello Statuto e del nomenclatore e deve essere effettuata contestualmente al versamento del contributo di cui al precedente art.5. L'iscrizione in corso d'anno a SANIMPRESA dei dipendenti assunti con contratto a tempo indeterminato dovrà avvenire entro il giorno 24 di ogni mese, con il contestuale versamento di una quota del contributo previsto dal precedente art.5, pari a tanti dodicesimi quanti sono i mesi per i quali saranno attive le prestazioni sanitarie nell'ambito dell'annualità di cui all'ultimo capoverso del presente articolo, ad eccezione dei contributi previsti per l'iscrizione del nucleo

familiare, che dovranno, comunque, essere versati per l'intera quota, così come determinata al 3° capoverso del precedente art.5. Le prestazioni saranno attive dal giorno 1 del mese successivo alla data di iscrizione o dalla diversa decorrenza prevista per gli iscritti ad altri Fondi o Casse in convenzione con SANIMPRESA. Nell'ipotesi di cui al secondo capoverso dell'art.5, il versamento del contributo, nella misura ivi determinata, dovrà essere effettuato contestualmente all'iscrizione che dovrà avvenire entro il giorno 24 di ogni mese. Per l'annualità delle prestazioni si intende il periodo che va dal 1 luglio al 30 giugno dell'anno successivo.

Art. 8 - Rinnovo dell'iscrizione

Per il rinnovo dell'iscrizione alla Cassa i dati richiesti dovranno pervenire nelle forme e nelle modalità di cui al precedente art.6, unitamente al versamento della quota annuale di cui all'art.5 entro il 31 maggio di ogni anno.

Art. 9 - Diritto alle prestazioni

Hanno diritto alle prestazioni sanitarie tutti i soggetti di cui ai precedenti artt.1, 2, 3 e 4 che risultino ritualmente iscritti ed in regola con i versamenti.

Il diritto alle prestazioni sanitarie è subordinato al regolare versamento del contributo di cui all'art.5. Nell'ipotesi di cui al precedente art.8, il diritto alle prestazioni decorre dal trentesimo giorno successivo al versamento previsto dall'art.5 o dalle diverse decorrenze previste per gli iscritti ad altri Fondi o Casse in convenzione con SANIMPRESA.

Per le iscrizioni ritualmente effettuate nel corso dell'anno (da intendersi per anno: 1 luglio - 30 giugno) il diritto alle prestazioni decorre dal mese successivo dall'avvenuta iscrizione e dal relativo versamento.

La fruizione del diritto alle prestazioni è subordinata, comunque, al perfezionamento della domanda d'iscrizione.

Art. 10 - Erogazione e definizione delle prestazioni

Agli iscritti verranno erogate prestazioni sanitarie definite annualmente dalla Cassa in Strutture Sanitarie Convenzionate e non Convenzionate.

L'elenco e le modalità di applicazione delle prestazioni è contenuto nel nomenclatore che forma parte integrante del presente Regolamento; le strutture convenzionate, al momento della fruizione delle prestazioni, sono quelle di cui al sito www.sanimpresa.it.

Art. 11 - Interruzione delle prestazioni

In caso di cessazione del rapporto di lavoro o nel caso di mancato versamento del contributo della quota dovuta, le prestazioni sanitarie verranno interrotte alla scadenza della copertura contributiva, in ogni caso l'Azienda deve comunicare a SANIMPRESA entro 30 giorni dall'evento la cessazione dell'iscrizione del dipendente.



Art. 12 - Rimborsi

Agli iscritti verranno rimborsati i costi delle prestazioni godute in strutture sanitarie non convenzionate elencate nel nomenclatore della Cassa. L'importo massimo del rimborso per ogni prestazione è quello indicato nel nomenclatore della Cassa. Al momento del ricevimento della richiesta di rimborso, SANIMPRESA, previa verifica della liquidabilità del rimborso, provvederà ad inoltrare la relativa documentazione e fatturazione alle Compagnie di Assicurazioni convenzionate, le quali, in qualità di erogatori delle prestazioni sanitarie, provvederanno direttamente ad effettuare il rimborso/i agli aventi diritto e saranno le uniche responsabili di eventuali dinieghi, in contrasto con il precedente parere favorevole della Cassa, e/o contestazioni.

Art. 13 - Presentazione delle domande di rimborso

Le domande di rimborso per prestazioni in Strutture Sanitarie non convenzionate, previste nel nomenclatore, debbono essere inviate o consegnate a SANIMPRESA, nei modi di cui alla sezione "Modalità per il rimborso" di cui al sito www.sanimpresa.it, complete della relativa documentazione fornita in fotocopia. La Cassa si riserva, comunque, la facoltà di richiedere agli interessati, in caso di necessità, i documenti in originale; in tale ipotesi, al termine della procedura di rimborso, gli originali stessi verranno restituiti presso il domicilio indicato dall'interessato a cura di SANIMPRESA o di società appositamente convenzionate. Le richieste di rimborso devono pervenire a SANIMPRESA entro 90 giorni dall'evento. Per data dell'evento s'intende la data di fatturazione.

Art. 14 - Forme di Assistenza diretta

SANIMPRESA potrà attivare forme di assistenza diretta mediante apposite convenzioni con Strutture specializzate.

Art. 15 - Norme di riferimento

Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento, si intendono richiamate le norme contenute nello Statuto e nell'Atto costitutivo di SANIMPRESA, nonché le norme contenute nei contratti integrativi di cui all'art.1 del presente Regolamento e successivi rinnovi.

Art. 16 - Decorrenza

Il presente regolamento sostituisce integralmente il precedente, che deve intendersi abrogato in ogni sua parte, ed avrà efficacia a decorrere dal 08 giugno 2011.



Happy Family

Un sorriso più bello per tutta la famiglia
Serve solo una tessera per non spendere più cifre folli dal dentista!!!

- A tutti gli iscritti a Sanimpresa, la tessera dentistica "Happy Family Card" sarà scontata del 10% e può essere acquistata in ogni momento.
- La tessera dentistica "Happy Family Card" offre agli iscritti a Sanimpresa ad ai loro familiari, una prima visita gratuita comprendente una sedula di igiene dentale con sbiancamento dei denti mediante polveri di bicarbonato, a prescindere dall'acquisto della tessera.
- Le visite gratuite saranno effettuate ogni mercoledì di settembre ed ottobre, previo appuntamento telefonico.

→ Costa 500 euro
Vale per 2 anni da il 50% di sconto sugli interventi per tutta la famiglia

→ Costa 1.000 euro
Vale per 5 anni da il 50% di sconto sugli interventi per tutta la famiglia

Studio Odontoiatrico - Dott. Costantino Iachini - Via Francesco Datini, 3 - 00151 - Roma
Tel. 0696030067 - Cel. 3461382206 - Cel. 3317757322 - Email: dentista.iachini@gmail.com

CRESCIAMO INSIEME



RISPARMIO ED INVESTIMENTO

Agenzia Generale di Roma
P/4 CORSO TRIESTE
Paolo e Cisberto Milone

Corso Trieste 25 - 00198 Roma
Tel. 06 853221
Fax 06 85322200



PIANO SANITARIO

Novità 2011

VI PRESENTIAMO, IN FORMA SINTETICA, LE PRINCIPALI NOVITÀ RIGUARDANTI IL PIANO SANITARIO IN VIGORE DAL 1 LUGLIO 2011. PER MAGGIORI INFORMAZIONI RIGUARDANTI TUTTE LE NUOVE PRESTAZIONI VI INVITIAMO A CONSULTARE IL NOMENCLATORE SANITARIO PRESENTE SUL SITO WWW.SANIMPRESA.IT NEL MENÙ "PRESTAZIONI".

CURE ONCOLOGICHE

Nei casi di malattie oncologiche Sanimpresa liquida le spese relative a chemioterapia e terapie radianti, effettuate sia in regime di ricovero / day hospital che extraricovero, con massimale autonomo. Si intendono inclusi in garanzia le visite, gli accertamenti diagnostici e le terapie (anche farmacologiche).

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 30%.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Assicurato.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 10.000,00 per persona.

PANCOLONSCOPIA E ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA OPERATIVE A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Nel caso di Pancolonscopia ed Esofagogastroduodenoscopia operativa, Sanimpresa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste al capitolo "Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico (diverso da Grande Intervento chirurgico) a seguito di malattia e infortunio" lett. a) "Intervento chirurgico, b) "Assistenza medica, medicinali, cure", con i relativi limiti in essi indicati. La garanzia è prestata fino ad un limite massimo di € 1.000,00 per persona.



PACCHETTO MATERNITÀ

Dal 1° luglio 2011 è possibile usufruire delle prestazioni previste dal "Pacchetto Maternità" esclusivamente in strutture convenzionate con Sanimpresa, prenotabili attraverso il numero verde 800-016631 o attraverso il rimborso dei ticket emessi dal SSN. Nel caso in cui l'iscritto esaurisca il massimale previsto, avrà diritto nelle strutture convenzionate all'applicazione di tariffe agevolate, mediante erogazione di fax assistito da parte della Centrale Operativa, previo ricorso alla stessa.

CONVENZIONE RADIOLOGIA A DOMICILIO

SANIMPRESA è sempre attenta alle esigenze dei propri associati ed è continuamente alla ricerca di nuove opportunità da mettere a disposizione di tutti gli iscritti. Sotto questa ottica nasce la convenzione diretta con la Ramodigital snc per l'erogazione di radiografie domiciliari in caso di necessità.

Agli iscritti Sanimpresa verranno erogate da parte della Società prestazioni riguardanti radiografie da svolgersi presso il domicilio del paziente.

Per l'elenco dei servizi offerti nella convenzione con i relativi costi delle prestazioni vi invitiamo a consultare il nostro sito web: www.sanimpresa.it.



FAMIGLIA, CASA, BENI.
SENTITI PROTETTO.

POLIZZA MULTIRISCHI DELL'ABITAZIONE

PROTETTO ti offre una sicurezza completa: **incendio, furto e rapina, responsabilità civile, tutela legale e assistenza** in caso di emergenza. Una sicurezza completa e su misura, perché puoi scegliere il livello di protezione più adatto alle tue esigenze. **Con Unipol Assicurazioni ti sentirai PROTETTO, perché lo sarai davvero.**

Chiedi informazioni presso la tua **Agenzia Unipol Assicurazioni**

Prima della sottoscrizione leggere il Fascicolo Informativo da richiedere in Agenzia o consultabile sul sito www.unipolassicurazioni.it

Unipol
ASSICURAZIONI

Unipol
GRUPPO

Agenzia Generale Bibbio S.R.L.

ROMA

Via E. Pasquali, 3
Tel. 06 44243263
Roma.ErcolePasquali@agenzie.unipolassicurazioni.it

ROMA

Via Buonarroti, 12
Tel. 06 48907374
Palazzo CGIL

ROMA

Via Ripa Teatina, 41
Tel. 06 4060280
Centro Servizi CGIL EST