

# Quale welfare contrattuale vogliamo

seminario sul welfare contrattuale



Integrativo

Inclusivo

Non Sostitutivo

# 7 MARZO

Sala Lama, ore 10.00-17.00  
Via Leopoldo Serra 31 - Roma

**Ore 10:00** Introduzione di Concetta Basile  
Segretaria politiche orizzontali Fp Cgil

**Ore 10:30** "Fondi sanitari, benefici e rischi potenziali per il settore pubblico"  
di Stefano Neri - Professore associato di Sociologia dell'organizzazione, Università degli Studi di Milano

**Ore 11:00** Interventi

**Ore 13:00** Intervento di Michele Vannini  
Capo area Contrattazione Fp Cgil

**Ore 13:30** Pausa pranzo con buffet

**Ore 14:00** Ripresa dei lavori con interventi

**Ore 16:00** Conclusioni di Franco Martini  
Segretario Nazionale Cgil

## **Il welfare contrattuale**

Oggi parleremo del Welfare Contrattuale che vogliamo.

Nella locandina che vi è arrivata abbiamo evidenziato tre aggettivi:

- Inclusivo
- Integrativo
- Non sostitutivo

L'abbiamo strutturata provando a darci anche strumenti e pareri specializzati affidando questa parte al Prof. Stefano Neri che farà un focus sui fondi sanitari.

Facendo intervenire le nostre strutture e affidando le conclusioni del nostro seminario a Franco Martini Segretario CGIL Nazionale

A me il compito di fare il quadro nella nostra categoria sul tema. Provando anche a vedere dentro quale cornice ci muoviamo.

Il concetto di welfare così come lo abbiamo concepito dalla seconda guerra mondiale in poi a partire dagli anni 90 ha cominciato a subire profondi cambiamenti.

Si svilupparono in quegli anni la consapevolezza che la leva salariale per quanto importantissima non era l'unica via sulla quale operare per avere una tutela piena dei diritti oltre che della libertà del bisogno economico.

Fino a quel momento il welfare pubblico era indiscutibilmente universale e non aveva cominciato ancora a subire quei colpi dovuti a squilibri della finanza pubblica.

I primi effetti nel campo pensionistico si concretizzarono con la riforma Amato del 1992. Da allora il concetto delle tutele universali ed incondizionate subirono delle modificazioni prima ancora che di carattere economico, di carattere concettuale: la cessione dal concetto di universalità dei diritti a un loro affievolimento, con l'introduzione dell'idea che lo Stato potesse anche parzialmente ritirarsi da questo diritto-dovere. Dalla tutela globale si passava al concetto di integrazione con il varo di norme di supporto che le consentissero. Dopo questo passo, quello successivo di attuazione e regolamentazione non

poteva che avvenire per via contrattuale, anziché unilateralmente come atti di concessione del “padrone illuminato ...”

La contrattualizzazione del welfare, l'idea della contrattazione del benessere non è stata di facile interiorizzazione e accettazione e neppure indolore come non è ancora del tutto indolore e pacifica la contrattualizzazione del welfare aziendale.

Il sospetto forte, non ancora fugato, è che il Welfare integrativo fosse solo il primo passo di un Welfare sostitutivo che avesse come approdo finale l'abrogazione di ogni tutela universalistica per porla esclusivamente in capo ai soggetti interessati.

Una volta che fu chiaro che non era così o per lo meno ci si convinse che non fosse così, i primi esperimenti di Welfare aziendale si concentravano su tre elementi: asilo, trasporti e mensa. Era ovvio che con gli asili si volesse anche ingenuamente favorire l'occupazione femminile, col secondo rendere meno disagiata il raggiungimento dei posti di lavoro ubicati ora in zone molto periferiche e con il terzo costringere i lavoratori ad abbandonare il posto di lavoro per andare a mangiare in un luogo apposito centralizzato, igienicamente attrezzato.

Allora, per i protagonisti della classe politica, sindacale ed imprenditoriale, era impensabile che le tutele fondamentali come la pensione e la sanità, venissero contrattate addirittura a livello aziendale, in quanto diritti costituzionalmente stabiliti.

Il Servizio Sanitario Nazionale, è bene ricordarlo, era andato in vigore solo dieci anni prima, negli anni 90, nel 1978 appunto, ben 37 anni dopo la proclamazione della Repubblica Italiana.

Dal '90 a oggi, esauritosi qualsiasi residuo del “boom economico”, abbiamo assistito ad un precipitare delle condizioni del paese fino ad arrivare alla situazione attuale.

Non mi soffermo su tutto quello che è successo anche perché abbiamo già avuto modo di discuterlo in un precedente seminario (21 aprile 2016) ampiamente dipanato dalla relazione introduttiva fatta da Fabrizio Fratini.

Nel numero 1/2016 della Rivista delle Politiche Sociali Franco Martini, Segretario CGIL Nazionale nota che secondo l'ISTAT le imprese che hanno svolto la

contrattazione di secondo livello sono solo il 19,3%, quindi meno più di un quinto delle aziende complessive e che solo il 50% di queste avrebbe sottoscritto accordi aziendali mentre il restante avrebbe sottoscritto accordi per lo più territoriali. Inoltre le politiche fiscali in atto per lo meno a partire dalla legge di stabilità 2015, quella del bilancio 2016 tendono ad assicurare sgravi fiscali al livello aziendale, con una ulteriore divaricazione degli squilibri già esistenti fra settori forti e settori più deboli. Se invece l'attenzione si spostasse come sembra alla contrattazione su base territoriale verrebbero discriminati potenzialmente i lavoratori del Sud mentre i pensionati e i non autosufficienti non avrebbero più garantiti di fatto quei livelli minimi assistenziali perché privi di una copertura sanitaria integrativa.

A questo proposito alcune regioni fra cui l'Emilia Romagna sta avviando in via sperimentale un fondo integrativo sanitario extra LEA per odontoiatria. Nasce da due accordi: il Patto per il Lavoro 2015 e l'altro del 2016. Quest'ultimo sottoscritto dalle Confederazioni e Categorie. Nel 2017 la Regione ha stanziato 500 mila euro (facendo riferimento al D. Lgs 502 del 92 – art .9 extra LEA) il senso politico è quello di affrontare il tema della prevenzione sulle giovani generazioni . Ricapitolando quindi i punti sono:

- costituzione in via sperimentale di un fondo di sanità integrativa aperto, extra LEA per le prestazioni odontoiatriche rivolto alla popolazione giovanile 5/25 anni;
- il fondo dovrà avere carattere universale;
- le risorse oltre che regionali devono derivare dalla contrattazione nazionale, regionale, territoriali, in aggiunta anche da risorse liberamente versate dai cittadini.

L'accordo con il Governo per l'avvio del rinnovo contrattuale del pubblico impiego contiene alla lettera F) un punto specifico sul welfare che dobbiamo sviluppare nell'ottica della completa equiparazione pubblico-privato. La prima rivendicazione è l'ovvia equiparazione dei benefici fiscali sui premi di produttività fra i lavoratori pubblici e privati che destinano parte delle risorse al welfare aziendale, definire la cornice in cui questo welfare deve essere ristretto per evitare il disperdersi in mille rivoli le fattispecie, come i buoni benzina o i buoni per il

supermercato (dove già ci sono i buoni pasto che eludendo la funzione di cui si diceva prima sono diventati un'integrazione salariale non trascurabile).

Per la contrattazione aziendale di secondo livello per gli statali propriamente detti ciò è più facile perché la contrattazione di secondo livello è di stretta filiazione di quella collettiva, sia per le materie che per le modalità, ma si deve sempre evitare che possano verificarsi fughe in avanti.

Ad oggi i pubblici dipendenti hanno un loro welfare aziendale, i cosiddetti benefici sociali, finanziati attraverso un prelievo dello 0,35% della retribuzione.

Consiste in:

- credito agevolato, dal piccolo prestito al mutuo per la casa;
- corsi di **aggiornamento professionale** per i dipendenti della Pubblica Amministrazione;
- **assegni di frequenza** per i figli e gli orfani di iscritti alla Gestione Magistrale (ex ENAM)
- **borse di studio** per la frequenza della scuola media –inferiore e superiore– dell'università e corsi post-universitari
- **contributi formativi** per figli e orfani di iscritti alla Gestione Magistrale (ex ENAM)
- posti in **convitto** di proprietà dell'Istituto o in **collegi** convenzionati agli alunni delle scuole di ogni ordine e grado e agli studenti universitari;
- ospitalità presso le **Nonno House** per sostenere gli studenti fuorisede;
- **soggiorni estivi** in Italia e all'estero per approfondire la conoscenza delle lingue straniere;
- **studio** in un paese **all'estero** per offrire a studenti della scuola secondaria di secondo grado un percorso di mobilità internazionale, di crescita umana, sociale e culturale, attraverso il Programma Itaca;
- **case albergo** per gli anziani;
- progetti pilota di **Assistenza domiciliare**.

Inoltre in quasi tutti i Ministeri abbiamo polizze sanitarie e sussidi, penso per esempio alla Cassa di Previdenza e Assistenza del Ministero Infrastrutture e Trasporti nominata con l'Art. Unico della L. 16 febbraio 1967. Questa prevede

contributi assistenziali, sussidi funerari, piccoli prestiti. Abbiamo per esempio la Cassa Mutua al Ministero degli Interni, trasformata in società cooperativa e sottoposta al controllo della Banca d'Italia – a seguito della direttiva europea recepita con Legge in Italia -.

Abbiamo al MEF il Fondo di Previdenza per il personale, che è un fondo unilaterale che si alimenta con soldi che arrivano dalla scommesse non rimosse ed eroga anche indennità aggiuntive di trattamento di fine rapporto nonché rimborsi e contributi per spese assistenziali.

Per quanto riguarda invece per tutti i contratti della la Sanità Privata (Uneba, Agidae, Anaste, Avis, Valdesi, Anffas) non è prevista sanità integrativa.

Mentre la sanità integrativa è prevista nel contratto delle cooperative sociali, accordo sottoscritto nel 2013, strutturato da linee guida e dato in appalto a Unisalute. E' strutturato il welfare nel settore dell'igiene ambientale sia nel contratto Utilitaria che nel contratto Fise/Assoambiente rafforzato nel contratto siglato il 10/7/2016 il primo e nel dicembre 2016 il secondo. La sanità integrativa in questi due contratti è istituita sin dal 2014 il costo è contrattuale.

Concludendo, accettata senza subirla la logica contrattuale, noi dobbiamo perimetrarla, tracciare dei confini intangibili, che non si possono scavalcare:

- - dobbiamo concepire il Welfare Contrattuale come integrativo del welfare universale, quindi non possiamo discuterne senza avere in campo una forte iniziativa di difesa e rilancio del welfare pubblico, dal Servizio Sanitario Nazionale al Fondo dei dipendenti all'INPS ecco perché credo che la sanità integrativa insieme alla pensione complementare non possono che essere inclusive e non sostitutive;
- - non smarrire l'obiettivo dell'inclusione;
- - possibilità di convenzionamento dei fondi contrattuali con le strutture sanitarie pubbliche (extramoenia, extra-LEA), per dirottare sul sistema sanitario pubblico una quota di risorse dei fondi ad offrire prestazioni totalmente sostitutive;
- - fondi sanitari contrattuali regionali, per loro natura, si tratterebbe di fondi intercategoriale (e questo è positivo), ma alternativi ai fondi nazionali (salvo doppia contribuzione da parte delle aziende o dei lavoratori). Ciò

determinerebbe un problema di sostenibilità dei fondi nazionali, ricordando che per la previdenza complementare sono nati solo dei fondi territoriali, ma nelle regioni a statuto speciale, penso alla Laborfonds, Valle d'Aosta e Pensplan Trentino A.A.

- -avviare una ricognizione in tutta la Funzione Pubblica per fare uno studio, un approfondimento, per una reductio ad unum di tutte le forme di welfare aziendali esistenti. Per esempio il fondo delle Entrate, il Fondo integrativo sanitario degli enti pubblici non economici, come l' Asdep, l'Ipe del Comune di Roma.
- - Definire linee di coerenza fra nomenclatori dei fondi e Lea per contenere la spinta dei fondi ad offrire prestazioni totalmente sostitutive.

Solo allora avremo chiaro quali sono le prestazioni e le risorse impegnate.