

METASALUTE – UNA INFORMAZIONE OBIETTIVA

Sulla salute non si scherza, anche in considerazione dei disinvestimenti di questo Governo sul SSN, già in enorme crisi per i tagli pregressi e per lo tsunami provocato dalla pandemia COVID-19.

Lunedì 11 febbraio 2024 la trasmissione televisiva REPORT ha parlato dei fondi sanitari integrativi incluso metaSalute. Quando si affronta un tema vasto e molto articolato è possibile che si cada in generalizzazioni, perdendo le diversità presenti nelle varie opportunità offerte dal settore.

Proviamo quindi a fare un po' di ordine sulle informazioni diffuse dalla trasmissione RAI.

Iniziamo dalle critiche realistiche:

1. **Operatori non all' altezza ed errori nella gestione delle pratiche** – metaSalute sta da tempo facendo pressione su RBM per migliorare i servizi al cliente avviando un call center valido ed efficiente. Questi problemi rimangono comunque una percentuale residuale rispetto al volume delle prestazioni ma restano (a volte) incomprensibili nel merito;
2. **Peggioramento per l'inserimento degli scoperti** - Sono stati inseriti da dopo il COVID. Non si può scordare il collasso del SSN di questi anni. È questo che ha portato gli assicurati a rivolgersi alla polizza, perché le liste di attesa hanno tempi biblici anche nelle regioni più virtuose. È quindi aumentato a dismisura il numero di prestazioni fornite da metaSalute (che indirettamente ne dimostra la validità e utilità!).
È per mantenere lo stesso livello di prestazioni che si sono introdotti gli scoperti.
Non farlo avrebbe impedito la sostenibilità economica della polizza, discorso che vale per tutti gli operatori sul mercato (anche ASSIDAI si è ritirata per questo).
3. **Scoperti al 30%** - non vale per tutti gli interventi, per molti la franchigia è del 15%. E comunque va ricordato che in caso di interventi assai costosi l'importo del risparmio è in termini assoluti assai significativo.

Passiamo ora alle critiche sbagliate/infondate:

1. **È un fondo obbligatorio** – No, perché è inserito nel CCNL metalmeccanico, e pagato nella stragrande maggioranza dei casi delle aziende; se non si vuole aderire, si può fare come è accaduto qui in Almaviva.
Ribadiamo poi l'importanza della gratuità.
2. **metaSalute è "controllata" da RBM** – No, perché RBM Intesa San Paolo ha vinto un regolare bando a cui potevano rispondere altri operatori. Non c'è quindi nessun controllo: metaSalute è il committente, RBM è il gestore. Alla base c'è l'intenzione di garantire la sostenibilità del fondo nell'interesse delle lavoratrici e dei lavoratori;
3. **la polizza è sostitutiva del SSN** – No, perché è integrativa e non impedisce all'assicurato di accedere al pubblico. È invece vero che metaSalute integra il SSN: infatti, se non è possibile avere una prestazione in tempi soddisfacenti, soprattutto per le urgenze, si può ricorrere alla polizza integrativa,
4. **Il piano A è quello Base** – Si tratta di un'informazione vecchia ed errata, perché si riferisce al contratto precedente (quello 2020-23) e perché si è sempre trattato di un piano integrativo superiore a quello Base. Da questo anno sono attive nuove denominazioni e configurazioni dei piani sanitari. (es nel nostro caso: da Piano B a MS2)
5. **Gli interventi chirurgici non sono più in copertura** – No, perché sono ancora in copertura più di 200 interventi chirurgici per i primi due piani e dal nostro piano MS2 in poi sono in copertura TUTTI gli interventi chirurgici
6. **Tanti GG di attesa per autorizzare un voucher** – No, perché le risposte sono allineate al contratto di servizio che prevede un esito entro 8 gg;
7. **metaSalute è fonte di disuguaglianze** – lo riteniamo l'errore più grave perché con lo stesso premio, possono fruire delle stesse prestazioni sia un D2 (ex 3° livello) sia un B3 (ex 7° livello) che hanno retribuzioni molto diverse tra loro. Diverse categorie di lavoratori in occasione dei rinnovi contrattuali hanno ottenuto l'accesso a un proprio fondo sanitario integrativo e che le prestazioni fornite dal fondo sanitario Metasalute restano in assoluto tra le migliori. Il confronto con quanto previsto per il personale manageriale rischia solo di portarci fuori strada e di non farci cogliere il valore di quanto ottenuto.

Fermo restando che ognuno può rimanere della propria opinione, riteniamo sia condivisibile e inderogabile basare le proprie valutazioni ed opinioni su dati concreti e verificabili.

In questo caso, tutto ciò che noi abbiamo scritto può essere confermato dai documenti sul sito del fondo e da testimonianze di chi ha usufruito delle prestazioni in modo soddisfacente (nel 2023 sono state fornite più di 2 milioni di prestazioni). Il resto è aria fritta o superficiale disinformazione.