









Abbiamo nuovamente incontrato l'azienda sul tema della copertura sanitaria integrativa: il dato che ci è stato restituito è quello di una sinistrosità scesa dal 140% a meno del 100% in un solo anno, dato piuttosto ovvio vista l'importante sottrazione di coperture, avvenuta con l'ultimo rinnovo della polizza. All'incontro l'azienda è però arrivata senza offrire alcuna informazione riguardo a quella che potrebbe essere la rete convenzionata e le coperture sanitarie previste per il 2026. Questo è un problema perché riteniamo che prima di parlare di scelte e cambiamenti, è importante e necessario sapere cosa potrebbe essere proposto per il prossimo anno perché, alla luce dei numeri in miglioramento, ci aspettiamo un importante recupero di prestazioni.

Sembra ormai evidente che la banca intenda orientarsi verso una "cassa sanitaria" appoggiandosi al broker di sua fiducia, ma, diciamolo chiaramente, questa non è una scelta condivisa con il sindacato. Al momento, infatti, la nostra possibilità di intervento si limita a contrattare esclusivamente l'importo del versamento aziendale, senza poter incidere realmente nelle scelte relative alla struttura o ai contenuti della copertura sanitaria. L'ipotesi di non ricorrere più alla sottoscrizione di una polizza con una compagnia di assicurazione e di affidarsi direttamente ad una rete convenzionata propostaci da quello che finora ha svolto per l'azienda esclusivamente il ruolo di broker, ad oggi, in assenza di informazioni chiare, non ci sembra rispondere alle esigenze delle persone, ma nell'incertezza generale che ancora regna in questo nuovo scenario, è a nostro avviso un salto nel vuoto. Questa nostra preoccupazione continua a permanere nella mancanza di informazioni chiare su quelli che sono gli elementi centrali della copertura sanitaria aziendale: il fatto che si sia arrivati a fine anno ed ancora le risposte al riguardo non ci siano, ci inducono a chiedere all'azienda prudenza e massima attenzione agli interessi dei lavoratori in un'ottica di medio lungo periodo.

In sintesi, chiediamo un anno in più di transizione, con il ripristino di alcune coperture che erano state tolte. Serve tempo per capire davvero se la strada della cassa sanitaria sia quella giusta o se convenga mantenere una polizza più tradizionale, senza estromettere già definitivamente dal gennaio 2026 le compagnie assicurative.

Cosa manca

- Non conosciamo ancora la rete convenzionata (fosse anche quella attuale non è sufficiente vista la mancanza del fuori rete, in particolare nelle piazze più piccole).
- Non sappiamo quali coperture sanitarie siano previste per il 2026.
- Mancano le quotazioni delle compagnie assicurative interpellate per una copertura alternativa a Howden.

Cosa chiediamo noi

- Un altro anno transitorio, per capire davvero la direzione da prendere.
- Il ripristino progressivo di alcune coperture eliminate, per non peggiorare le condizioni attuali.
- Coperture "fuori rete", perché nessuno deve essere obbligato a curarsi solo nelle strutture convenzionate che sono
 oggettivamente insufficienti e presentano problematiche differenti sul territorio.
- Il confronto tra diversi operatori del settore o l'opportunità di una gestione interna della polizza.



Task force al granting: siamo davvero stupiti!

Invece di fare scelte chiare e vantaggiose, l'azienda, e in particolare la direzione Operations, decide ancora una volta di ricorrere a task force esterne, quelle stesse che il direttore generale aveva detto con forza che non sarebbero più state utilizzate.

Eppure, in azienda ci sono già lavoratrici e lavoratori formati, pronti a dare supporto nei momenti di picco e a gestire le pratiche più complesse: **sono circa 50 e si chiamano One dos**. Allora viene da chiedersi: a cosa serve avere personale formato, competente e disponibile, **se poi si preferisce rivolgersi all'esterno?**Le professionalità interne contano davvero o **vengono ricordate solo quando c'è da sottolineare il negativo?**

Le direzioni funzionali dovrebbero, come dice il nome, essere a supporto dell'operativo. Se però i colleghi vengono distolti o caricati di altre attività, è ovvio che le cose che regolarmente gestiscono rimarranno indietro. **E quindi dov'è il vantaggio?**

Allo stesso tempo assistiamo alla ripresa di pressioni alla collection attraverso challenge discutibili e "strane" operatività che si ripetono ogni fine mese con preoccupante regolarità, siamo certi che piani prelevati indotti fatti a tappeto a fine mese e riporti siano la panacea di tutti i mali?

A scanso di equivoci e per non sentirci dire tra qualche anno che certe operatività non sono "sane" per l'azienda (sulla stessa stregua dei rachat al diretto) diciamo chiaramente, da subito, che bisogna "giocare pulito" ed avere la serietà di rappresentare alla proprietà **la realtà che è quella di un'azienda sana e che fa utili**, ma che evidentemente non sono quelli che oltralpe si immaginano e vorrebbero per l'ennesimo anno assegnarci: obiettivi non realistici in una fase di trasformazione e transizione com'è quella che stiamo vivendo in questi anni.

È ormai evidente che stiamo soffrendo per la mancanza di personale, non ci sono (se non pochissime) assunzioni a tempo indeterminato, manca una vera staffetta generazionale tra chi va in pensione e chi dovrebbe subentrare, e c'è una forte riduzione della forza lavoro a tempo determinato. Tutto questo avviene per contenere i costi, obiettivo comprensibile, ma a discapito della produzione e della valorizzazione delle risorse.

Crediamo che questo "risparmio" non favorisca una reale crescita dei risultati: i numeri si costruiscono con le persone, non solo con la riduzione dei costi.

Canale diretto

Negli ultimi mesi si è registrato un evidente aumento delle pressioni in tutta l'azienda: pressioni che nel canale diretto hanno oggettivamente superato il limite. Gli obiettivi diventano sempre più sfidanti, spesso scollegati dalla realtà quotidiana che le persone devono affrontare. Chi dovrebbe sentirsi parte attiva e fondamentale del cambiamento, finisce spesso per sentirsi abbandonato a sé stesso. Il risultato è un ambiente in cui regnano disorientamento, frustrazione e un progressivo distacco emotivo dal proprio lavoro.

Le ipotesi di chiusura di alcune agenzie sono state annunciate più volte nel tempo, ma mai concretamente attuate. Questa incertezza continua alimenta un senso di instabilità e sfiducia, **rendendo ancora più difficile per le persone**

Findomestic: polizza task force e pressioni



pianificare il proprio futuro o mantenere alta la motivazione.

Le responsabilità vengono spesso scaricate direttamente sui collaboratori: ci si aspetta che il personale operativo risponda a richieste sempre più complesse, ma senza strumenti adeguati e in assenza di strategie che devono essere indicate dal mercato che invece cambia ogni giorno idea.

Non possiamo accettare il continuo sminuire e minacciare i collaboratori che fanno del loro meglio in condizioni, a dir poco, difficili. Un atteggiamento inaccettabile, che non giova a nessuno né all'ambiente, né ai lavoratori, né all'azienda stessa.

Esistono alcuni comportamenti che non sono in linea con i principi del codice etico, al quale tutte le aziende del gruppo sono tenute ad attenersi. Questi atteggiamenti, spesso banalizzati, rappresentano una violazione dei valori fondamentali condivisi e possono compromettere la fiducia, la trasparenza e l'integrità che sono alla base delle nostre attività.

Il codice etico non è un insieme astratto di regole, ma uno strumento concreto per orientare le decisioni quotidiane e promuovere una cultura aziendale fondata sul rispetto, sulla legalità e sulla sostenibilità. Ogni persona, indipendentemente dal ruolo ricoperto, deve agire con senso di responsabilità aderendo, con convinzione, alle linee guida etiche prestabilite.

Il nostro impegno è costante e trasparente. Siamo al fianco di tutte e tutti voi.

Firenze, 3 novembre 2025

Le Segreterie organo di coordinamento di Findomestic Banca Fabi - First Cisl - Fisac Cgil - Uilca