NUOVA
CASSA ASSISTENZA DEL GRUPPO BANCO BPM
Le prestazioni



Con l'accordo siglato il 10 novembre 2026 si è concluso un percorso lungo e sfidante che porterà, dal 1° gennaio 2028, alla nascita della Cassa Assistenza del Gruppo Banco BPM. Questa nuova realtà raccoglierà l'eredità dei fondi precedenti per proiettarla nel futuro, con l'obiettivo di aggiornarne e migliorarne le tutele. Come già sottolineato nel nostro recente volantino confederale, il punto di partenza sarà il **nomenclatore della CMA**, riconosciuto come il più completo. **Un'apposita commissione tecnica di esperti lavorerà per valutare possibili aggiornamenti del nomenclatore CMA in un ottica di sostenibilità concernenti prestazioni, massimali, franchigie e condizioni di erogazione tenendo conto anche del cruscotto delle prestazioni definito dal ministero della salute**. Faranno anche una valutazione sugli importi fruiti nelle prestazioni biennali previsti dalle singole forme di provenienza e come gestirli al momento della confluenza; nel frattempo, riteniamo utile offrirvi un'analisi delle principali differenze rispetto alle coperture attuali, evidenziando i netti miglioramenti complessivi. Vi presentiamo quindi un confronto sintetico ma significativo[1]:

[1] Tabelle formulate in base al materiale ricevuto dall'azienda

Prestazione	CMA (Riferimento per la nuova Cassa)	FAS	FIAM	CASPOP
Retta di degenza	**80%, 300 €/gg**	70%, 70 €/gg (non collegato ad intervento chirurgico)	50%, 80 €/gg	360 €/gg fuori rete
Visite specialistiche	**80%, max 200 € a visita**	70%, max 140 € tetto 2.500 €	70%, tetto 500-800 €	Franchigia 45 € in rete Scoperto 30% con un minimo di 85 € fuori rete
Occhiali e lenti	**80%, 320 € biennali**	70%, 350 €/anno	60%, 400-800 € biennali	150 €/anno per nucleo

Cure Dentarie

Prestazione	CMA (Riferimento per la nuova Cassa)	FAS	FIAM	CASPOP
Visita	**60 €**	60 €	35 €	Non prevista
Igiene / ablazione	**150 €/anno al 100%**	50 € 2 volte l'anno	63 €	Non prevista
Otturazione	**96 € 1 volta/anno per dente**	110 €	77-98 €	Entro i 300 €/anno
Devitalizzazione pluricanalare	**240 € 1 volta a vita per dente**	60% non tariffato	210 €	Entro i 300 €/anno
Impianto endosseo	**760 € 2 volte a vita per dente**	60% non tariffato	602 €	Solo se da patologia elencata
Corona/elemento protesi fissa	**640 € uno ogni 8 anni**	60% non tariffato	385-490 €	Entro i 300 €/anno
Ortodonzia minori	**100% fino a 1.500 €/anno (4.500 € a vita)**	60% non tariffato	60%, non valorizzato	Entro i 300 €/anno
Ortodonzia adulti	**80%, 500 €/anno (2.000 € a vita)**	60% non tariffato	60%	Entro i 300 €/anno

* Tutto l'ambito odontoiatrico per il FAS ha un massimale annuo per iscritto di 3.000 euro

Interventi Chirurgici

	CMA (Riferimento per la nuova Cassa)	FAS	FIAM	CASPOP
Massimale annuo	**Nessuno (senza limite)**	GIC 50.000 € non-GIC 7.000 €	7.000 € per classe	250.000 € nucleo (500.000 € GIC)
Grandi interventi (GIC)	**Alta 90% Altissima 95%**	100% entro tariffa (15-20-25-30-50 mila €)	Polizza con scoperto di 5.500 €	Massimale raddoppiato 500.000 euro
Interventi con ricovero	**Bassa 80% Media 85%**	GIC 100% entro tariffa non GIC 70% entro 7.000 €	70% entro 500-800 €/anno TAC/PET/RMN 520 € per ogni esame	Scoperto 15% in rete 30% fuori rete
Ambulatoriali	**80% fino a 4.000 €**	70% entro 7.000 €	50% entro 7.000 € franchigia 10%	3.500 €/anno fuori rete franchigia 250 € in rete e 500 € fuori rete
Pre e post ricovero	Non disciplinato (ricade sotto le regole e i massimali ordinari dei singoli capitoli del Nomenclatore)	Nelle singole voci	Non disciplinato	100 giorni prima e 100 dopo
Parto	**Naturale 3.000 € Cesareo 5.000 €**	Solo Cesareo o indotto, 70% entro 7.000 € (il parto naturale rientra nel massimale della degenza)	Naturale escluso	Naturale 4.000 € Cesareo 7.000 €
Trasporto e ricovero SSN	**80%, 1.500 €/anno**	Non previsto	70%, 500 €/anno	1.500 € per ricovero Diaria SSN 75 €/gg massimo 200 giorni

Cure Oncologiche

Prestazione	CMA (Riferimento per la nuova Cassa)	FAS	FIAM	CASPOP
Chemioterapia e radioterapia	**85%, nessun massimale**	70% dentro trattamenti per gravità (2.000 €/ anno)	70% dentro cure specialistiche (600-1.000 €) franchigia 50 €	Massimale autonomo 35.000 €/anno nucleo senza scoperto
Interventi oncologici	**Alta 90% Altissima 95% nessun massimale**	GIC 100% entro tariffa non-GIC 70% entro 7.000 €	50%, entro 7.000 € franchigia 10%	Dentro 250.000 € (500.000 € se GIC)
Visite e diagnostica di stadiazione	**80%: PET 1.000 € scintigrafia 680 €**	70% entro 2.500 €/ anno	70% entro 500-800 €/anno	Comprese nel massimale oncologico dedicato
Terapie farmacologiche	**Non previste** (sono normalmente coperte dal SSN salvo terapie sperimentali)	70% entro 2.000 €/ anno (2.500 € per situazioni gravi)	70%, 800 €/anno (invalidità ≥60%)	Comprese nei 35.000 €
Parrucche e protesi tricologiche	**80% fino a 1.000 € una ogni 3 anni**	70% entro 4.000 € Biennali	70% entro 750 €/ anno (solo se dispositivo medico)	Non previste
Linfodrenaggio	**80%, 30 €/seduta solo per patologia oncologica**	70% entro 2.000 € con prescrizione oncologica	Entro cure specialistiche al 70%	da verificare ogni singolo caso dopo la valutazione medica
Assistenza infermieristica e fase terminale	**80%, 60-80 €/gg entro 5.000 €/ anno**	70% entro 2.500 €/ anno (incluse fasi terminali)	70%, 5.000 €/anno	50 €/gg solo durante il ricovero con un massimo di 100 giorni
Secondo parere	**Servizio di consulenza medica CMA**	Non previsto	Non previsto	Non previsto

12 novembre 2026

COORDINAMENTO FIRST CISL GRUPPO BANCO BPM