

SALVAGUARDATI

Con il terzo decreto domanda d'obbligo

Sarà esaminato nei prossimi giorni dalla commissione speciale della Camera lo schema di decreto del ministero del Lavoro per la salvaguardia dalla riforma pensionistica di 10.130 lavoratori. Il provvedimento tutela 2.560 persone in mobilità ordinaria o in deroga a seguito di accordi governativi o non governativi, 1.590 autorizzati al versamento volontario dei contributi, 5.130 cessati a seguito di accordi individuali o collettivi di incentivo all'esodo, 850 prosecutori volontari in attesa di concludere la mobilità. Il testo prevede che chi rientra nel primo e nel terzo gruppo dovrà presentare istanza di salvaguardia alle direzioni territoriali del lavoro, mentre quelli del secondo e quarto gruppo dovranno fare domanda all'Inps, in tutti i casi entro 120 giorni dalla pubblicazione del decreto in «Gazzetta Ufficiale». L'obbligo per tutti i lavoratori di presentare domanda costituisce una novità, dato che nei precedenti due provvedimenti di salvaguardia solo una categoria doveva ottemperare a questo obbligo.

www.ecostampa.it



Inps. Gli iscritti alla gestione separata non riescono a presentare la domanda di assegno

Professionisti, la malattia è off limits

Matteo Prioschi

L'Inps ha aggiornato i valori dell'**indennità di malattia** e di degenza ospedaliera iscritti alla **gestione separata**, ma i professionisti che rientrano in tale categoria, da oltre un anno, non riescono a beneficiare del trattamento.

Con la circolare 47 diffusa ieri, l'istituto di previdenza ha ritoccato, rispetto all'anno scorso, i valori dei salari medi e convenzionali e delle altre retribuzioni ai fini delle prestazioni economiche di malattia, di maternità e di tubercolosi. Tra i parametri inclusi nel documento, così come già nella circolare 59 del 2012, c'è l'indennità di malattia e quella di degenza ospedaliera a favore dei lavoratori iscritti alla gestione separata. In-

fatti, il decreto legge 201/2011 salva Italia ha incluso, dal 1° gennaio 2012, tra i beneficiari dell'indennità di malattia e quella per i congedi parentali i «professionisti iscritti alla gestione separata...non titolari di pensione e non iscritti ad altre forme previdenziali obbligatorie».

Tuttavia, come evidenziato dall'Associazione consulenti terziario avanzato (Acta), i liberi professionisti in questo arco di tempo non sono mai riusciti a ottenere l'indennità, salvo qualche eccezione. Secondo quanto comunicato dall'Inps, dal 1° maggio 2012 le domande di congedo per maternità o paternità, di congedo parentale, quelle di malattia e degenza ospedaliera per gli iscritti alla gestione separata devono essere presentate esclusivamente via internet.

Però, secondo quanto rilevato dall'Acta, il sito dell'Inps prevede che il richiedente sia o un collaboratore a progetto o un titolare di assegno di ricerca. Non è prevista la qualifica di libero professionista. Nei fatti, quindi, a quasi sedici mesi di distanza dall'entrata in vigore della disposizione la sua attuazione non è stata completata. In alcuni casi i richiedenti hanno avuto accesso all'indennità perché si sono qualificati come cocopro in modo da inserire la domanda nel sistema ma contemporaneamente hanno fatto presente che in realtà erano liberi professionisti per evitare che fosse rifiutata. Tuttavia solo in pochi casi la richiesta è andata a buon fine e in altri è stata respinta.

Ancora ieri, Acta ha verifica-

to che il sito non era stato aggiornato, mentre in base al manuale operativo dell'Inps l'applicazione consente l'invio delle richieste anche da parte dei liberi professionisti.

Su questo fronte nei mesi scorsi era intervenuta anche la Cgil, con una lettera indirizzata al presidente dell'Inps, sottolineando il ritardo dell'istituto di previdenza nell'attuazione della normativa.

La circolare 47 ha fissato l'indennità di malattia giornaliera in 10,85 euro se nei 12 mesi precedenti l'evento risultano accreditate da 3 a 4 mesi di contribuzione; in 16,28 euro se i mesi con contributi sono da 5 a 8; in 21,71 euro se le mensilità sono da 9 a 12. Aggiornati anche i valori dell'indennità di degenza ospedaliera, che variano da 21,71 a 43,41 euro.

IN STALLO

La tutela doveva essere operativa da gennaio 2012. Acta e Cgil hanno già evidenziato il ritardo nell'attuazione.



Corte di giustizia europea su una controversia tra una società e il fisco britannico

Fondi pensione gestiti con l'Iva

Le prestazioni non sono equiparabili agli investimenti

DI ROBERTO ROSATI

La gestione di fondi pensione, diversamente dai fondi d'investimento, non è esente dall'Iva. È quanto emerge dalla sentenza della Corte di giustizia Ue del 7 marzo 2013, pronunciata nella causa C-424/11, promossa da un tribunale del Regno Unito nell'ambito di una controversia fra una società di gestione fondi e l'amministrazione finanziaria, avente ad oggetto il trattamento Iva delle prestazioni di gestione di un fondo nel quale confluiscono, a fini di investimento, gli attivi dei regimi pensionistici professionali istituiti da un'impresa in adempimento ai propri obblighi.

La società riteneva che dette prestazioni dovessero qualificarsi gestione di fondi comuni d'investimento, come tali esenti dall'Iva ai sensi dell'art. 135, paragrafo

1, lettera g), della direttiva 2006/112/Ce, mentre l'autorità fiscale era di diverso avviso. Il giudice investito della controversia, dubitando della corretta interpretazione della direttiva, decideva di rivolgersi alla Corte di giustizia Ue per sapere se e a quali condizioni gli attivi di un regime di pensioni di vecchiaia e i fondi d'investimento nel quale questi confluiscono rientrino nella nozione di fondi comuni d'investimento ai sensi della suddetta disposizione.

Nella sentenza, dopo aver preliminarmente richiamato la propria precedente giurisprudenza in merito ai tratti generali delle operazioni esenti dall'Iva, la Corte ricorda, nello specifico, che obiettivo dell'esenzione delle operazioni di gestione di fondi comuni d'investimento è di agevolare l'investimento in titoli tramite organismi

d'investimento in modo da garantire la neutralità del sistema comune dell'Iva riguardo alla scelta tra l'investimento diretto in titoli e quello mediante organismi d'investimento collettivo.

Ciò posto, occorre stabilire se un fondo d'investimento nel quale confluiscono gli attivi di un regime di pensioni di vecchiaia, avente le caratteristiche descritte nel procedimento principale, sia identico ai fondi comuni d'investimento o sia con essi comparabile. Al riguardo, diversamente dai fondi che costituiscono organismi d'investimento collettivo in valori mobiliari, che hanno per oggetto esclusivo l'investimento collettivo dei capitali raccolti presso il pubblico, un fondo d'investimento nel quale confluiscono gli attivi di un regime di pensioni di vecchiaia, come quello di cui al procedimento principale,

non è aperto al pubblico, ma costituisce un vantaggio legato all'impiego, che i datori di lavoro concedono esclusivamente ai loro dipendenti. Un simile fondo non è neppure comparabile agli organismi d'investimento collettivo, in particolare perché gli affiliati non sopportano il rischio di gestione del fondo nel quale confluiscono gli attivi. La pensione percepibile dal dipendente, inoltre, non dipende dal valore degli attivi del regime e dall'andamento degli investimenti, ma è predefinita in funzione della durata del rapporto di lavoro e dell'importo della retribuzione. È da osservare che la sentenza impone di riesaminare la risoluzione n. 114/2011 dell'Agenzia delle entrate, che ha riconosciuto esenti i servizi resi a un fondo pensione sul presupposto dell'equiparazione dello stesso ai fondi comuni d'investimento.

© Riproduzione riservata



INPS

Protocollo sul lavoro agricolo

L'Inps e sindacati lavoreranno insieme per assicurare più trasparenza e maggiori tutele ai lavoratori agricoli. È stato, infatti, sottoscritto il 18 marzo da Fai-Flai-Uila e Inps un «protocollo per l'istituzione di punto cliente di servizio». L'intesa consentirà al sindacato di consultare e controllare una serie di dati, elaborati e custoditi dall'istituto, riguardanti i propri iscritti. Nel merito, il protocollo prevede l'istituzione presso le strutture sindacali autorizzate di «poli specialistici agricoli» che potranno: visualizzare i dati retributivi e contributivi contenuti nelle denunce trimestrali di manodopera; consultare lo stato di lavorazione e il prospetto di liquidazione delle domande di disoccupazione agricola; esaminare i dati presenti negli elenchi nominativi annuali e trimestrali di variazione.

L'accordo, che la Uila giudica molto importante, può rappresentare un tassello fondamentale per la costruzione di una futura riforma del mercato del lavoro in agricoltura. È questa la partita alla quale il sindacato è pronto a partecipare.



SOLO COSÌ, PER DIRLA CON VITTADINI, SI PUÒ SUPERARE LA CRISI SENZA SACRIFICARE NESSUNO

Un welfare erogato in modo sussidiario dal volontariato

DI GIAN PAOLO GUALACCINI

È di questi giorni la notizia sui fondi donati da Eni ed Eni Foudation (vincolati al pagamento delle bollette del gas) per i beneficiari della Social Card rimasti impigliati nelle maglie della burocrazia. Si tratta di 185 milioni, sui 200 milioni donati in totale dall'Eni nel 2008, rimasti al palo per diversi anni per ragioni legate alla scarsa prossimità e conoscenza delle reali condizioni delle famiglie in difficoltà. Si tratta, tuttavia, soltanto dell'ultima manifestazione, in questo caso conclusasi positivamente con lo sblocco dei fondi datato marzo 2013, di un vasto repertorio di inefficienze e di inefficacie del nostro sistema di welfare.

Recenti studi europei e d'oltreoceano sulle prestazioni di assistenza sociale evidenziano infatti che il complesso fisco-welfare italiano è una matassa confusa e incoerente che assiste anche chi non avrebbe bisogno e si dimentica di chi è veramente povero. Nonostante ciò, il modello di crescita coniugata con la solidarietà che è alla base della dimensione universalistica del welfare europeo, resta un tratto irrinunciabile della nostra identità guadagnata in secoli di civilizzazione. Come non perderlo, di fronte a cambiamenti strutturali che vanno dalla globalizzazione, alla crisi economica, alla cessione di sovranità nazionale a favore dell'Unione Europea, all'invecchiamento della popolazione, alla maggiore fragilità del sistema famiglia e all'inefficienza di un modello centralizzato di amministrazione pubblica?

C'è un'ipotesi di lavoro connotata alla storia italiana, presente nel dettato costituzionale. È il riferimento al principio di sussidiarietà. Una possibilità evidenziata recentemente dalla pubblicazione del testo di **Vittadini e Violini** «La sfida del cambiamento. Come superare la crisi senza sacrificare nessuno». Si tratta, in sintesi, di liberare le forze racchiuse in

un «welfare sussidiario», un progetto basato sulla collaborazione tra i soggetti sociali e gli erogatori dei servizi, siano essi pubblici o privati; con una posizione di fondamentale importanza per il modello ricoperta dagli enti non profit. Questi ultimi costituiscono una ricchezza enorme del nostro paese, che ha continuato a crescere malgrado la poca attenzione - se non l'opposizione - degli ultimi governi italiani.

Anche i dati forniti dal primo rapporto Bes (Benessere Equo e Sostenibile) documentano questo importante fattore di resistenza contro la crisi. Il Bes è il nuovo indicatore messo a punto da Cnel e Istat per «allargare» il concetto di benessere finora ridotto alla sola dimensione economica misurata dal Pil. Aumentano le attività di volontariato e gli aiuti gratuiti dati alle persone in difficoltà. Le reti «corte» (cioè vicine ai bisogni) e «strette», come quelle familiari e amicali, o come quelle delle organizzazioni di volontariato non profit, si consolidano formando una rete capillare capace di raggiungere anche le famiglie e le persone in povertà assoluta che lo Stato non vede.

Si tratta per l'associazionismo e il volontariato di una riserva sorprendente di energie per l'Italia che anche i dati preliminari dell'appena concluso censimento delle Istituzioni non profit dell'Istat danno in aumento (235 mila istituzioni non profit censite nel 2001 rispetto alle 474 mila della lista pre-censuaria dell'attuale censimento). Una rete di solidarietà che resiste e incrementa la propria presenza anche in tempi di recessione economica e politica, in un paese in sofferenza dove la fiducia generalizzata e nelle istituzioni è ai minimi storici. E che testimonia che il vero sviluppo nasce dal basso; la persona singola e associata è il soggetto e l'oggetto di ogni iniziativa. Servono politiche per loro, per i corpi intermedi, serve una grande intesa per rinnovare il welfare.

***Coordinatore
dell'Osservatorio sull'economia sociale del Cnel**

—© Riproduzione riservata—



Una circolare dell'Inps fornisce i nuovi valori anche per la maternità delle autonome

Co.co.pro., malattia più pesante

Indennità giornaliera a 21,71 € con un anno di contributi

DI LEONARDO COMEGNA

Lindennità di malattia più pesante per i co.co.pro. Per gli eventi iniziati nel 2013, il lavoratore ha diritto 21,71 euro di indennità giornaliera se ha accreditato all'Inps almeno 9 mensilità di contribuzione. Se, invece, ha un accredito inferiore l'indennità mensile scende a 16,28 euro (da 5 a 8 di mensilità accreditate) ovvero a 10,85 euro (da 3 a 4 mensilità accreditate). Lo spiega l'Inps nella circolare n. 47/2013, spiegando che le indennità derivano dalla nuova misura del massimale contributivo pari, quest'anno, a 94.039 euro.

Co.co.pro. La legge Finanziaria del 2007 ha introdotto anche per i co.co.pro. l'indennità giornaliera in caso di assenza per malattia, simile a quella prevista per i dipendenti. La misura della prestazione si ottiene applicando una prestabilita percentuale all'importo che si ottiene dividendo per 365 il massimale contributivo. Tale percentuale è pari al 4%, al 6% o all'8% a seconda delle mensilità di contribuzione che ha accreditate il lavoratore nei 12 mesi precedenti l'evento. Per le malattie iniziate nell'anno 2013, anno nel quale il massimale contributivo è pari a 99.034 euro, l'indennità giornaliera viene quindi calcolata su 271,32 euro (94.039 diviso 365) e corrisponde a:

- 10,85 euro (4%), se nei 12 mesi precedenti l'evento risultano accreditate da 3 a 4 mensilità di contribuzione;
- 16,28 euro (6%), se nei 12 mesi precedenti l'evento risultano accreditate da 5 a 8 mensilità di contribuzione;
- 21,71 euro (8%), se nei 12 mesi precedenti l'evento risultano accreditate da 9 a 12 mensilità di contribuzione.

La maternità delle autonome. La circolare Inps si occupa anche dell'indennità di maternità per le artigiane, commercianti e coltivatrici dirette, stabilita dalla leg-

ge n. 546/1987, che compete per i due mesi antecedenti la data presunta del parto e i tre mesi successivi alla data effettiva di parto. Le giornate indennizzabili sono tutte quelle cadenti nel suddetto periodo, fatta eccezione per le domeniche e le festività nazionali e infrasettimanali. In caso di aborto, spontaneo o terapeutico, che si verifichi non prima del terzo mese di gravidanza, la prestazione è riconosciuta per un periodo di 30 giorni successivi all'evento. Quest'anno l'indennità, pari all'80% del minimale, vale 37,66 euro (80% di 47,07 euro).

L'indennità giornaliera spettante alle lavoratrici del settore agricolo (coltivatrici dirette, colone e mezzadre) è calcolata in misura pari all'80% della retribuzione minima giornaliera prevista per gli operai agricoli a tempo indeterminato, relativa all'anno precedente il parto. La misura per l'anno in corso è così pari a 32,52 euro al giorno (l'80% di 40,65 euro, minimo giornaliero del settore per l'anno 2012), anche quando il periodo indennizzabile ante partum sia iniziato nel 2012.

Astensione facoltativa. Le lavoratrici autonome, in aggiunta ai 5 mesi di astensione obbligatoria, hanno diritto a 3 mesi di astensione facoltativa dal lavoro durante il primo anno di vita del bambino. Tale diritto, come precisato dall'Inps (circolare n. 109/2000), è riconosciuto solo a condizione che vi sia una effettiva astensione dall'attività lavorativa, che deve essere specificamente attestata dall'interessata mediante dichiarazione di responsabilità. Durante il suddetto periodo alla lavoratrice spetta un indennizzo pari al 30% del minimale contributivo del settore. Pertanto, nel 2013 l'assegno giornaliero per astensione facoltativa è pari a 12,20 euro per le coltivatrici dirette, 14,12 euro per le artigiane e per le esercenti attività commerciale.

—riproduzione riservata—

La malattia dei co.co.pro.

- 10,85 euro, se nei 12 mesi precedenti l'evento risultano accreditate da 3 a 4 mensilità di contribuzione
- 16,28 euro, se nei 12 mesi precedenti l'evento risultano accreditate da 5 a 8 mensilità di contribuzione
- 21,71 euro, se nei 12 mesi precedenti l'evento risultano accreditate da 9 a 12 mensilità di contribuzione

NB. Valori giornalieri



Comunicati i licenziati 2012 e 2013

Liste esodati entro il 2 aprile

DI DANIELE CIRIOLI

Conto alla rovescia per la comunicazione degli esodati. Entro il 31 marzo (termine festivo e dunque da intendersi prorogato al 2 aprile), le imprese devono comunicare al ministero del lavoro l'elenco dei lavoratori licenziati al 31 dicembre 2012 nonché quelli licenziati o da licenziare entro fine 2013. L'adempimento, previsto dal dm 8 ottobre 2012, autorizza l'anticipo della pensione ad altri 55 mila lavoratori con l'ammissione alla salvaguardia dai nuovi requisiti di pensione previsti dalla riforma Fornero.

Seconda truppa di 55 mila. L'adempimento interessa la seconda truppa di 55 mila dell'esercito di esodati, ossia lavoratori:

a) destinatari di programmi di gestione delle eccedenze occupazionali con ammortizzatori sociali, sulla base di accordi stipulati entro il 31 dicembre 2011 (40 mila);

b) che alla data del 4 dicembre 2011 non erano a carico di fondi di solidarietà di settore, ma il cui diritto di accesso era previsto sulla base di accordi stipulati entro la stessa data, con permanenza a carico dei fondi fino a 62 anni (1,6 mila);

c) autorizzati, prima del 4 dicembre 2011, alla prosecuzione volontaria dei contributi (7,4 mila);

d) che hanno risolto il rapporto entro il 31 dicembre 2011 in base ad accordi personali o collettivi, senza avere più avuto una rioccupazione (6 mila).

La scadenza. Con riferimento alla prima categoria di lavoratori (punto a precedente), il decreto ha fatto carico le imprese di comunicare al ministero, entro il 20 febbraio 2013, l'elenco dei lavoratori licenziati entro il 31 dicembre 2012 ed entro il 31 marzo 2013 l'elenco dei lavoratori licenziati o da licenziare entro il 31 dicembre 2013. In una nota diffusa l'8 marzo 2013, il ministero del lavoro aveva escluso l'operatività del primo adempimento (elenco licenziati al 2012); successivamente, la stessa nota è stata rettificata (il 13 marzo) al fine di precisare, invece, che l'adempimento è pienamente operativo ma che può essere assolto entro lo stesso termine del 31 marzo 2013. Per la comunicazione va utilizzato il file excel predisposto dal ministero da inviare per posta elettronica al seguente indirizzo: accordogovernativi4000salvanguardati@lavoro.gov.it.



Domande all'ex Inpdap via internet

Ricongiunzione, istanze online

DI CARLA DE LELLIS

Traslocano online le domande di riscatto contributivo e quelle per la pensione di reversibilità dell'ex gestione Inpdap. Lo spiega, tra l'altro, l'Inps nelle circolari n. 42 e 43/2013.

Istanze online. Due le novità. In primo luogo (circolare n. 42), l'Inps comunica di aver attivato la modalità di presentazione telematica delle istanze relative al personale dipendente delle amministrazioni statali per il riscatto ai fini dell'indennità di buonuscita e del trattamento di fine rapporto (tfr) di periodi o servizi non coperti da contribuzione altrimenti non utili; nonché le domande per il riconoscimento del servizio militare ai fini dell'indennità di buonuscita. Si tratta delle domande di riconoscimento e/o riscatto di periodi ai fini del tfr e dei trattamenti di fine servizio (tfs) che vengono presentate dai dipendenti dello stato non direttamente, ma per il tramite dell'amministrazione di appartenenza (che funge da datore di lavoro), la quale provvede ad istruirle anche mediante verifica e certificazione dei periodi oggetto della richiesta di valutazione

contributiva. In secondo luogo (circolare n. 43) l'Inps comunica di aver attivata la stessa modalità di presentazione telematica per le domande di pensione indiretta o reversibile; pensione di privilegio indiretta; richiesta di pagamento dei ratei di pensione; variazione delle modalità di riscossione della pensione; richiesta di trasferimento del pagamento della pensione all'estero; richiesta di prosecuzione volontaria dell'assicurazione sociale vita. In tal caso, le domande vengono presentate dai diretti interessati (lavoratori) ovvero, per loro conto, da parte dei soggetti abilitati.

Periodo transitorio fino al 3 giugno. In entrambi i casi, al fine di consentire agli utenti di adeguarsi alle nuove modalità di compilazione e di invio, l'Inps ha previsto un periodo transitorio, fino al 3 giugno 2013, durante il quale tutte le domande continueranno a potere essere presentate secondo le consuete modalità. Invece, a partire dal 4 giugno 2013, le istanze dovranno essere trasmesse esclusivamente in via telematica. Pertanto, dal 4 giugno, l'istanza presentata in forma diversa da quella telematica non sarà procedibile.



WELFARE

Una consulenza a 360 gradi

Dalle spese mediche alla pensione, dall'assistenza al risparmio, le compagnie di assicurazione si organizzano per offrire un servizio completo a famiglie e aziende

a cura di Luca Silvestrini

Il welfare pubblico sta subendo trasformazioni, soprattutto a causa di fattori demografici e dell'entità del debito pubblico. Anche i cambiamenti a livello sociale contribuiscono alla trasformazione. La famiglia, da sempre, rappresenta nel nostro paese il vero secondo pilastro dell'assistenza e della previdenza, agendo spesso anche come primo ammortizzatore sociale. La struttura familiare però è profondamente mutata, con nuclei sempre meno numerosi, che vanno a incidere anche sul contributo della solidarietà familiare.

In questa situazione, la volatilità e l'instabilità del sistema economico finanziario e le complicazioni normative rendono estremamente complesso l'approccio "fai da te", che in passato era spesso utilizzato dalla popolazione dei pensionati italiani. Oggi le singole persone, le famiglie e le imprese sono chiamate a un approccio diverso, e devono occuparsi in prima persona di pianificare e organizzare il proprio risparmio con finalità previdenziali e di protezione dai rischi della vita, come l'integrazione dei redditi da pensione, le spese sanitarie e quelle legate alla non au-

AUTONOMIA

Oggi, i consumatori devono pianificare in prima persona il loro futuro

tosufficienza. Si tratta di un compito non semplice, perché occorrono competenze molto approfondite e in campi diversi. Per questo Cattolica Previdenza ha pensato di creare una figura professionale nuova, quella del con-

sulente previdenziale, con lo scopo di aiutare la clientela a scegliere le soluzioni più sostenibili per il proprio futuro. Ma di che cosa si tratta esattamente? Quali sono le peculiarità di questa nuova professione? E quali vantaggi porta alla clientela? Ne parliamo con Michele Cristiano, amministratore delegato di Cattolica Previdenza, società del Gruppo Cattolica Assicurazioni specializzata, appunto, in soluzioni previdenziali.

Domanda. Come mai la sua società punta sulla consulenza?

Risposta. Cattolica Previdenza investe nella ricerca e selezione di talenti. E vuole misurare questa qualità non solo attraverso la soddisfazione della clientela, come è naturale, ma anche con il coinvolgimento di chi della qualità ha fatto un mestiere. Per questa ragione sta portando a compimento il percorso di certificazione Uni 11402 in merito all'educazione finanziaria e la certificazione Uni Iso 22222, che specifica i requisiti di qualità della pianificazione finanziaria, economica e patrimoniale personale. Cattolica Previdenza, nasce nel 2009 con l'obiettivo di creare una rete di professionisti in grado di accompagnare e consigliare le persone che scelgono di pianificare consapevolmente il proprio futuro previdenziale. La società punta su un modello consulenziale che lega la rete distributiva professio-

nalizzata, l'assistenza e l'offerta di prodotti.

D. Ma quali sono le vostre soluzioni?

R. Le soluzioni proposte si basano su un sistema ad "architettura aperta". Con la possibilità, quindi, di modulare e offrire una copertura completa nell'ambito della protezione, della previdenza integrativa, della gestione del risparmio e degli investimenti, combinando prodotti tipicamente assicurativi - sviluppati dalla "fabbrica prodotti di gruppo" - e soluzioni di altro tipo, come i conti correnti, i prodotti di tutela della salute o a contenuto finanziario e simili, offerti da partner opportunamente selezionati. Architettura aperta significa quindi che le soluzioni direttamente collegate alla *mission* aziendale vengono creati in casa, altri sono ricavati dalla capogruppo Cattolica Assicurazioni o dalle società a essa collegate, altri infine da realtà esterne. E questo è già un fatto abbastanza inusuale per il mercato assicurativo. Le soluzioni offerte sono sempre caratterizzate da un elevato contenuto di garanzie assicurative e pensate per relazioni di lungo periodo in parallelo con il percorso di vita del cliente, con le sue esigenze che mutano con il progredire dell'età e delle responsabilità.

D. Com'è organizzata Cattolica Previdenza?

R. Cattolica Previdenza punta in particolar modo sui giovani che dimostrano vo-



lontà ed entusiasmo nell'intraprendere un percorso che li porti a essere i nuovi professionisti della previdenza e della protezione. Un lavoro, un "mestiere" nuovo, che prima non c'era, ma che i cambiamenti del welfare hanno reso indispensabile. La società ha intrapreso un piano di reclutamento e selezione di giovani neolaureati, e anche professionisti del settore, da avviare, attraverso percorsi di formazione specialistici, alla professione di consulente previdenziale. Una concreta possibilità di lavoro che permette di tradurre capacità, competenze, e risultati in una partecipazione diretta di ciascun consulente al capitale sociale dell'impresa interamente finanziato dalla società stessa.

D. Ma come si forma un consulente previdenziale?
R. I giovani laureati sono inseriti in un percorso di avvio della durata di tre mesi, che comprende formazione in aula, on line e affiancamento sul territorio. Qui vengono sviluppate le competenze di base per entrare nel mondo della consulenza. Superato il primo periodo di inserimento, i neo-consulenti affrontano la seconda fase del percorso, che prevede alcune settimane di formazione residenziale. Durante questo periodo, i nuovi consulenti approfondiranno le tematiche che riguardano il modello consulenziale di Cattolica Previdenza. Per quanto riguarda la qualità dell'assistenza offerta, mettiamo a disposizione dei clienti il *Servizio amico*, una struttura di *customer care* interna che si avvale di un call centre specializzato. Qui opera un team di esperti, il cui compito è fornire aggiornamenti, informazioni e, quando necessario, consulenza ai clienti. Il coinvolgimento di Cattolica Previdenza nella qualità dei servizi professionali si sta traducendo in fatti concreti. Anche in collaborazione con la business school del gruppo.

D. Di cosa si tratta?

R. È la scuola di formazione

del gruppo Cattolica, che da aprile ha conseguito la certificazione Uni Iso 29990. Cioè, la norma internazionale specifica per la «formazione non formale» nell'ambito di progetti e percorsi in materia di educazione finanziaria (Uni 11402) per le aree previdenziale e assicurativa. I consulenti previdenziali che stanno uscendo dalla business school saranno i primi in Italia (e al mondo) a essere certificati secondo le stringenti norme Uni. Che definiscono il processo di educazione finanziaria nelle tre forme essenziali previste a livello europeo: informazione, istruzione e consulenza. Specificando ulteriormente le regole per la qualifica dei soggetti che erogano educazione (i singoli consulenti, le reti distributive e le scuole di formazione). E definendo, infine, i requisiti del sistema di gestione, monitoraggio, e controllo dell'organizzazione.

D. Pensate che l'educazione finanziaria e la consulenza siano quindi oggi indispensabili?

R. Direi proprio di sì. Cattolica Previdenza si pone come promotrice di educazione finanziaria in Italia, con la convinzione che la conoscenza del mercato, la consapevolezza dei bisogni di ciascun cliente e la capacità di definire le priorità siano fondamentali per poter supportare e aiutare i clienti nel compiere scelte adeguate. Questa possibilità non è riservata solo ai cittadini con reddito elevato. È, al contrario, decisiva proprio per le famiglie con disponibilità di reddito limitate. E iniziare presto può fare davvero la differenza.



Michele Cristiano, amministratore delegato di Cattolica Previdenza

RAPPORTO CENSIS

Meno fiducia nello stato sociale

■ Nel suo 46° *Rapporto sulla situazione sociale del Paese*, il Censis fotografa il grande disagio degli italiani di fronte al restringersi delle protezioni dello stato sociale. Dal mercato del lavoro alla sanità i tagli di spesa e le molte riforme annunciate, realizzate più o meno completamente, hanno fatto crescere la sfiducia nel sistema attuale: il 63% degli italiani ritiene che il welfare italiano non offra una buona copertura per i vari rischi, oltre l'86% pensa che ci siano troppe differenze nella quantità e qualità dell'offerta tra le regioni e i territori, oltre il 75% sostiene che non riesca nemmeno a contenere le disuguaglianze sociali, mentre quasi il 79% è convinto che generi troppe spese e costi troppo in generale al bilancio pubblico.

L'86% degli intervistati dal Censis è convinto che il welfare debba essere cambiato per dare più copertura ai nuovi bisogni, come, per esempio, la non autosufficienza. Ma questo non basta. Anche il futuro è visto negativamente: il 63,6% degli intervistati rileva che nel futuro, inteso come un arco di tempo di tre-cinque anni, l'ampiezza della copertura pubblica, dalla sanità alla previdenza, subirà un'ulteriore contrazione.

Come si pensa far fronte al nuovo calo delle protezioni pubbliche? Secondo il Censis, individui e famiglie reagiscono appoggiandosi ancor di più sulle forme più tradizionali di autotutela, malgrado le difficoltà attuali e la prolungata sovraesposizione agli esiti della crisi. Così, di fronte ai rischi e agli eventi imprevedibili in cui le persone potrebbero essere coinvolte, gli strumenti e le risorse alle quali le persone dichiarano che faranno ricorso sono sostanzialmente quelle che hanno sinora connotato il welfare all'italiana: quasi l'84% dichiara che cercherà di risparmiare in modo da garantire più sicurezza per sé e i propri familiari; oltre l'80% richiama l'assunzione di comportamenti molto cauti, per esempio di salvaguardia della salute, con stili di vita sani e controlli medici periodici; oltre il 76% confida comunque nella capacità di adattamento della propria famiglia. Inoltre, sempre in ambito familiare, il 31% confida apertamente nell'aiuto di parenti più o meno stretti o anche amici, e il 58% afferma che si impegnerà di più nel lavoro per ottenere maggiore reddito. Solo chi ha un livello socio-economico alto pensa anche alla stipula di polizze danni (32,3%), di coperture vita o di fondi pensione (30,4%) e, più ancora, alla sottoscrizione di fondi di investimento (14,2%).



DESENZANO. La Fasi illustra il progetto Ospedale e manager Ecco le opportunità del fondo integrativo

È la prima struttura pubblica a sottoscrivere la convenzione

Importante accordo tra il Fondo assistenza sanitaria integrativa (Fasi) e l'Azienda ospedaliera di Desenzano per convenzionare le prestazioni sanitarie di oltre 2 mila manager residenti nel suo bacino d'utenza, che va dal lago di Garda al confine con la provincia di Cremona.

A volere fortemente questa convenzione, che fornirà un notevole servizio aggiuntivo agli iscritti del Fasi e produrrà risvolti positivi anche alla struttura ospedaliera di Desenzano, è stata **Rede manager** di Brescia presieduta da Marco Bodini, presente all'incontro tenutosi all'ospedale Montecroce insieme con il presidente Fasi, Stefano Cuzzilla.

Ad accoglierli nell'auditorium, il direttore sanitario Annamaria Indelicato e il direttore amministrativo Cesare Meini, il direttore di presidio di Manerbio Mario Corsetti e di Gavardo Lucio Dalfini. «Si tratta della prima struttura pubblica ospedaliera della nostra provincia - ha sottolineato Bodini - che sottoscrive questo accordo e una tra le pochissime in Italia in cui, finora, abbiamo registrato solo l'adesione di numerose strutture ospedaliere private».

D'ora in avanti gli oltre 2 mila manager con familiari potranno contare sulla prestazione diretta senza rimborsi preventivi: in pratica il Fondo si farà interamente carico dei costi di queste prestazioni. Inoltre, vi sono pacchetti per la prevenzione di patologie molto diffuse che saranno incentivati tra gli iscritti. «Il nostro ruolo si svolge nella consapevolezza - ha detto Cuzzilla intervenendo a Desenzano - dell'importanza di avviare partnership che sostengano l'eccellenza pubblica e assicurino agli assi-

stiti la migliore cura possibile. Una nostra ricerca ha, infatti, dimostrato che la sanità in azienda risulta essere il benefit più apprezzato dai manager, un lavoratore su due, che usufruisce di sanità integrativa aziendale, ha esteso la copertura agli altri membri della famiglia e le nuove generazioni guardano con crescente attenzione al nostro intervento».

Ecco spiegato perché questo accordo rappresenterà per l'azienda ospedaliera di Desenzano un valore aggiunto notevole anche in termini di redditività. ● M.TO.



Trattative sul fondo sanitario territoriale

Ieri mattina l'incontro tra sindacati e imprenditori, le proposte definitive entro il 12 aprile

► BOLZANO

Si è tenuto ieri l'incontro tra i sindacati Cgil, Cisl, Uil e Asgb e le associazioni imprenditoriali, coordinate dal Wirtschaftsring, per valutare la bozza di atto costitutivo del fondo sanitario territoriale. La decisione presa è che la bozza di atto costitutivo presentata ieri mattina dovrà appunto contenere l'impegno a procedere verso la costituzione del fondo: e quindi ogni organizzazione presenterà proposte definitive per il testo finale entro il 12 aprile. Poi si prevederà un ulteriore incontro fra tutte le organizzazioni e dal quel momento in base ai tempi decisionali di ogni organizzazione, ogni parte sociale dovrà entro una certa data comunicare se verrà firmato o meno l'atto.

Nel frattempo si dovrà procedere anche alla verifica con simulazioni delle prestazioni che il fondo potrebbe fornire sulla base di dati ipotetici, sugli aderenti, sulla misura dei contributi versati e sui potenziali usufruttori delle prestazioni. In modo tale da poter avere dati più certi prima dell'elaborazione dell'atto costitutivo e dello statuto. «Per la Cgil/Agb la costituzione del fondo sanitario territoriale può essere un fatto importante ed avere successo nella misura in cui i nodi emersi nella discussione vengano risolti a partire dalla qualità delle prestazioni che devono essere qualificanti e strettamente collegate alla nostra realtà sanitaria territoriale, perché in caso contrario non sarebbe giustificato appunto un fondo con queste caratteristiche», così Lorenzo Sola, segretario generale Cgil/Agb.

«In secondo luogo - sempre Sola - il fondo dovrebbe prima di tutto rivolgersi a quei settori e, quindi aziende e lavoratori, che hanno già sottoscritto accordi a livello locale, compresi quelli che hanno già costituito i fondi. Inoltre, rivolgersi ai settori che, pur avendo gli accordi nazionali, non hanno l'obbligo di versamento ad un fondo sanitario. In ultima istanza bisognerà tentare di convincere anche sulla base della bontà delle prestazioni che verranno offerte, i settori e le aziende aderenti, che già hanno effettuato i versamenti nei fondi nazionali di categoria. E che quindi già ot-

tengono da questi le prestazioni previste».



Lorenzo Sola

