

Cari colleghi

recentemente a fronte della situazione del FASI RAI ho evidenziato alcuni significativi fatti che hanno caratterizzato le iniziative del Fondo ed oggi sento il dovere di scrivere una lettera aperta in risposta ad un post pubblicato su Indignerai dal titolo Fasi RAI : facciamo chiarezza (di seguito semplicemente lettera) a firma del sig Valerio Daniele.

Purtroppo quando si descrivono i fatti non vissuti personalmente si corre il rischio di scrivere imprecisioni che poco hanno a che vedere con la chiarezza .

Resta da capire il perché si alimenta la confusione e lo sconcerto evidenziando in modo inesatto una realtà chiaramente riscontrabile nella lettura dei verbali delle riunioni del C.d.A. e delle Assemblee dei delegati.

Osservazioni e precisazioni su lettera.

- **Per correttezza e chiarezza** anche dei termini la polizza venne sottoscritta nel 2011 con decorrenza 2012-2014 ;
- **la società Generali Assitalia** non si ritirò dal confronto ma venne esclusa dal C.d.A. stante la richiesta ultimativa avanzata;
- **la proposta di UNISALUTE** non fu valutata inferiore in quanto non fu oggetto di approfondimento da parte di AON e quindi del C.d.A. ;
- **il consigliere UILCOM** non espresse voto contrario ma si astenne dal votare il nuovo contratto con RBM con dettagliate motivazioni proponendo soluzioni alternative .
- **Inoltre occorre evidenziare** , per chiarezza (vera) , che nella lettera si fa riferimento al secondo anno di vigenza contrattuale e non si evidenzia il fatto che in data **13 novembre 2012** sulla base della specifica clausola venne effettuata l'analisi dell'andamento tecnico e in relazione ai **dati forniti nel corso della riunione** (nota : dati non forniti “...*attraverso la immediata e costante accessibilità in tempo reale a tutte le informazioni gestite...* “ –vedi clausola contrattuale) e in conseguenza alle osservazioni fatte dal C.d.A. **all'unanimità** la Compagnia decise di non dare seguito all'aumento contrattualmente previsto come riportato nel verbale della riunione dedicata in cui si concordò il mese di **novembre 2013** per la successiva verifica .
- **La lettera fa riferimento** a “*parametri trasparenti*” e ad imprecisati “*costi riscontrabili anche attraverso la verifica delle fatture (?)*” , “*parametri contrattuali*” : su questo punto sarebbe opportuno e utile la massima chiarezza e non riferimenti generici bensì specificando nel dettaglio per chiarezza (vera) l'analisi dei dati forniti a seguito , opportuno evidenziare ,di pressanti richieste del rappresentante UILCOM. (nota : abrogazione art.31 nuovo contratto dipendenti)
- **Nel 2013** e precisamente in data 20 giugno , come evidenziato da verbale, a seguito di convocazione non pertinente , stante la mancanza di dati ed elementi validi , tempistica non prevista contrattualmente (definita in precedente verbale) il consigliere UILCOM , esaurito l'ordine del giorno, abbandonò la riunione che definì il prolungamento del contratto con la presenza di tre consiglieri che **all'unanimità** diedero il mandato al Presidente di sottoscrivere le nuove clausole.

Per quanto riguarda l'ultimo contratto siglato in data 11 dicembre è opportuno per chiarezza (vera) precisare che :

- **Il Presidente** ha sottoscritto il nuovo contratto in data 11 dicembre (nota non 12 dicembre come erroneamente indicato nella lettera) su mandato del C.d.A. che si è espresso a maggioranza ;
- **la trattativa** è stata condotta dal C.d.A. compreso il rappresentante UILCOM (presente a tutte le numerose riunioni) non a maggioranza (anche in questo caso erroneamente indicato nella lettera);
- **il rappresentante** UILCOM ha espresso parere contrario verbalizzando le motivazioni.

Nella lettera non si fa menzione delle penali introdotte con il recente rinnovo: su questa “marginale” dimenticanza ritengo opportuno, per chiarezza (vera), precisare quanto detto dal rappresentante UILCOM nel corso della trattativa “...la *clausola*, così come descritta, sarà fonte di ulteriori contestazioni” e comunque non affronta e risolve le problematiche riguardanti la gestione dei sinistri da parte di Previmedical.

Analogamente non si fa menzione in merito all’abrogazione dell’art 31 che prevedeva l’impegno delle parti a “ *incontrarsi trimestralmente per verificare congiuntamente l’andamento tecnico gestionale dei piani sanitari*” per cui, come conseguenza, si determina dal 1 gennaio 2015 l’annullamento dei “ *parametri contrattuali trasparenti*” e della relativa **verifica gestionale congiunta**.

Di non secondaria importanza la problematica dei dati riferiti all’andamento tecnico, dati che ad una attenta e doverosa analisi, evidenzio, del consigliere UILCOM e conseguentemente sottoposti all’attenzione del Consiglio hanno destato non poche perplessità in quanto contrastanti nel tempo. (vedi a titolo esemplificativo i dati relativi ai c.d. reclami)

Solo nel mese di novembre 2014 dopo non poca insistenza e su specifica richiesta del Consigliere UILCOM, condivisa dall’assemblea dei Delegati, i dati, peraltro molto parziali e limitati ad ultimi rilievi, sono stati certificati in termini di modalità di rilevamento.

In ogni caso non sono state chiarite le incongruenze in precedenza espresse.

Mi permetto di esprimere qualche perplessità nel rilevare che a distanza di qualche anno chi ha contribuito in modo determinante a creare le condizioni per un vincolo di 5 anni (2012-2016), con ulteriore possibilità di altri 3 (2017-2020), esalta come risultato positivo il prolungamento limitato nel tempo del contratto dichiarando solo oggi la disponibilità al rinnovamento degli organismi del fondo.

Meglio tardi che mai ma

Analoga disponibilità ricordo è stata espressa già nel 2013 e la mancata attuazione degli impegni, ovvero effettuazione delle elezioni, è stata la motivazione per cui il rappresentante UILCOM ha ribadito (come nel 2011 e 2012) il motivato voto contrario all’approvazione del bilancio annuale del Fondo a differenza degli altri consiglieri.

Una ultima osservazione alla lettera oggetto della presente: credo che in questi tre anni trascorsi non sia mancato il tempo “...per focalizzare l’attenzione sulla revisione di uno statuto che ha segnato il suo tempo...”. In ogni caso occorre definire delle priorità e senza dubbio è indispensabile indire ed effettuare quanto prima le elezioni dei nuovi organismi per garantire l’operatività del Fondo e successivamente elaborare il nuovo Statuto; argomento che non può o deve essere causa di ulteriori rinvii, assolutamente inaccettabili, per il rinnovo dell’Assemblea dei Delegati, del Consiglio e Sindaci Revisori

In conclusione come si evidenzia nella lettera (FASIRAI: facciamo chiarezza) il sig. Valerio Daniele o chi per esso confonde e mescola date e fatti riportando erroneamente passaggi fondamentali della vicenda: al paziente lettore della presente le doverose considerazioni.

Tanto dovuto per chiarezza (vera)

Consigliere di Amministrazione F.A.S.I. RAI
Ottavio Bulletti

PS Di seguito riporto cronologicamente, scusandomi per la lunghezza dell'esposizione, fatti vissuti in prima persona e relative osservazioni di cui peraltro è possibile verificare la rispondenza nei verbali delle riunioni del C.d.A. così come parzialmente riportati per chiarezza (vera) e completezza di informazione

Nel 2011 il C.d.A. a fronte di una richiesta della Compagnia GENERALI / Assitalia ritenuta all'unanimità inaccettabile dal C.d.A. vennero prese in considerazione due possibilità :una ricerca di mercato quindi gara di assegnazione oppure affidamento ad una società di Brokeraggio la ricerca di una compagnia di assicurazione.

Superfluo riportare le posizioni dei singoli Consiglieri che comunque demandarono la decisione all'Assemblea dei Delegati.

A questo proposito l'assemblea dei delegati convocata appositamente si pronunciò per la seconda ipotesi che venne presa in considerazione all'unanimità da parte del C.d.A. con conseguente mandato al Presidente di effettuare una prima verifica.

- **Verbale riunione del C.d.A. 28 giugno 2011** “.....Da una prima analisi della situazione il C.d.A. tenendo conto del mandato assembleare ha ritenuto di non seguire , in una prima fase, la strada della trattativa diretta con le Compagnie assicurative e all'unanimità conviene sulla opportunità di affidare la ricerca ad una società di Brocheraggio

Nella riunione del 12 luglio 2011 venne scelta all'unanimità la società AON in quanto primaria società operante sui mercati internazionali e anche in questo caso venne dato mandato al Presidente di convocare la menzionata società in relazione alla dichiarata disponibilità .

- **Verbale riunione C.d.A del 12 luglio 2011** : “.....La società AON leader in campo internazionale in materia di brokeraggio assicurativo per la gestione dei rischi e di programmi assicurativi ha manifestato la disponibilità a offrire il suo supporto nella ricerca di compagnia assicurativa in grado di rispondere alle esigenze del Fondo.”

Il Presidente procede alla descrizione delle caratteristiche della società AON fornendo alcuni dati che meglio descrivono la possibilità e le caratteristiche della menzionata società.”

In data 1 agosto 2011 venne convocata la riunione con i responsabili della società AON per definire i termini della collaborazione che prevedevano entro la data del 10 settembre 2011 la presentazione di proposte assicurative .

Su **richiesta** del Consiglio venne convocata una riunione per il giorno 13 settembre con ordine del giorno : rapporto con società AON. Occorre precisare che la società non rispettando la scadenza del mandato in data 12 settembre invio una lettera contenente alcune indicazioni sui criteri e sui risultati della ricerca peraltro molto generici e vaghi.

- **Verbale riunione C.d.A. del 13 settembre 2011:** “.....il Presidente ha convocato l'odierna riunione per verificare congiuntamente i risultati del lavoro svolto dalla società AON sulla base del mandato scaduto il 10 settembre.

Il Presidente informa il C.d.A. che da parte della società è pervenuta una lettera (nota datata 12 settembre) con la quale vengono illustrati i risultati della verifica di mercato effettuata.

La lettera viene allegata agli atti del Consiglio e il presidente procede alla lettura dei contenuti .

Il Consigliere Cosenz ritiene del tutto insoddisfacente la comunicazione pervenuta peraltro oltre i termini del mandato e pertanto considera chiuso ogni ulteriore rapporto con la società AON.

Per il Consigliere Zanni la risposta non contiene elementi sufficienti per poter proseguire il rapporto con la società di brocheraggio e considera pertanto il C.d.A. libero da impegni con la società AON.

Il consigliere Bulletti considerando la risposta non esaustiva e comunque troppo generica per una valutazione del lavoro svolto ritiene opportuno effettuare un incontro con i responsabili della Società per acquisire ulteriori dettagli ed esprimere quindi un giudizio definitivo.

Il Presidente pur rilevando che il mandato è scaduto in data 10 settembre e in considerazione della risposta generica che evidenzia anche alcune difficoltà riscontrate dalla società nell'effettuazione della ricerca così come da mandato ritiene opportuno verificare i contenuti della lettera con la società AON.

Segue un vivace dibattito al termine il C. d. A. fermo restando la conferma che il mandato è da ritenersi scaduto in data 10 settembre conviene all'unanimità di effettuare un incontro con i responsabili della società AON al fine di acquisire tutti gli elementi utili ad una valutazione complessiva della situazione.

La riunione venne convocata per il giorno 19 settembre con la presenza dei responsabili della società AON e l'esito di seguito riportato come da verbale.

- **Verbale riunione del 19 settembre 2011.** “Sulla base delle indicazioni emerse nel corso della riunione del 13 settembre e alla luce dei contenuti della lettera pervenuta al C.d. A. in data 12 settembre il Presidente ha convocato l'odierna riunione per acquisire ulteriori dettagli sul lavoro svolto dalla società AON il cui mandato è scaduto il 10 settembre.

Il Presidente esprime la insoddisfazione per i contenuti della comunicazione che non ha permesso al C.d.A. di esprimersi in modo definitivo in considerazione delle genericità e superficialità dei contenuti.

Da parte del dott. Boglione (nota Presidente AON) vengono illustrate le difficoltà incontrate nell'acquisizione di proposte relative alla disponibilità di definire prestazioni sanitarie in linea con le richieste del C.d.A. così come da lettera parte integrante del mandato .

La società AON si giustifica citando problemi derivanti dal periodo feriale , tempi molto ristretti ,la necessità di effettuare una verifica a ampio raggio, richiesta di prestazione molto articolata hanno reso problematica la messa a punto di un ventaglio di possibilità da sottoporre all'attenzione del C.d.A.

In merito al lavoro svolto e sui metodi utilizzati viene consegnata documentazione che descrive le iniziative e i metodi utilizzati nell'espletamento del mandato.

Il dott.Boglione informa il C.d.A. che sono in corso una serie di approfondimenti con altre Compagnie e del lavoro svolto verrà fornita la relativa documentazione anche in caso di esito negativo della ricerca così come richiesto dal Fondo mandatario.

Vengono illustrati alcuni dettagli delle proposte già acquisite e una serie di iniziative di approfondimento con le Compagnie UNISALUTE e RBM considerando la proposta della Assitalia del tutto inadeguata e non in linea con le richieste del Fondo.

Il C.d.A. considerando la risposta non esaustiva e comunque incompleta per una valutazione del lavoro svolto ritiene opportuno effettuare un successivo incontro con i responsabili della Società per acquisire ulteriori dettagli e indispensabile documentazione al fine di esprimere un giudizio definitivo.

Il C. d. A. fermo restando la conferma che il mandato è da ritenersi scaduto in data 10 settembre conviene all'unanimità di proseguire il confronto con i responsabili della società AON al fine di acquisire tutti gli elementi utili ad una valutazione complessiva della situazione.

Su queste basi il C.d.A. all'unanimità ritiene necessario un ulteriore approfondimento e concorda per il giorno 30 settembre la data dell'incontro.

La riunione venne effettuata in data 7 ottobre con ulteriori convocazioni per i giorni 10 ottobre 25 e 26 ottobre di cui a seguire si riporta stralci del verbale conclusivo

- **Verbale riunione del C.d.A. del 7ottobre 2011**“A questo proposito vengono riportate le compagnie assicurative contattate e le due proposte che al momento risultano le più convenienti delle quali è stata fornita documentazione che viene sottoposta a lettura.

Il C.d.A. chiede copia della documentazione nel frattempo si procede alla verifica ed analisi.

Dopo ampio dibattito e confronto tra le due proposte si evidenzia che entrambe richiedono un aumento dei premi sia per i familiari che per i pensionati seppure in quantità diverse.

Per le prestazioni si evidenziano diversità in merito a parto cesareo e rimborsi per spese oculistiche: in particolare per quanto riguarda la proposta Unisalute, che peraltro riporta un maggior numero di prestazioni extraospedaliere (43 rispetto a 13).

Inoltre si evidenziano differenti proposte in merito alla durata della polizza

Per quanto riguarda le esclusioni non essendo chiara la situazione il C.d.A. ritiene opportuno chiedere ulteriori precisazioni.”

A seguito della richiesta la società AON in data 27 ottobre inviò una lettera di chiarimenti oggetto della discussione nell'ambito del C.d.A. nella riunione del 4 novembre 2011

- ***Verbale riunione C.d.A. del 4 novembre 2011.*** “.....Dopo ampio dibattito e confronto i consiglieri forniscono le dichiarazioni di seguito riportate.

Bruno Cosenz

Dopo un attento esame comparato delle polizze RBM ed Unisalute auspico un ulteriore approfondimento con i gestori delle medesime in merito alcuni aspetti secondari che permettono una più completa valutazione finalizzata ad una scelta definitiva.

Rispetto RBM è opportuno che in caso di revisione del premio nell'ambito della vigenza triennale il criterio applicato S/P sia più lineare. Inoltre è necessaria una riflessione sul premio della polizza pensionati anche attraverso un diverso utilizzo della rete.

Riguardo Unisalute ritengo improprio ai fini di una trasparente verifica sui costi al termine dell'anno di vigenza l'utilizzo di una sorta di partita di giro di premi e sinistri tra polizza dipendenti e polizza pensionati peraltro solo apparentemente “economica”

Walter Zanni e Bruno Fusco

Dopo ulteriore approfondita analisi delle due proposte e degli ulteriori chiarimenti richiesti ad AON, preso atto della risposte di RBM e della non ripetuta risposta di Unisalute, i consiglieri Zanni e Fusco ritengono necessario un ulteriore approfondimento con RBM al fine di migliorarne ulteriormente la proposta.

In caso di ulteriori ritardi nella decisione definitiva da parte del C.d.A, i sottoscritti ritengono necessaria una urgente convocazione dell'Assemblea dei Delegati per informarli sull'attuale situazione.

Bulletti Ottavio

Per quanto riguarda le valutazioni sulle proposte ritengo che le due Compagnie hanno prospettato situazioni diverse per quanto riguarda i premi. RBM ha ritenuto dall'analisi dei dati forniti sul rapporto premi sinistri di aumentare sensibilmente i costi dei pensionati e contenere l'aumento per i familiari mantenendo inalterato il premio dei dipendenti.

Unisalute ha ritenuto negativo l'andamento rispetto ai pensionati proponendo un aumento tendente al riequilibrio dell'andamento premi-sinistri mentre ha considerato tendenzialmente negativo l'andamento rispetto ai familiari aumentando di conseguenza il premio mantenendo inalterato il premio dei dipendenti.

Unisalute non ha considerato positivamente la possibilità di formulare una proposta su base triennale e ha ritenuto negativa la situazione della verifica su base annuale con il conseguente il meccanismo di aumento automatico.

In generale la proposta di RBM risulta vicina alle richieste del C.d.A. rilevando che ad oggi non è stato possibile approfondire la proposta di UNISALUTE così come riportato nelle comunicazioni della società AON.

Nella valutazione complessiva ritengo inopportuno affidare ad una sola compagnia, peraltro non di primaria importanza, la gestione della polizza soprattutto se legata alla durata triennale e l'inserimento della rete di servizi della società.

Per quanto detto non ritengo soddisfacente il risultato ottenuto dai brokers.

Nel ritenere che non vi siano i presupposti per proseguire il rapporto con AON e considerando anche la scadenza del mandato avvenuta il 31 ottobre 2011 il consigliere evidenzia che la scadenza del 10 settembre era già stata oggetto di dibattito nell'ambito del C.d.A. da cui erano emerse posizioni differenti e che solo il senso di responsabilità dei consiglieri aveva determinato la decisione unanime di proseguire il confronto.

Con queste motivazioni il consigliere non ritiene opportuno partecipare al successivo incontro con i vertici della società AON.

Il consigliere Cosenz chiarisce che in ogni caso il mandato alla società AON è da considerarsi scaduto al 31 ottobre e pertanto si astiene da ogni ulteriore considerazione in merito.

I consiglieri Fusco e Zanni nel prendere atto delle posizioni espresse ritengono opportuno proseguire il confronto con la società AON.

Il C.d.A. all'unanimità ritiene opportuno convocare l'Assemblea dei delegati per il giorno 23 novembre 2011 e da mandato al Presidente di effettuare la convocazione.

Nella successiva riunione del 14 novembre a fronte di dichiarate disponibilità della maggioranza del consiglio si decise di proseguire il confronto e nella riunione del 6 dicembre il C.d.A. a maggioranza decise di sottoscrivere il contratto con la Compagnia RBM di cui si riporta parte significativa del verbale .

- **Verbale riunione C.d.A. del 6 dicembre 2011** .*Il Consigliere Bulletti dopo i chiarimenti e precisazioni forniti dal Presidente anche in merito alla possibilità di modificare la proposta così come presentata all'Assemblea dei delegati formalizza la seguente dichiarazione di voto.*

Per senso di responsabilità intendo garantire con la odierna presenza il numero legale per consentire la validità della riunione al C.d.A.

La presenza non significa assolutamente la condivisione dell'operato del C.d.A. sulla soluzione relativa al rinnovo della polizza così come prospettato dal Presidente e pertanto intendo astenermi dalla votazione.

In ogni caso intendo verbalizzare le motivazioni di tale astensione in quanto ritengo che un C.d.A. in regime di prorogatio e mancante da anni di un componente non può prospettare la sottoscrizione di una polizza che di fatto vincola il Fondo per un periodo di tre anni con clausole di rinnovo subordinato a condizioni troppo restrittive .

Quanto detto anche in relazione alla consistenza della Compagnia RBM in quanto non ritenuta di primaria importanza sul mercato Assicurativo a cui si aggiungono perplessità in merito alla società Previmedical che supporta la gestione e liquidazione dei sinistri.

Devo inoltre rilevare che l'Assemblea dei delegati risulta ormai ridotta nel numero (15 su 42 previsti) con impossibilità di reintegro così come il collegio dei Sindaci revisori ormai numericamente carente da anni.

Con queste motivazioni ritengo il contratto annuale irrinunciabile.

Il contratto annuale permetterebbe:

- *di garantire la copertura sanitaria per il 2012;*
- *effettuare elezioni della Assemblea dei Delegati entro la primavera del 2012;*
- *elezioni o nomina del nuovo Consiglio di amministrazione e Collegio Sindaci Revisori;*
- *elaborazione di un bando di concorso ufficiale per scelta primaria compagnia di assicurazione per stipula polizza sanitaria valida dal 2013;*
- *pubblicazione del bando , verifica e scelta da parte dei nuovi organismi del fondo della Compagnia di assicurazione .*

Il consigliere Cosenz si esprime a favore della polizza presentata dalla Compagnia RBM.

Per motivi personali il Consigliere abbandona la riunione.

Il consigliere Zanni si esprime a favore della polizza presentata dalla Compagnia RBM.

Il Presidente si esprime a favore della polizza presentata dalla Compagnia RBM.

A maggioranza il C.d.A. decide di sottoscrivere la proposta presentata dalla compagnia di Assicurazione RBM in collaborazione con la società AON e da mandato al Presidente di procedere nel senso indicato avviando le opportune iniziative e la informativa agli attuali soci e dipendenti nonché i pensionati.

Opportuno precisare che le inadempienze da parte di AON nella presentazione di quanto previsto dal contratto di collaborazione evidenziate dai continui ritardi e rinvii ha ristretto notevolmente i margini di manovra del C.d.A. ovvero ha limitato la possibilità di effettuare l'elaborazione , presentazione ed analisi dei risultati della eventuale gara di assegnazione della nuova polizza ad altra compagnia entro il mese di dicembre.

Come detto in precedenza , per chiarezza (vera) , nella lettera si fa riferimento al secondo anno di vigenza contrattuale e non si menziona il fatto che in data 13 novembre 2012 sulla base della specifica clausola venne effettuata l'analisi dell'andamento tecnico e in relazione ai **dati forniti nel corso della riunione** (nota : dati non forniti “...attraverso la immediata e costante accessibilità in tempo reale a tutte le informazioni gestite... “ –vedi clausola contrattuale) e in conseguenza alle osservazioni fatte dal C.d.A. **all'unanimità** la compagnia decise di non dare seguito all'aumento contrattualmente previsto come di seguito riportato nel verbale.

Verbale riunione del C.d.A del 13 novembre 2012 .”.....*Dai dati e dalle conseguenti proiezioni si evidenzia un rapporto rispettivamente per la polizza dipendenti 87,54% e per quella dei pensionati del 109,26%; complessivamente l'andamento evidenzia un rapporto del 89,24%.*

Il C.d.A. nel prendere atto dei dati chiede di visionare il supporto cartaceo e ne chiede la consegna.

Nell'approfondimento che segue il dott Vecchietti (Nota Responsabile RBM) dopo avere illustrato e analizzato altri dati nella considerazione che l'elaborato essendo riferiti ai primi 10 mesi di vigenza della polizza potrebbero contenere elementi non esaustivi per una valutazione rispondente alla reale situazione su base annua e in deroga alla clausola contrattuale dichiara che la compagnia non intende procedere alla puntuale applicazione del contratto e pertanto non procederà ad aumenti del premio.

Quanto detto rinviando la verifica per l'annualità corrente al termine del prossimo anno .

Pertanto entro i termini previsti nel mese di novembre 2013 sulla base dei dati reali relativi all'andamento dell'anno 2012 e le proiezioni dell'anno 2013 verrà effettuata la verifica in applicazione del contratto triennale valido per le annualità 2012-2014.

Si procede alla formalizzazione e sottoscrizione di un verbale che viene incluso come appendice del contratto vigente”.

Occorre precisare che in quella occasione il C.d.A , **all'unanimità** ,sollevò una serie di osservazioni e conseguenti problematiche relative ai dati forniti basati su proiezioni non chiare e poco rispondenti alla realtà non certamente identificabili come “.....**parametri di costi codificati e riscontrabili attraverso la verifica di fatture** (?)....” ;osservazioni evidentemente condivise (per opportunità ?) dal responsabile della Compagnia.

Senza dubbio è riscontrabile la mancata possibilità contrattualmente prevista “...*dell'immediata e costante accessibilità in tempo reale di tutte le informazioni gestite*” ovvero l'andamento del rapporto premi/sinistri in quanto evidente carenza emersa già in queste prime fasi del rapporto contrattuale .

Nel 2013 e precisamente il 20 giugno 2013 venne convocata una riunione “...*per analizzare la situazione relativa alla gestione dei sinistri....*” rivelatasi carente e fonte di numerosi rilievi da parte dei soci del Fondo.

Nel corso della riunione i responsabili RBM e AON comunicarono che sulla base di dati , anche in questo caso molto generici e non certamente dettagliati, la intenzione , per quanto di mia conoscenza , così come riscontrabile nei verbali ,di procedere ad una revisione del contratto per mantenere inalterato il premio (NOTA : non come erroneamente riportato nella lettera un aumento del 20%) in funzione dell'andamento negativo rilevato proponendo un prolungamento del contratto di ulteriori due annualità.

Quanto detto nonostante i termini definiti in precedente incontro del 13 novembre 2012 che contemplavano effettuazione della verifica ed eventuale modifica del contratto per il mese di novembre 2013 (vedi verbale del 13 novembre 2012) e non certo giugno .

Significativo per chiarezza (vera) il contenuto del verbale della riunione che ritengo opportuno riportare in forma pressoché integrale .

- **Verbale riunione C.d.A. del 20 giugno 2013 .** “.....*la riunione è stata convocata su richiesta del C.d.A: a seguito di una serie di segnalazioni da parte di un numero crescente di soci in merito a inefficienze del servizio di assistenza telefonico e di vaghe risposte fornite dagli addetti all'espletamento delle pratiche di sinistro.*

Il Presidente Fusco evidenzia che nonostante le precedenti sollecitazioni e i precedenti incontri di febbraio e aprile la situazione è ulteriormente peggiorata lamentando una insensibilità alle problematiche segnalate per le quali erano stati assunti impegni per la rapida soluzione.

In particolare si ribadiscono i ritardi nelle richieste di assistenza e risposte non coerenti con i contenuti della polizza situazioni che stanno peggiorando notevolmente una situazione che in questi ultimi mesi ha già evidenziato un notevole aumento delle criticità peraltro già sottoposte all'attenzione della società PREVIMEDICAL e la stessa compagnia RBM. Omissis.....

Il dott. Vecchiotti illustra i dati esaminati dalla Compagnia in merito alla situazione dei sinistri che non evidenzia le situazioni di criticità descritte ma delinea un quadro di assoluta normalità nonostante il notevole aumento di richieste citando il dato riferito alle risposte fornite dal call center entro tre minuti dalla chiamata mentre le restanti risposte risultano fornite entro le 24 ore successive.

A questo proposito registrando pareri discordanti e a fronte della richiesta di un quadro completo ed esaustivo della situazione la Compagnia fornisce alcuni dati relativi all'andamento tecnico della polizza.

*Il dott. Vecchiotti illustra una situazione di forte criticità segnalata dalla capogruppo in merito all'andamento tecnico e descrive una possibile soluzione per **mantenere inalterato il premio**.*

*La manovra complessiva prevede alcune iniziative interne alla compagnia che presuppongono una decisione immediata da parte del C.d.A in particolare sulla **richiesta di proroga per un triennio**.*

Il Consiglio chiede di sospendere momentaneamente l'incontro per esaminare i dati e discutere della proposta.

La riunione prosegue senza la presenza dei responsabili RBM e AON.

In premessa il consigliere Bulletti chiede informazioni sull'esito della lettera inviata alla società AON.

Alla richiesta si unisce il Consigliere Cosenz.

Il Presidente risponde facendo presente che la risposta è pervenuta in data 21 maggio e consegna copia della lettera.

Il Consigliere Bulletti nel ritenere scorretto il comportamento del Presidente che a distanza di un mese non ha ritenuto doveroso informare i Consiglieri nel prendere atto dei contenuti della lettera ritiene del tutto insoddisfacente la risposta e si riserva le doverose considerazioni sul rapporto con la società Aon.

Si prosegue nell'analisi dei dati forniti.

Il consigliere Bulletti considera la documentazione fornita del tutto insoddisfacente e assolutamente inadeguata per esprimere una valutazione sull'andamento tecnico.

Nella considerazione che l'ordine del giorno, peraltro non pervenuto in forma scritta ma comunicato telefonicamente, prevedeva l'analisi dell' situazione dei sinistri per definire i necessari correttivi e l'acquisizione dei dati relativi all'andamento tecnico il consigliere Bulletti ritiene assolutamente irricevibile la proposta della compagnia e dichiara che allo stato attuale non ci sono i presupposti per dare una risposta positiva alla richiesta di ulteriore proroga facendo notare che questo argomento è definito in apposita clausola contrattuale.

Nel ritenere del tutto inadeguati i dati forniti il Consigliere nella impossibilità di proseguire abbandona la riunione ritenendo esauriti gli argomenti di discussione.

Opportuno ricordare che” le convocazioni del C.d.A. sono effettuate dal Presidente per iscritto con almeno tre giorni di preavviso,indicando la data, l'ora, il luogo della seduta e gli argomenti all'ordine del giorno...”.

A questo proposito voglio evidenziare che un argomento delicato e importante come la revisione del contratto non può essere inserito tra le “varie ed eventuali” anche nella considerazione della necessità di effettuare una approfondita verifica di, volendo usare i termini della lettera, “costi riscontrabili e parametri trasparenti” così come ritengo poco “responsabile” definire un nuovo contratto in poco più di due ore e nelle condizioni descritte.

In questa occasione ovvero 20 giugno 2013 nel proseguimento della “trattativa” **non partecipò** il consigliere della UILCOM come evidenziato dal verbale riportato e relativa dichiarazione.

In conclusione devo evidenziare che a seguito di verbali compilati dal sottoscritto, in quanto segretario designato dal Consiglio, modificati e non rispondenti, a mio avviso, all'andamento delle riunioni, come riscontrabile dagli appunti, ho rassegnato le dimissioni dall'incarico lasciando ad altri l'onere e il compito della compilazione dei verbali delle riunioni successive di cui, per i soci, è comunque possibile prendere visione.

Per completezza di informazione segue la dichiarazione di voto in occasione della riunione del C.d.A. che a **maggioranza** ha dato mandato al Presidente di sottoscrivere le nuove clausole contrattuali.

Verbale Riunione C.d.A del 11 dicembre 2014 . Dichiarazione consigliere BULLETTI O.

Nel confermare un giudizio negativo in merito alla situazione complessiva della gestione delle prestazioni sanitarie così come previste dal polizza in essere e in relazione alle contrarietà espresse in precedenti riunioni ultima delle quali in data 20 novembre 2014 , così come verbalizzata e richiamata nel corso della odierna riunione , sia per quanto riguarda il contratto sottoscritto con la società di Brocheraggio AON e di seguito la definizione della polizza sottoscritta con la Compagnia RBM nonché il prolungamento della scadenza della polizza stessa nella considerazione che le proposte formulate dalla Compagnia RBM consegnate in data 12 novembre nel corso della riunione del C.d.A e le ulteriori modifiche e integrazioni formulate in data odierna altro non sono che la conseguenza di una situazione frutto di decisioni assunte a maggioranza e da me non condivise con motivazioni riportate nei verbali delle riunioni sia del C.d.A. che dell'Assemblea dei delegati ribadisco le mie contrarietà e critiche rilevando che le responsabilità dell'attuale situazione sono da ascrivere agli organi statutari che hanno creato i presupposti per vincoli di cui allo stato attuale risultano evidenti tutte le negatività motivo delle mie contrarietà nelle precedenti decisioni del C:d.A prese a maggioranza .

Per quanto detto esprimo parere contrario alle proposte di variazione delle clausole contrattuali.

Opportuno evidenziare che tra le variazioni è stata prevista l'abrogazione dell'art. 31 del contratto per i dipendenti relativo all'andamento tecnico .

Una superficiale valutazione porta a considerare positiva l'abrogazione ma è opportuno considerare che nel menzionato articolo era prevista la possibilità del Fondo di effettuare il monitoraggio continuativo della copertura sanitaria attraverso l'impegno di RBM di garantire al Fondo “ ... *l'immediata e costante accessibilità in tempo reale a tutte le informazioni gestite.....*” così come l'impegno delle parti “.... *a incontrarsi trimestralmente per verificare congiuntamente l'andamento tecnico gestionale dei piani sanitari oggetto della presente.*”.

Per essere più chiari il Fondo dal 1 gennaio 2015 non ha più strumenti esigibili di controllo della reale situazione nella gestione dei sinistri né potrà richiedere dati ; quei dati che hanno permesso al consigliere UILCOM di esprimere un parere negativo sulla gestione complessiva.

Come ultime considerazioni intendo richiamare l'attenzione proprio sulle modalità di gestione dei sinistri in quanto con interpretazioni giudicate dai soci unilaterali , restrittive e in molti casi “ pretestuose “ la Compagnia ha operato ,nella considerazione molto diffusa , un evidente contenimento dei costi a discapito dei soci che in moltissimi casi si sono visti parzialmente rimborsate richieste di prestazioni sanitarie e non di rado le stesse , nonostante le integrazioni fornite, sono state respinte.

Come facilmente riscontrabile , in molti casi da parte dei soci viene rilevata la diversa interpretazione rispetto alla gestione effettuata in precedenza da GENERALI-Assitalia.

Quanto detto contrasta con le dichiarazioni relative alla fase di definizione del nuovo contratto così come riportate nei verbali delle riunioni e nelle precedenti informative in cui si precisava che era previsto il “*il mantenimento del testo attualmente in essere nella polizza Assitalia e della situazione antecedente*”

Su queste basi il contenimento dei costi relativi al premio , seppure importante , assume un valore secondario in quanto, nella considerazione di molti, sono stati concessi alla Compagnia elementi per fare fronte a eventuali richieste di rimborso che potrebbero limitare gli **utili finali**.

Al paziente lettore della presente le doverose considerazioni.