

CGIL**Federazione
Italiana
Sindacale
Assicurazioni
Credito****FISAC - Banca d'Italia**Via Panisperna, 32 – 00184 Roma
Tel. 06.45476232 – 06.45477844 – 06.4792/2746-2772-2779-2797
Fax 06.45477973 Sito web: www.fisacbankaditalia.it
E-mail: segreteria@fisacbankaditalia.it

Prot. n. 319/22

Al Segretario Generale della
Banca d'Italia
dott. Alberto Martiello**OGGETTO: centri convenzionati per il check-up e per l'assistenza sanitaria.**

Si fa riferimento alle prestazioni offerte dalla Cassa PreviGen Assistenza, aggiudicataria della gara per l'assistenza sanitaria al personale in servizio e in quiescenza della Banca d'Italia e per l'erogazione del servizio di medicina preventiva.

Come già rappresentato da questa O.S. in altre sedi, il servizio offerto dalla Cassa risulta fortemente carente per quanto riguarda la copertura territoriale e la qualità del servizio offerto. Tale situazione, già rilevabile nel corso del precedente contratto, non è stata affatto risolta con l'aggiudicazione del nuovo appalto che, anzi, non solo ha confermato come insufficiente la copertura dei centri convenzionati – sia per la medicina preventiva che per le prestazioni specialistiche – ma addirittura, in diversi casi, ha peggiorato la situazione.

Check-up

In merito alle prestazioni di medicina preventiva, si rileva come già prima del nuovo contratto l'elenco di strutture convenzionate proposte risultava soltanto "sulla carta", poiché faceva riferimento a istituti non in grado di rispettare le prestazioni previste dal convenzionamento. In moltissimi casi, infatti, i Centri segnalati, non risultavano reperibili, non erano neppure a conoscenza dell'esistenza di una convenzione quando contattati, si dichiaravano non convenzionati, e non risultavano in grado di svolgere tutti gli esami o di rispettare i tempi previsti indicati da capitolato, determinando di fatto, grosse problematiche a dipendenti e a pensionati - per ovvie ragioni logistiche e di conciliazione con impegni lavorativi e personali - e difficoltà alle Unità segretariali per l'imputazione delle causali di assenza del personale in servizio. Risulta quindi un'offerta ampia sulla carta, ma nei fatti una scarsa possibilità di usufruire dei check-up in molti territori (con situazioni che arrivavano a Regioni interamente scoperte dal servizio) ovvero l'impossibilità, comunque, di svolgerli a causa delle condizioni praticate dalle strutture.

Su questi aspetti la Fisac Cgil era già intervenuta chiedendo che col nuovo contratto tali problematiche venissero risolte.

Tuttavia, questo non è accaduto ma, anzi, la lista delle strutture convenzionate è stata notevolmente ridotta su istanza dell'Amministrazione, con l'obiettivo di eliminare quelle che non rispettano alla lettera i tempi di capitolato - onde evitare i costi dei rimborsi ai dipendenti che svolgono i check-up fuori sede - e l'inspiegabile eliminazione di Istituti storicamente funzionanti e disponibili.

Ne deriva una situazione quasi desertica: la lista dei centri convenzionati è ridotta a pochi nomi, interi territori risultano scoperti o serviti da pochissime strutture, per molti raggiungibili solo percorrendo centinaia di chilometri. Inoltre, nella pur esigua lista di centri convenzionati, continuano a figurare istituti che, quando contattati, evidenziano tutte le problematiche sopra elencate.

Si chiede pertanto, al fine di garantire l'effettività del servizio di medicina preventiva, di effettuare una scrupolosa verifica delle convenzioni in essere e rivedere di conseguenza l'elenco dei centri convenzionati, verificando direttamente presso gli stessi (e non per solo tramite di PreviGen) l'effettiva disponibilità, al fine di avere un quadro veritiero della situazione.

Data la scarsità dell'offerta, si chiede inoltre di trovare soluzioni alternative per i territori maggiormente scoperti, ad esempio dando la possibilità di effettuare prestazioni diagnostiche singole, a scelta degli interessati, presso strutture (anche non convenzionate) a loro più prossime, facendoli rientrare nell'ambito delle prestazioni di medicina preventiva (senza applicazione di franchigie, quindi), oppure esplorare meglio

la possibilità di frazionare le prestazioni di check-up, svolgendoli anche presso più strutture o in momenti diversi.

Anche il ripristino di Centri che possono svolgere i check-up in tempi più lunghi di quelli previsti da capitolato (purché ragionevoli) va considerato.

Si chiede infine di migliorare gli aspetti comunicativi, fornendo informazioni maggiori al personale, ad esempio indicando, per ciascun centro convenzionato e previo contatto con esso, i recapiti per la prenotazione, i tipi di check-up svolti e la durata effettiva degli stessi. Inoltre, poiché le numerose difficoltà di prenotazione spingono molti colleghi e pensionati a rivolgersi alle Unità segretariali delle Strutture di riferimento, che poco possono fare nel dirimere le questioni, si chiede di indicare chiaramente i recapiti per la segnalazione da parte del personale, in particolare i pensionati, di difficoltà e disservizi, anche eventualmente dandone informativa nella registrazione telefonica iniziale cui si accede chiamando il numero verde Previgén o istituendo un numero apposito.

Prestazioni specialistiche

Anche su questo fronte la copertura sul territorio è esigua ed è peggiorata col nuovo contratto.

Si chiede pertanto di provvedere ad un ampliamento dei Centri in convenzione diretta.

Si chiede inoltre di verificare la qualità dei Centri convenzionati: si ha notizia dell'inserimento, tra i convenzionamenti diretti, di cliniche che, in convenzione con le Asl, funzionano di fatto come strutture di sanità pubblica, con tutto ciò che ne consegue in termini di tempi lunghi per le prenotazioni e di lunghe file di attesa per le prestazioni, senza tener conto che si potrebbe accedere alle strutture in parola alle stesse condizioni semplicemente tramite impegnativa medica. Di contro però, la loro presenza come Centri convenzionati determina un danno al personale, poiché facendo risultare la presenza di una struttura convenzionata con la Cassa nell'arco di 50 km dalla sede di lavoro e/o di residenza si impedisce di chiedere il rimborso delle spese sostenute secondo il regime di convenzione diretta, laddove ci si rivolga ad altro centro o professionista non convenzionato, ma più efficiente.

In sintesi, l'offerta di Centri convenzionati per l'assistenza sanitaria e l'erogazione del servizio di medicina preventiva risulta insufficiente o peggiorata rispetto al contratto precedente, già non soddisfacente.

Ne deriva che per gran parte del personale l'assicurazione sanitaria costituisce solamente un costo per l'oggettiva impossibilità di accedere alle prestazioni.

Riteniamo tale situazione davvero inaccettabile in quanto l'aggiudicazione della gara avviene anche in base al criterio della copertura territoriale dei centri convenzionati e delle prestazioni offerte, per cui la riduzione della lista dei centri successivamente alla vincita dell'appalto da parte della Previgén comporta che l'aggiudicazione è avvenuta sulla base di requisiti non riscontrabili (o addirittura inesistenti) nei fatti.

Riteniamo che il beneficio di un'assicurazione sanitaria non dovrebbe certo essere quello di favorire società di servizi o centri medici privati, ma di garantire un equo accesso alle prestazioni mediche, specialmente laddove il sistema sanitario pubblico presenta maggiori falle, favorendo dunque una sanità più accessibile per tutti. Al contrario, un sistema come questo, che favorisce solo i luoghi già ben serviti, non ha senso di essere.

Si chiede pertanto un celere riscontro alla presente, operando una profonda revisione dell'offerta, anche nella qualità dei servizi resi, onde dar luogo ad un sistema che costituisca un vero benefit per dipendenti e pensionati dell'Istituto.

Distinti saluti.

Roma, 13 settembre 2022

La Segreteria Nazionale

