



OR.S.A. FERROVIE

ORGANIZZAZIONE SINDACATI AUTONOMI E DI BASE

SEGRETERIA
GENERALE

Via Magenta, 13 00185 Roma
Tel. 06.44.567.89 Fax 06.44.529.37

www.orsaferrovie.it
sg.orsaferrovie@sindacatoorsa.it

Roma, 7 Maggio 2019

Secondo appuntamento con RbM Salute e Gruppo FSI sull'Assistenza Sanitaria Integrativa

REGOLE DA RISCRIVERE

Alla fine – come avevamo ampiamente denunciato – il problema non è RBM Salute o le difficoltà e le lungaggini, che pure ci sono, nel vedersi riconosciuto il diritto al rimborso delle spese sanitarie.

La ragione vera delle pratiche respinte sta tutta in un bando di gara ed in una polizza assicurativa – definita unilateralmente dal Gruppo FSI senza alcun coinvolgimento del Sindacato – che “zoppica”, non riconosce quanto veniva liquidato dal precedente gestore, soprattutto in tema di prevenzione e rimborso dei ticket sanitari. Questo nonostante il Contratto 2016 abbia visto il contributo per dipendente salire a 100 € annui, dai 75 del Contratto precedente.

È questo il sunto dell'odierna riunione con l' Holding e la Dirigenza di RBM Salute, presente l' A.D. e Direttore Generale Dr. Marco Vecchietti, nella quale la compagnia assicuratrice ha ribadito che:

- a) il numero di prestazioni annue liquidate, che superano le 80.000 nel 2018, ed il rapporto tra incassato ed erogato (fortemente sbilanciato a favore di quest'ultimo) dimostrano l'utilizzo massiccio dell'offerta sanitaria da parte dei dipendenti FS. A rafforzare quanto affermato le percentuali di utilizzo con un 41% di esborso per spese odontoiatriche, il 30,6% extraospedaliere, circa il 20% di degenze ed un 10% scarso sul fronte prevenzione;
- b) a valle del precedente incontro di marzo, cogliendo le sollecitazioni del Sindacato, è stato potenziato con nuovi operatori il Contact Center, sono state prodotte informative di dettaglio e si è lavorato sulla semplificazione dei messaggi telefonici. Su questo aspetto oltre il 50% dei ferrovieri intervistati ritengono positivo l'approccio che ricevono via telefono;
- c) anche sulla celere definizione delle pratiche la Compagnia sta lavorando ed oggi i tempi medi del rimborso non superano i 20 giorni dall'apertura del sinistro.

Nell'incontro, tenutosi a tavolo unitario con tutte le OO.SS., come ORSA abbiamo dovuto confutare le ottimistiche previsioni di RBM riportando i tanti disguidi, la lentezza nei riscontri, gli immotivati rifiuti che molti lavoratori segnalano al Sindacato denunciando come il precedente gestore, a parità di documentazione, avesse sempre provveduto a liquidare il dovuto. In particolare ci siamo riferiti:

- **al rimborso dei ticket del SSN che oggi è possibile solo se viene riportata dal medico di base la patologia “accertata” o “presunta”. Gli accertamenti diagnostici e gli esami per la prevenzione – in assenza di tale specifica – sono ancora oggi NON rimborsabili. Abbiamo addirittura denunciato casi di**



intervento del Pronto Soccorso e mancato rimborso ticket per una ecografia o una lastra pur in presenza di diagnosi;

- **alle lungaggini a cui viene sottoposto il lavoratore in caso di ricovero. Deve produrre l'intera cartella clinica, non riesce a farlo in via telematica perché il server di RBM non l'accetta e dopo le spese sostenute riceve magari la beffa di vedersi respinta la pratica perché si è trattato di un day-hospital !**

Al di là di tutto ciò resta il mancato coinvolgimento del Sindacato – pur parte contraente del CA di Gruppo – nella definizione del perimetro entro il quale è stato definito il bando di gara e la relativa polizza assicurativa.

Abbiamo con chiarezza avvertito Holding FSI che nel prossimo rinnovo contrattuale non accetteremo questo metodo unilaterale di utilizzo del welfare, uno strumento a favore del lavoratore che deve essere definito dalle parti in tutti gli aspetti. .

Il Gruppo ha ribadito piena disponibilità a verificare congiuntamente la liceità del rifiuto ai rimborsi sui casi evidenziati e ritenuto utile proseguire il confronto dando allo stesso una cadenza bimestrale. Per parte sua RBM – preso atto delle osservazioni – si è impegnata a potenziare la capacità della propria posta elettronica per evitare il ricorso all'invio cartaceo delle cartelle cliniche e ad istituire una mail dedicata per le segnalazioni del Sindacato, in modo da essere in grado di intervenire / rispondere entro il successivo incontro.

