

dal sito [fisacgruppointesasanpaolo.it](http://fisacgruppointesasanpaolo.it)

Come previsto dall'accordo 5/11/2021, il Consiglio di Amministrazione del FSI ha definito un pacchetto biennale di specifiche prestazioni, proposte dal Comitato Scientifico, aventi carattere di prevenzione per le quali si applica l'azzeramento delle franchigie e/o degli scoperti con onere posto a carico della "Gestione Fondo Protezione".

Attivato come progetto sperimentale per il biennio 2022/23, il Piano di prevenzione prevede che la franchigia corrisposta per sottoporsi agli esami diagnostici, clinici e strumentali che rientrano nell'elenco individuato dal Comitato Scientifico del FSI, venga restituita all'iscritto con una liquidazione apposita.

Gli iscritti che per età, familiarità, quadro clinico risultano a maggior rischio rispetto alle patologie individuate dal Comitato Scientifico possono intensificare la frequenza dei controlli e disporre di diagnosi tempestive.

Le prestazioni possono essere richieste **da tutti gli iscritti titolari e dai rispettivi familiari resi beneficiari, allegando necessariamente la prescrizione medica con indicazione del quesito diagnostico.**

Per ottenere la liquidazione della franchigia **non si deve fare alcuna richiesta**; il Fondo provvederà automaticamente al rimborso della stessa.

Il fondo corrisponderà la franchigia in una fase successiva al rimborso ordinario; in caso di assistenza convenzionata verrà rimborsata la franchigia che l'iscritto ha pagato per effettuare la prestazione.

Sono inclusi accertamenti, esami diagnostici e visite specialistiche non ricompresi nei programmi di prevenzione del Servizio Sanitario Nazionale o che comportano lunghi tempi di attesa presso la sanità pubblica.

Le prestazioni incluse nel Piano biennale per le quali interviene il rimborso della franchigia non sono aggiuntive; si tratta delle normali prestazioni che vengono effettuate a fini di prevenzione.

La franchigia viene rimborsata a condizione che le prestazioni effettuate:

- siano previste dai Regolamenti prestazioni del Fondo per le due Gestioni iscritti in servizio ed iscritti in quiescenza;
- siano ricomprese nei "piani sanitari" delle polizze sanitarie per l'Appendice 2 e per la Gestione mista.

Elenco delle prestazioni

### **TUMORE COLON RETTO**

TAC virtuale del colon

### **TUMORE MAMMELLA**

Mammografia bilaterale (fino a 49 anni)

Mammografia monolaterale (fino a 49 anni)

Mammografia + eventuale esame diagnostico/visita (fino a 49 anni)

Ecografia mammaria (fino a 49 anni)

RM mammaria bilaterale

Agoaspirato mammario

**TUMORI UTERO**

HPV DNA test / con eventuale pap-test

**PREVENZIONE OSTEOPOROSI**

MOC vertebrale / femorale / ad un tratto

MOC total body

**TUMORI CUTANEI**

Visita dermatologica con epiluminescenza / epiluminescenza

**TUMORI CAVO ORALE**

Visita otorinolaringoiatrica (dai 40 anni in su)

**TUMORE POLMONE**

TAC spirale a basso dosaggio

**PREVENZIONE CARDIOLOGICA**

Visita cardiologica + ECG da sforzo

Ecocardio colordoppler

Ecodoppler tronchi sovraortici (TSA)

**TUMORI GENITO-URINARI**

Visita urologica

Urotac

Risonanza magnetica multiplanare della prostata

**ECOGRAFIA ADDOME**

Esclusioni

Il Piano biennale di prevenzione **non interviene** nei casi di prestazioni riconducibili a patologie già diagnosticate (per esempio: post ricovero) o che beneficiano già delle agevolazioni liquidative sulla franchigia (per esempio: prestazioni con codice 048 o rientranti nei casi di Grandi Eventi Patologici - GEP).