

NOTIZIE DAL FONDO SANITARIO

Consiglio d'Amministrazione del 19 ottobre 2021

Nelle passate comunicazioni avevo fatto presente che negli ambienti collegati al Fondo Sanitario si percepiva una diversa dialettica, meno conservatrice, ed una maggiore consapevolezza della necessità di apportare delle modifiche allo Statuto, esigenza ribadita da diversi anni dal sottoscritto ma anche, via via, da un numero sempre maggiore fra i colleghi del Consiglio di Amministrazione.

Questo convincimento è evidentemente ora esteso anche alle fonti istitutive, talché si è arrivati, nelle trattative in corso, ad una base progettuale di innovazioni che, se condotte a buon fine, contemplano delle prospettive interessanti anche per la nostra categoria.

Anzitutto si può dare per scontata l'abolizione della quota differita. Poiché tale modifica decorrerà, verosimilmente, dal 2022, abbiamo oggi deliberato che la differita sinora trattenuta verrà liquidata entro il 31 dicembre, come è avvenuto lo scorso anno.

Il superamento della quota differita sarà consentito da alcune modifiche ai criteri che lo statuto prevede attualmente per la copertura dei disavanzi d'esercizio. Verrebbe anzitutto assicurata alla gestione dei quiescenti la corresponsione dell'intero ammontare del contributo di solidarietà (che è pari al 6% del totale della contribuzione degli attivi), anche nel caso in cui l'importo in questione non dovesse trovare capienza nell'avanzo d'esercizio della gestione del personale in servizio. Verrà fissato un limite a tale ricorso nel caso che questa circostanza si dovesse ripetere negli anni successivi, con la fissazione di un massimale.

Si prefigura inoltre la possibilità, sempre in caso di disavanzo, di utilizzare una quota delle riserve superiore al limite attuale del 10% del loro ammontare. La nuova percentuale (si accenna al 15%), il massimale disponibile se il disavanzo dovesse ripetersi in più esercizi, nonché altri particolari provvedimenti dovranno essere ancora definiti nel prosieguo delle trattative.

Si prospetta inoltre la creazione, nell'ambito del Fondo Sanitario, di una terza gestione, da aggiungere alle due ora esistenti degli attivi e dei quiescenti. Si tratterebbe di una gestione mista, multifunzionale, con autonomo equilibrio annuale garantito da polizza sanitaria finalizzata esclusivamente alla copertura dei grandi rischi, dell'alta diagnostica e degli interventi salvavita. A questa gestione verrebbero iscritti:

- Gli "agenti"
- I dipendenti che, al momento del pensionamento, non intendono confermare l'iscrizione alla gestione quiescenti optando per questa scelta;
- I quiescenti attualmente iscritti che optino per il trasferimento a questa nuova gestione (meno onerosa). Ovviamente non sarà ammesso a costoro il successivo rientro nella gestione "tradizionale".

Si prospetta inoltre la creazione di una dotazione patrimoniale, utilizzabile solidalmente dagli iscritti alle tre gestioni, finalizzata al finanziamento della prevenzione e della LTC (long term care). Questa dotazione verrebbe utilizzata per garantire una copertura LTC, tramite polizza assicurativa ad adesione collettiva, per l'erogazione di una rendita in caso di non autosufficienza, di cui potranno usufruire:

- il coniuge beneficiario di coloro fra iscritti al Fondo che personalmente sono già coperti dalla polizza LTC prevista dal CCNL;
- gli iscritti non coperti da tale polizza e il relativo coniuge.

Il finanziamento di questo fondo di prevenzione e LTC avverrà mediante:

- Contribuzione annuale dell'azienda per ogni dipendente in servizio;
- Contribuzione annuale a carico di ciascun iscritto, differenziata secondo se il titolare è già iscritto alla polizza prevista dal CCNL e quindi ora aggiunge il coniuge, oppure se entrambi sono da iscrivere;
- Riversamento una tantum di una quota del patrimonio da parte di entrambe le gestioni, nonché della somma attualmente a bilancio destinata alle campagne di prevenzione.

Si prevede inoltre di apportare delle rimodulazioni a talune franchigie per prestazioni convenzionate e altri interventi di agevolazione dei quali è prematuro parlare in dettaglio.

Queste notizie mi hanno indotto a fare un intervento in sede di Commissione Amministrativa, ribadito nel Consiglio di Amministrazione odierno, per porre all'attenzione dei colleghi, e successivamente delle fonti istitutive, l'opportunità di aprire un percorso per la cessazione del contenzioso in essere con la Cassa Sanitaria, dato che i miglioramenti in esame vanno in larga parte incontro a quanto contenuto nella proposta di conciliazione che i ricorrenti avevano depositato in tribunale dopo la sentenza favorevole del secondo grado di giudizio.

Il rientro nel Fondo della quota di patrimonio attualmente giacente presso la vecchia Cassa Sanitaria sarebbe, infatti, quanto mai opportuno per concorrere alla realizzazione di quanto sopra prospettato.

Il mio intervento ha trovato l'approvazione dei colleghi di estrazione elettiva presenti e una risposta non negativa degli altri. Mi aspetto che, fatti i dovuti approfondimenti di natura legale, venga data una risposta responsabile e nell'interesse del bene del Fondo.

Dall'altra parte ho purtroppo rilevato la proposta di alzare dal 3% al 5% degli iscritti il numero di firme minime per la presentazione di liste di candidature per gli organi associativi diverse da quelle delle OO.SS., sulle quali non grava invece alcun obbligo del genere. L'introduzione di questo provvedimento renderebbe ancora più complicato assicurare al personale in quiescenza quanto meno la facoltà di scegliere con maggiore libertà gli esigui rappresentanti che lo statuto contempla.

Alla mia protesta è stato risposto che si tratta di un adeguamento dello statuto del Fondo Sanitario a quelli degli altri enti del Welfare; inoltre la soglia del 5% trova una corrispondenza in quella prevista per OO.SS. che, per essere ammesse alla contrattazione collettiva nazionale, devono avere una rappresentatività superiore al 5% degli iscritti. Quest'ultima osservazione ha poco a che fare con il nostro caso.

Segnalo infine l'evento estremamente significativo della confluenza nel welfare del Gruppo Intesa SanPaolo dei dipendenti e pensionati UBI. Si tratta, fra iscritti e familiari, in servizio e in pensione, di un numero rilevante che sfiora i cinquantamila individui, che farà lievitare di un quarto la consistenza attuale. In linea di principio, il funzionamento di una struttura solidale migliora con l'aumento del numero dei suoi partecipanti. Ci auguriamo vivamente che l'integrazione avvenga in modo ordinato e regolare, senza dare motivo a contenziosi di sorta.

Filippo Vasta

19 ottobre 2021