



FONDO SANITARIO ISP: UN AVVIO IN SALITA PER IL NUOVO SERVICE

“InSalute Servizi è la nuova società della Divisione Insurance di Intesa Sanpaolo, nata dalla partnership tra Intesa Sanpaolo Vita e Blue Assistance a supporto dell’offerta assicurativa di Imprese Assicurative, nonché dei programmi sanitari di Società, Fondi Sanitari Integrativi, Casse Assistenziali, Mutue ed Enti. È pensata per offrirti un’assistenza qualificata, umana e innovativa durante l’intero processo di gestione dei servizi per la tua salute. Puoi contare su un sistema efficiente e automatizzato, un customer care attento e professionale, un’esperienza digitale semplice e intuitiva.”

Così recita la sezione “chi siamo” del sito di InSalute Servizi, la nuova società partecipata da Intesa Sanpaolo e Reale Mutua, che è diventata dal 1.1.2024 il nuovo service amministrativo del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo, sostituendo Previmedical.

Non ci sono troppi rimpianti sul vecchio service, anche se, paradossalmente, sembrava aver cominciato a funzionare bene solo quando ormai era troppo tardi. Nell’autunno scorso, infatti, il Fondo ha deciso, in modo repentino, di cambiare partner, con l’intento neanche troppo nascosto di fare decollare il giro d’affari della neocostituita società partecipata, dopo l’acquisizione piuttosto problematica di RBM Salute.

Per quanto non sia facile decifrare le mosse dell’azienda, che sembra attuare una sorta di concorrenza interna tra società che fanno lo stesso mestiere, vogliamo concentrare l’attenzione sui vari disservizi emersi, facendo un primo bilancio di questo primo mese della nuova gestione.

Nell’esperienza dei colleghi, sembra decisamente opinabile l’affermazione di avere a disposizione *“un sistema efficiente e automatizzato, un customer care attento a professionale, un’esperienza digitale semplice e intuitiva”*.

A leggere le sfuriate e gli sfoghi dei colleghi sui vari blog che raccolgono le iscrizioni di dipendenti, esodati e pensionati, possiamo dire che questo esordio non è stato dei più felici. A fronte di alcune testimonianze positive (va detto, ad onor del vero...), ci sono centinaia di proteste che riguardano problematiche precise e ricorrenti.

Le possiamo riassumere così:

- 1) Il numero delle strutture convenzionate (inteso come prestazione – medico- struttura) è **drasticamente ridotto**, rispetto a Previmedical; si parla di 4.000 strutture in luogo delle precedenti 12.000, anche se il Fondo continua a dire che siamo all’80% e che

la rete si sta completando rapidamente; il problema è particolarmente sentito al di fuori delle principali aree urbane;

- 2) I tempi di autorizzazione per l'assistenza diretta sono troppo lenti, rendendo di fatto molto difficoltoso il rispetto dei termini della prenotazione effettuata. I colleghi sono così **costretti a ricorrere alla formula del rimborso indiretto**, che aumenta la franchigia a loro carico; il che rende impossibile fruire di un diritto per cui si pagano i contributi (nel caso dei pensionati, anche piuttosto consistenti);
- 3) Le **modalità di accesso alle strutture convenzionate ed il loro reperimento** risulta essere tutt'altro che intuitivo, dato che il motore di ricerca non aiuta molto nell'orientare e guidare l'individuazione del medico o del centro richiesto;
- 4) Le strutture di supporto **non sono molto "addestrate"**, InSalute Servizi non è ancora conosciuta, spesso occorre spendere il nome di Blue Assistance per riuscire a farsi capire e chiarire che non si tratta di una prestazione in capo ad un'"assicurazione" ma ad un Fondo Sanitario.
- 5) C'è poi un generale **aumento dell'importo delle prestazioni**: oltre al rincaro generali dei prezzi legato all'inflazione, sembra emergere che Previmedical avesse tariffe bloccate da anni ed un rapporto contrattuale più forte, dato il suo peso, mentre la nuova società deve ancora "farsi strada". L'aumento dei prezzi (dell'ordine anche del 50-75%) ha delle ripercussioni immediate sui **maggiori costi scaricati sugli iscritti** (in termini di pagamenti diretti e franchigie), ma a lungo termine può contribuire a compromettere **la stabilità finanziaria** del Fondo.

Ci sono quindi parecchi elementi di preoccupazione di fondo, oltre al tempo e al denaro perso nell'inseguire prestazioni poco tempestive. Per adesso c'è chi ha proposto di conservare tutta la documentazione probante dei danni subiti (in particolare sulle più elevate franchigie sui rimborsi per assistenza indiretta), per poi inondare di PEC e raccomandate il Fondo, con le **richieste di rimborso per le mancate prestazioni**.

Sicuramente è un consiglio di cui tenere conto, anche in rapporto alle **tempistiche** con cui verranno risolti i problemi e le **dimensioni del fenomeno** che nel frattempo si può cumulare.

La segnalazione dei disagi e l'inoltro dei reclami è l'unico modo perché rimanga traccia e si possa intervenire per sanare la situazione in tempo utile alla difesa dei propri diritti.

C.U.B.-S.A.L.L.C.A. Gruppo Intesa Sanpaolo

www.sallcacub.org

sallca.cub@sallcacub.org

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

f.i.p. 7.2.2024