

UniCA: Una prima analisi “a caldo” dei nuovi Piani Sanitari 2016/17

UniCA, ci risiamo. E' di nuovo tempo di rinnovo dei Piani Sanitari e poco sembra essere cambiato in questi due anni.

Dai documenti presenti sul sito di UniCA (stranamente il portale aziendale alla data di pubblicazione di questo comunicato non dà notizie in merito) si nota qualche piccolo miglioramento in polizza, soprattutto quella odontoiatrica, anche se migliorare una polizza che alla fine copreva principalmente l'ablazione del tartaro, non è poi cosa di cui vantarsi (e comunque se si vuole una discreta copertura i lavoratori dovranno pagare 750€ in più).

Una **piccola nota positiva**: sono state inserite alcune prestazioni di prevenzione presso Centri Autorizzati Previmedical.

Per contro:

1 – è stato introdotto il limite di reddito di 26.000,00 euro lordi per l'inserimento in assistenza di un figlio non convivente e non fiscalmente a carico entro i 35 anni di età,

2 – sono state aumentate le franchigie per le operazioni fatte scegliendo la forma “indiretta” (ovvero a rimborso senza preattivazione da parte di UniCA), qualora sia possibile la “diretta” (in convenzione attivata da UniCA). Gli scoperti applicati saranno maggiorati rispetto alla norma con l'obiettivo, a detta di UniCA, di *“favorire l'utilizzo del regime diretto, ovunque possibile, in quanto detto regime consente di governare il costo delle prestazioni, e quindi favorisce la sostenibilità, nel tempo, delle coperture.”* Già, ma quali sono queste casistiche? Principalmente i casi di urgenza per i quali Previmedical chiederà ancora le 48 ore di preavviso (pari cioè a quelle previste dal servizio sanitario nazionale), ed onestamente 48 ore per spedire un fax alla struttura convenzionata ci pare irrealistico. Si poteva fare di più e meglio.

Inoltre, prima di prenotare una visita in forma “indiretta” bisognerà sempre accertarsi che la struttura/medico non sia convenzionato, altrimenti scatterebbe la “superfranchigia”. Insomma, quando si dice che gli adempimenti burocratici non bastano mai.

Sull'argomento “superfranchigia” è poi da riportare un piccolo giallo. La “Lettera del Direttore” del 18 dicembre scorso riporta un **incremento delle franchigie del 50%**, mentre “Il prospetto di Sintesi dei piani sanitari” ne riporta **uno addirittura del 150%**. Chi avrà ragione?

3 – Sono stati inoltre adeguati i costi della sottoscrizione per i dipendenti di polizza superiore a quella spettante per inquadramento, quindi nel caso di “upgrade” si pagherà di più (20% da Polizza Standard a Plus e da Plus ad Extra, 30% da polizza Standard ad Extra).

4 – Non c'è alcun riferimento ad un miglioramento nella gestione burocratica delle prestazioni. Le lavoratrici ed i lavoratori lamentano infatti un asfissiante formalismo nella gestione dei rapporti con gli iscritti alla Cassa Sanitaria. Le segnalazioni ricevute indicano spesso un eccesso di rigidità burocratica che, a nostro parere, rischia di compromettere profondamente la percezione del valore sostanziale dell'Assistenza Sanitaria di Gruppo.

5 – La privacy dei pazienti ci preoccupa non poco. Ci risulterebbe, ed in pochi forse lo sanno, che all'atto della visita, l'ente che esegue la prestazione dovrebbe inoltrare copia del referto alla compagnia assicurativa. Il condizionale è d'obbligo, ma da alcune verifiche effettuate "sul campo" pare sia proprio così. E' allarmante che la compagnia assicurativa si preoccupi di costruire una base dati dei dipendenti del Gruppo Unicredit. C'è da chiedersi con quale finalità tutto ciò venga svolto e se l'attuale sottoscrizione del trattamento dei dati personali consenta alla compagnia assicurativa di tenere questo comportamento.

Inoltre c'è da registrare che anche con il rinnovo per il prossimo biennio parte dei servizi erogati saranno finanziati indirettamente dalle lavoratrici e dai lavoratori. La polizza avrà durata di 24 mesi, con l'eventuale "upgrade" pagato dalle lavoratrici e dai lavoratori per 24 mesi, ma pienamente sfruttabile per 21/22 mesi (fatta eccezione per la casistica "interventi" che dovrebbero essere comunque coperti).

Nei prossimi mesi chi dovrà usufruire dei servizi prestati da UniCA dovrà provvedere a prenotare in forma "indiretta" anche presso strutture e medici convenzionati con UniCA/Previmedical, cioè anche con strutture che potrebbero essere preattivate direttamente dal gestore della polizza. Queste prestazioni, ancorché previste a piano, verranno successivamente rimborsate da UniCA con uno scoperto più alto del 500% (60 euro anziché 10) rispetto a quello previsto in forma "diretta". Noi ci chiediamo se è corretto che l'incapacità organizzativa di UniCA ricada sugli assistiti con maggiori oneri economici e burocratici.

Ricordiamo infatti che la quota di UniCA in capo al singolo lavoratore è finanziata dall'Azienda, ma per ottenere ciò le lavoratrici ed i lavoratori del Gruppo UniCredit, hanno rinunciato ad una quota di salario in busta paga. Un simile comportamento è un vero e proprio raggio.

UniCA, ci risiamo: NON CI SIAMO

Chiunque sia interessato a ricevere, via mail, il materiale prodotto dalla CUB-SALLCA, sia sul Gruppo Unicredit sia su tematiche di settore o di carattere generale, può richiederlo inviando un messaggio su sallca.cub@sallcacub.org precisando l'indirizzo (casa o lavoro) al quale desidera ricevere le nostre comunicazioni.

C.U.B.-S.A.L.L.C.A. Gruppo UniCredit

www.sallcacub.org

sallca.cub@sallcacub.org

<http://www.facebook.com/SALLCACUB>

Sede Legale: Milano - Viale Lombardia 20; tel. 02/70631804; fax 02/70602409

Sede Operativa: Torino - Corso Marconi 34 tel. 011/655897 fax 011-7600582