

metàsalute - Fondo Sanitario Lavoratori metalmeccanici - Ccnl Federmeccanica

BILANCIO DELLE ATTIVITÀ DEL FONDO METASALUTE

LE AZIENDE ISCRITTE

Le aziende iscritte al Fondo sono oggi 39.553, in questi tre anni le iscrizioni sono incrementate e la loro evoluzione è stata la seguente:

- 2018 - 36.850
- 2019 - 38.599
- 2020 - 39.553

I LAVORATORI E I LORO FAMILIARI ISCRITTI

complessivamente i lavoratori e i familiari oggi iscritti al fondo sono 1 milione 884mila 850; in questi tre anni le iscrizioni sono incrementate, sia dei lavoratori che dei familiari a carico e non a carico, e la loro evoluzione è stata la seguente:

lavoratori iscritti

- 2018 - 1 milione 201mila 935
- 2019 - 1 milione 244mila 736
- 2020 - 1 milione 255mila 538

familiari fiscalmente a carico

- 2018 - 526mila 381
- 2019 - 607mila 885
- 2020 - 605mila 846

familiari non fiscalmente a carico

- 2018 - 13mila 438
- 2019 - 17mila 018
- 2020 - 23mila 466

Le prestazioni sanitarie erogate e gli importi autorizzati

Le prestazioni erogate dal 1° gennaio 2018 al 16 ottobre 2020 sono state complessivamente pari a 6 milioni 754mila e 881 così suddivise per singolo periodo:

- gennaio - dicembre 2018 sono state pari a 2 milioni 304mila 618;
- gennaio - dicembre 2019 sono state pari a 2 milioni 325mila 875;
- gennaio - ottobre 2020 sono state pari a 2 milioni 124mila 388.

Gli importi autorizzati dal 1° gennaio 2018 al 16 ottobre 2020 sono stati complessivamente pari a 474milioni 838mila 073 euro così suddivisi per singolo periodo:

- gennaio - dicembre 2018 sono stati pari a 158 milioni 325 mila 066 euro
- gennaio - dicembre 2019 sono stati pari a 167 milioni 764 mila 289 euro
- gennaio - ottobre 2020 sono state pari a 148 milioni 748 mila 718

Le prestazioni erogate sono state prevalentemente: extraospedaliere (nel 2020 il 69,51%), cure dentarie (nel 2020 il 23,61%), seguono poi prevenzione (nel 2020 il 4,97%), e cure ospedaliere (nel 2020 il 1,91%).

La Polizza Pandemia

Nella prima fase della pandemia si è lavorato per riconoscere alle lavoratrici ed ai lavoratori iscritti al Fondo che avessero contratto il Covid 19, una indennità in caso di terapia intensiva, terapia sub-intensiva, ricovero per accertamenti e cure o un contributo in caso di decesso.

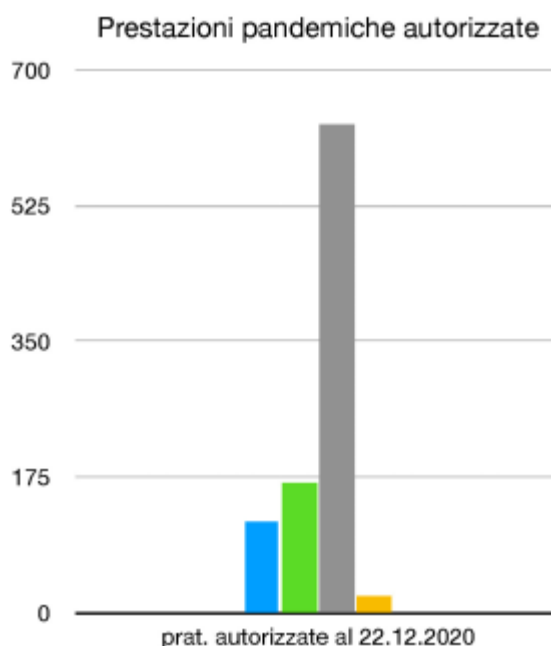
Il 30 marzo 2020 è stato sottoscritto dal Fondo un Piano Sanitario Integrativo con Protezioni da Sindromi Influenzali di natura pandemica COVID-19 (polizza Pandemic); le garanzie incluse nel piano sono state estese, con validità retroattiva, dal 1° febbraio 2020 al 31 luglio 2020 e la scadenza è stata successivamente prorogata al 31 dicembre 2020.

Con il permanere della pandemia, il Consiglio di Amministrazione ha deliberato una ulteriore prosecuzione della copertura fino a tutto il 2021. La polizza, il cui costo è stato interamente a carico del Fondo, non ha previsto alcun contributo aggiuntivo né per le aziende né per i lavoratori.

Dal grafico si ricavano i dati di utilizzo della polizza Pandemic al 31 dicembre 2020 complessivamente sono state erogate 939 prestazioni suddivise come segue:

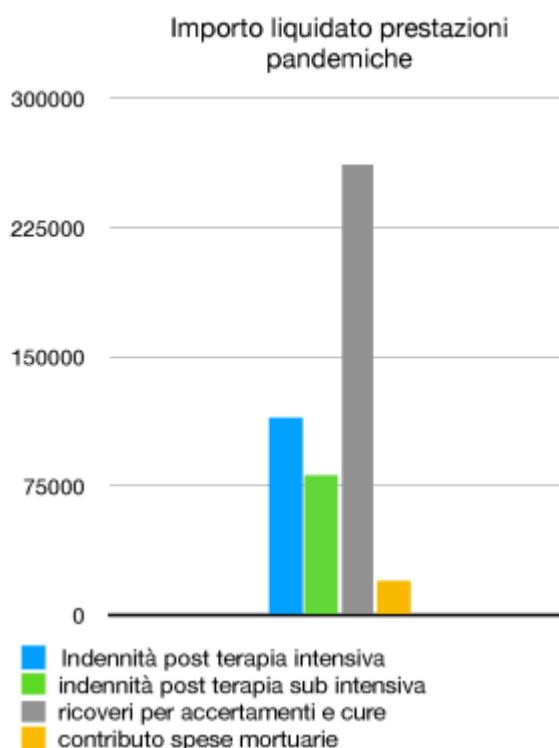
117 indennità di post terapia intensiva; 169 indennità di post terapia sub-intensiva; 631 indennità per ricovero per accertamenti e cure; 22 contributi per spese funerarie.

grafico prestazioni autorizzate



Gli importi autorizzati al 18 dicembre 2020 sono stati pari 477.340 euro.

grafico importi autorizzati



Le prestazioni erogate sono concentrate nelle regioni più colpite; in particolare sono state erogate 299 prestazioni in Lombardia, 76 in Emilia Romagna, 76 in Piemonte, 41 in Veneto.

Come viene utilizzato il Fondo

I lavoratori metalmeccanici iscritti in prevalenza hanno tra i 40 e i 55 anni di età anagrafica mentre tra i familiari sono iscritti soprattutto i figli con età anagrafica fino a vent'anni. Anche nel 2020 rimane confermato un utilizzo molto elevato (il 30% degli aderenti) rispetto ad altri fondi contrattuali di assistenza sanitaria integrativa; in particolare il 71% delle prestazioni sono richieste dai lavoratori e il 15% delle prestazioni sono richieste per i figli dei lavoratori.

I rimborsi richiesti e le prestazioni sanitarie in forma diretta utilizzate dai lavoratori impegnano la totalità delle risorse destinate alle prestazioni sanitarie; ogni 100 euro si consumano in prestazioni e rimborsi mediamente 94 euro.

Rimangono le differenze di consumo tra le diverse aree geografiche e regioni, dovute ad una sanità pubblica che non garantisce lo stesso livello di assistenza su tutto il territorio nazionale; ogni 100 euro di premio versato se ne sono utilizzate 92 in Piemonte, 81 in Veneto, 80 in Toscana, 77 in Lombardia e 71 in Emilia Romagna mentre in alcune regioni il consumo è più elevato e pari a 131 euro ogni 100 euro versati nel Lazio, 145 in Basilicata, 151 in Abruzzo, 152 in Liguria, 238 in Campania, 267 in Molise, 276 in Ca-

labria, 359 in Sicilia e 386 in Puglia.

Il funzionamento del Fondo

La struttura di Metasalute nel 2020 e nel contesto della pandemia di Covid-19, come moltissime aziende metalmeccaniche, ha svolto gran parte delle attività utilizzando lo strumento dello smart-working, per garantire da un lato la sicurezza del personale e dall'altro la piena operatività della struttura, come dimostrano le prestazioni erogate.

La maggioranza dei lavoratori conferma il giudizio positivo sul piano sanitario, sulla qualità e sul servizio delle strutture convenzionate, e sul sito del Fondo; rimangono invece le segnalazioni sui tempi lunghi dei rimborsi, la richiesta di semplificare le procedure e di una maggiore chiarezza nelle motivazioni dei rifiuti, oltre che una migliore assistenza degli operatori dei call center.

Il 31 dicembre 2020 è in scadenza la polizza in corso con l'assicurazione; Federmeccanica Fim Fiom e Uilm nel Consiglio di Amministrazione del luglio 2020 hanno deliberato di prorogare l'attuale piano sanitario per ulteriori due anni.

Si sta concludendo il lavoro di confronto tra il fondo e la compagnia assicurativa, per rendere semplice e chiara la stesura del contratto di proroga e per superare le criticità interpretative che si sono verificate in questi anni.

La Fiom

La Fiom ha sostenuto ed è intervenuta attivamente nelle attività di

Metasalute attraverso il lavoro svolto negli organi del Fondo e il lavoro svolto dall'insieme dei delegati e delle strutture territoriali.

A causa del Covid, nel corso 2020 le assemblee, gli attivi e i corsi rivolti ai delegati sono stati interrotti; nel 2021 questo lavoro riprende in modalità telematica ed è a disposizione di tutte le strutture Fiom e i luoghi di lavoro che saranno interessati.

È proseguito il nostro intervento sulle segnalazioni di lavoratori, assistiti dalle strutture territoriali Fiom e dai delegati di fabbrica e seguite direttamente dall'ufficio della Fiom nazionale; le segnalazioni arrivate alla Fiom nazionale dai territori nel corso del 2020 sono state 1157, le pratiche più segnalate e controverse sono state quelle relative all'odontoiatria ed alle cure da riabilitazione, attraverso la fisioterapia. È stata costituita una commissione paritetica tra Fondo e Intesa - RBM per analizzare le segnalazioni pervenute dai territori, gli interventi e le correzioni da fare; i risultati, raggiunti riguardano in particolare:

- l'introduzione direttamente da parte delle strutture odontoiatriche convenzionate con RBM, delle pratiche degli assistiti senza nessun onere più per il lavoratore di dover caricare di volta in volta le richieste relative al piano cure da effettuare, evitando le bocciature per pratiche incomplete;
- per la fisioterapia e per l'odontoiatria sono state reintrodotte nuovamente l'autorizzazione unica, per tutto il ciclo di terapie e di cure da effettuare (fino adesso, ogni singola prestazione doveva essere autoriz-

zata per poi procedere con l'autorizzazione della successiva, le terapie e le cure non venivano effettuate nei tempi rapidi per ottenere i risultati auspicati).

Il lavoro della commissione è stato utile e necessario per affrontare le criticità che si sono manifestate in questi anni nella definizione del contratto di proroga con Intesa - RBM.

Rinnovo contrattuale e adesione volontaria per i lavoratori che andranno in pensione

In questo rinnovo contrattuale abbiamo chiesto di verificare la possibilità di mantenere, su base volontaria, l'adesione al fondo anche dopo il pensionamento.

Il 26 novembre 2020 Federmeccanica ha proposto a Fim Fiom e Uilm «l'estensione dell'assistenza sanitaria ai pensionati che sono stati iscritti al fondo in maniera continuativa per almeno due anni prima di andare in pensione» prevedendo «una fase di prima applicazione» nella quale potranno iscriversi con la contribuzione a loro totale carico, anche i lavoratori, sempre con due anni di anzianità, «che hanno cessato l'attività lavorativa dalla data di rinnovo del Ccnl fino alla data di costituzione del fondo di assistenza sanitaria pensionati».

Sarà il Consiglio di Amministrazione, dopo il rinnovo del Ccnl e su indicazioni delle parti istitutive, a definire modalità del versamento del contributo e le prestazioni da erogare ai metalmeccanici che andranno in pensione e che vorranno rimanere iscritti al Fondo.