A quindici giorni dal Consiglio Superiore che dovrebbe approvare la base di gara per l'assegnazione della Polizza Sanitaria, il confronto negoziale non è ancora iniziato. La Delegazione Aziendale, al quinto incontro sull'argomento, non ha presentato alcun documento compiuto per illustrare la struttura della polizza, limitandosi ad enunciare sbrigativamente i punti che dovrebbero caratterizzare la nuova copertura, senza alcuna analisi dei costi e senza comparazione tra la nuova proposta, quella contenuta nella gara andata deserta e l'attuale polizza Caspie. In definitiva, il Capo Delegazione si è limitato ad elencare le prestazioni suddividendole tra polizza base, polizza aggiuntiva e polizza integrativa. A proposito della quantificazione del costo presunto, al momento non è stata ancora effettuata un'analisi dei costi per la verifica di congruità con le offerte del mercato. L'unica certezza, sicuramente positiva – anche se resta da valutare se sia sufficientemente adeguata – è l'aumento del contributo banca a 1.000 euro per la copertura della polizza base, indipendentemente dal costo della stessa. Poche, pertanto, sono le considerazioni di merito da fare sull'incontro, peraltro brevissimo. La sensazione è che l'obiettivo sia quello di portare la trattativa su di un binario morto, in modo da non avere poi il tempo materiale per effettuare una "seria" procedura di gara o, in subordine, di mettere in piedi una proposta non appetibile per il mercato ma, magari, ritagliata sulle esigenze dei soliti noti. La nostra O.S. ha ribadito, come nei precedenti incontri, la non condivisione del percorso scelto dall'Amministrazione. Di fronte all'atteggiamento della controparte e agli esiti incerti dell'intera vicenda, la Fisac CGIL ha chiesto di introdurre nell'accordo da sottoscrivere la possibilità per il dipendente, una volta assegnata la copertura sanitaria, di non aderire alla polizza ricevendo comunque il contributo Banca di spettanza, come peraltro già avviene per i colleghi in quiescenza. Inoltre ha proposto che il contributo del dipendente sia composto da una parte fissa e da una parte proporzionale alla retribuzione. Vigileremo affinché i colleghi non restino privi di copertura assicurativa e, al tempo stesso, ribadiamo in modo forte e chiaro la nostra indisponibilità a percorsi privi della necessaria trasparenza. La Delegazione Aziendale ha comunicato – accogliendo l'invito rivolto dalle OO.SS. – di voler procedere all'integrazione delle tipologie dei check-up (cfr. allegato). Una decisione di rilievo che contribuisce a dare maggiore spessore all'aspetto della prevenzione medica, in una logica di reciproco vantaggio per lavoratori e azienda. La stessa logica che, se applicata anche alla questione della copertura sanitaria, avrebbe già condotto a soluzioni positive per tutti i colleghi ed evitato i profondi disservizi che hanno caratterizzato il servizio in questi ultimi anni. Sul punto, abbiamo comunque invitato la Banca a rimuovere l'ingiusta penalizzazione che subiscono i colleghi in part-time nell'espletamento dei check-up mirati e chiesto che venga effettuata una attenta verifica sullo stato delle convenzioni in atto, in particolare sul territorio, considerato che in non poche realtà, anche a causa della chiusura delle Filiali, l'effettiva fruizione dei controlli è tutt'altro che agevole. Nello specifico, risulta non condivisibile la scelta – peraltro comune a tutta la politica degli appalti – di assumere quale elemento fondamentale di discrimine il solo aspetto economico, così come quella di prevedere, a prescindere dal bacino di utenza, le convenzioni solo nelle province in cui è presente la Banca.

Roma, 16 maggio 2011 La Segreteria Nazionale