

Articoli Selezionati

MBA

25/06/18	L'Economia del Corriere della Sera	47 Benefit, quanta strada. Al top c'è l'istruzione	<i>Adani Luisa</i>	1
----------	---	--	--------------------	---

SCENARIO

21/06/18	Repubblica	12 L'ospedale convoca il sottosegretario "Saldi i suoi debiti"	<i>Bocci Michele</i>	3
23/06/18	Tempo	29 Italiani più attenti ai rischi sulla persona	<i>Ventura Leonardo</i>	4
27/06/18	Giornale	35 Speciale salute & benessere - Se è l'azienda a pensare alla salute dei lavoratori	<i>Pagliarulo Valter</i>	6

Benefit, quanta strada Al top c'è l'istruzione

Ci sono oltre trentamila accordi registrati che prevedono diversi «menu»
In Lombardia riguardano 25 mila lavoratori e le loro famiglie. Ecco in che modo

di **Luisa Adan**

Il welfare conquista passo dopo passo le imprese italiane grandi e piccole. A un settore pubblico sempre più assottigliato dagli obiettivi di riduzione del deficit, grazie alle agevolazioni fiscali le aziende stanno rispondendo sviluppando piani per il benessere dei collaboratori e delle loro famiglie. Ciò con diverse finalità: offrire una busta paga di fatto più pesante, migliorare il clima interno, fidelizzare i dipendenti e attrarre nuovi talenti. Il trend dei piani è in crescita e sono buoni i dati generali, soprattutto quelli delle aziende raggruppate da Assolombarda.

È quanto emerge dall'Osservatorio sul Welfare, promosso dal Centro studi di Assolombarda e da nove operatori del settore (Assiteca, Easy Welfare, Edened, Eudaimon, Double You, [Health Italia](#), Valore Welfare, Welfare Company, Welfare4you) che ha fotografato lo stato dell'arte a fine anno. A dicembre gli accordi aziendali che hanno previsto premi di produttività e depositati al ministero del Lavoro (condizione necessaria perché siano riconosciute le agevolazioni fiscali, contributive o di altro genere legate alla stipula di contratti collettivi aziendali o territoriali) erano 28.515 (al 16 maggio, ultimi dati rilevati, salgono a 32.542, 10.633 ancora attivi). Dei 15.639 in vigore (12.644 aziendali e 2.995 territoriali) il 33,5% hanno previsto misure di welfare aziendale (+5% rispetto a giugno dell'anno scorso). Il nuovo meccanismo interessa il 60% fra le imprese afferenti ad Assolombarda di Milano, Lodi, Monza e Brianza, riguardando così 25mila lavoratori e le loro famiglie. «Si conferma così — commenta Mauro

Chiassarini, vicepresidente di Assolombarda con delega alle Politiche del lavoro, sicurezza e welfare — il forte stimolo dato alla contrattazione e mette in luce una spiccata propensione delle imprese milanesi al welfare».

Il dato italiano è interessante e secondo l'Osservatorio «il welfare occupazionale nel nostro Paese si sta sviluppando attraverso la negoziazione tra le parti sociali e nel tempo sta rafforzando il cosiddetto *welfare mix*, in cui pubblico e privato partecipano alla protezione sociale del cittadino».

Quando nei contratti nazionali ci si riferisce al welfare in generale si fa riferimento alla previdenza complementare e all'assistenza sanitaria integrativa e nell'85% dei casi è presente almeno uno dei due istituti. Solo nel contratto nazionale dei metalmeccanici e degli orafi è invece previsto un importo specifico da destinare a queste finalità. Il 43% degli accordi prevede la possibilità di convertire in welfare parte del premio di risultato; il 31% determina un importo fisso, grossomodo fra i 300 e i 450 euro, spesso differenziato rispetto alla qualifica del lavoratore; il 26% prevede entrambe le due soluzioni.

Le opzioni

I benefit indicati nei contratti possono essere schematizzati secondo tre gruppi: a presenza diffusa inseriti nel 75% dei casi (scuola e istruzione, cultura e ricreazione, assistenza, previdenza, mobilità), frequenti nel 25% (ristorazione, fringe benefit, assistenza sanitaria, mutui e finanziamenti, programmi assicurativi), saltuari se riportati in meno del 21%

(orario di lavoro, ferie e permessi, agevolazioni alla maternità, servizi di pubblica utilità). Resta ancora sotto traccia l'attenzione allo smart working, alla flessibilità e ai temi della conciliazione.

Sul fronte delle misure del welfare, la fonte di finanziamento principale (51% dei casi) è il budget on top, cioè quanto il datore di lavoro eroga sotto forma di welfare oltre alla retribuzione, il 30% viene dalla conversione del premio di risultato e il 29% dalle risorse del contratto nazionale. In una realtà su 10 le risorse vengono sia dall'autofinanziamento e dalla conversione del premio e in una su 20 dal budget on the top e dal contratto nazionale. Non sono ancora presenti invece finanziamenti pubblici diretti. Il valore medio dell'importo destinato l'anno scorso è stato pari a 558 euro a persona, ne è però stato speso solo il 70%, con una crescita dell'8% rispetto al 2016.

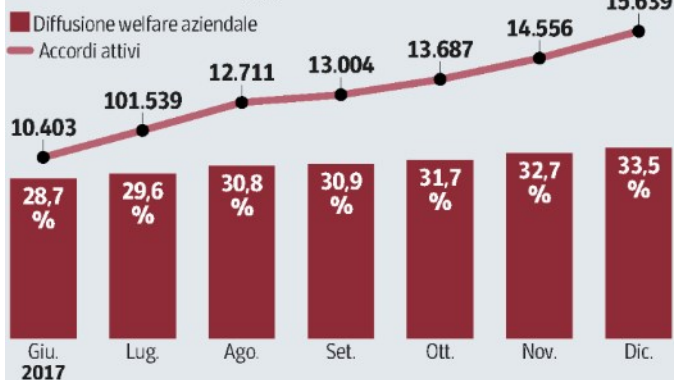
Infine un altro dato raccolto dall'Osservatorio: quanto offerto dai provider e su quanto richiesto dalle persone. Tra le preferite la categoria «scuola e istruzione», che riguarda quasi il 40% degli acquisti contabilizzati. Seguono i fringe benefit (20%), la previdenza (15%), l'assistenza sanitaria (13%) e quanto riguarda l'area culturale/ricreativa (11%).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Cresce l'interesse

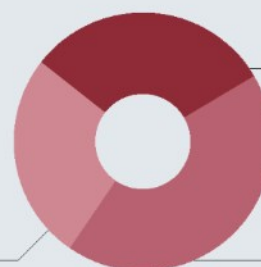
Andamento degli accordi attivi e della quota con contenuti di welfare. Dati giugno/dicembre 2017



Le preferenze

Le opzioni previste dall'accordo per l'uso dei premi di risultato

Possibilità di convertire parte del premio di risultato più un importo fisso **26%**



Solo importo fisso destinato a welfare **31%**

Possibilità di convertire a welfare parte del premio di risultato **43%**



Assolombarda

Mauro Chiassarini,
vicepresidente con delega
alle Politiche del lavoro,
sicurezza e welfare

L'ospedale convoca il sottosegretario "Saldi i suoi debiti"

Scontro sull'attività privata di Bartolazzi "Ci deve 101.784 euro". "Non è vero"

MICHELE BOCCI

Un sottosegretario in debito con la sanità pubblica a causa dell'intramoenia. La settimana prossima Armando Bartolazzi, il medico indicato in campagna elettorale da Luigi Di Maio come ministro alla Salute e poi "declassato" dopo la scelta di Giulia Grillo, siederà di fronte ai responsabili amministrativi dell'azienda ospedaliera dove lavora, il Sant'Andrea di Roma. Dovrebbe sborsare 101.784 euro: la parte del denaro da lui incassato con l'attività in libera professione tra il 2007 e il 2017 che per legge doveva essere trasferito alla sua azienda. Se si rifiuterà di saldare il debito, il Sant'Andrea lo metterà in mora. Cosa che molto probabilmente accadrà visto che il sottosegretario è convinto di essere in regola: «Anzi - spiega - sono io che devo avere dei soldi e per questo ho pure incaricato un avvocato». La legge prevede che, quando incassano direttamente dai pazienti la parcella dell'intramoenia, i medici consegnino il denaro alla propria azienda sanitaria che trattiene l'Irap e altre spese e poi versa quel che resta, circa l'80% di quanto pagato dal cittadino, nella busta paga al professionista. Di solito nel Lazio i medici, che hanno il libretto di fatture dell'ente dal quale sono assunti, fanno i versamenti una volta al mese. Bartolazzi è un anatomopatologo e oncologo che nelle cliniche convenzionate con il Sant'Andrea, una decina secondo il sito dell'ospedale, fa esami

istologici in libera professione. «È un errore - si difende - Molti pazienti usano assicurazioni che pagano direttamente le cliniche. Da queste i soldi devono andare direttamente al Sant'Andrea ma spesso il passaggio non è così lineare. Capita che il privato mi dica di aver pagato e che la mia azienda dica di non aver ricevuto i soldi. Non so che fine fanno, so che certe cliniche mi hanno pagato l'ultima volta nel 2014». È lo stesso medico a staccare le fatture intestate al Sant'Andrea. «È verosimile che i soldi di qualcuna possano mancare ma io faccio il patologo, non il commercialista. E comunque è più quello che devo avere, visti i tempi che si perdono nel passaggio tra assicurazioni, cliniche e ospedale, che quello che devo dare». La struttura pubblica sembra avere un'idea diversa e ha chiesto i soldi al medico. In questi mesi il Sant'Andrea ha controllato l'attività privata di tutti i suoi camici bianchi trovando una serie di irregolarità. Bartolazzi è nella top ten di quelli che devono di più in un lungo elenco di 130 dottori. Il debito di Bartolazzi con la Regione Lazio è imbarazzante anche perché il primo atto della ministra Grillo è stato una circolare del 15 giugno alle Regioni su liste di attesa e, appunto, intramoenia. Come aveva già fatto quando era all'opposizione, Grillo ha chiesto controlli più stringenti sull'intramoenia. Ebbene, intanto è venuto fuori che non sarebbe in regola il medico in quota grillina che fa il sottosegretario nel suo ministero.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il sottosegretario M5S alla Sanità Armando Bartolazzi con Giuseppe Conte



I dati dell'Ivass sulle tendenze registrate dal 2011 al 2016

Italiani più attenti ai rischi sulla persona

Premi in crescita nei rami infortuni e malattie

Infortuni

Nel 2016 denunciati 334 mila

Costo medio di 3.931 euro

Leonardo Ventura

■ Gli italiani hanno iniziato a capire che le assicurazioni servono non solo a coprire i rischi delle loro automobili, ma a coprire anche tutta una serie di infortuni che minacciano i loro beni, la persona e i loro cari, mai presi in gran considerazione.

Un piccolo salto culturale, insomma, che avvicina il nostro Paese alla cultura anglosassone dove minore è l'intervento dello Stato e i cittadini si rivolgono al privato per tutelare i loro patrimoni e i loro cari. A testimoniare questo cambiamento, generato anche dalla forte diversificazione dei canali di vendita che ha sperimentato il mondo assicurativo negli ultimi anni, è l'ultimo rapporto Ivass (l'Istituto che vigila sulle compagnie di assicurazione) che spiega come, tra il 2011 e il 2016, il complesso dei premi assicurativi nei rami infortuni, malattie, incendi e responsabilità civile generale sia cresciuto dell'1,4%, in controtendenza rispetto all'andamento complessivo del ramo danni, che risulta in flessione del -12%.

L'Autorità di regolazione nel bollettino statistico ha sottolineato che, nel 2016, i quattro rami hanno generato un terzo dei premi danni (10,6 miliardi di euro), ripartiti in modo relativamente omogeneo (3 miliardi di euro per gli infortuni, 2,3 per le malattie, 2,4

per gli incendi, 2,9 per la responsabilità civile generale). Nel comparto salute, il ramo infortuni si caratterizza per un numero contenuto di sinistri denunciati e con seguito (334 mila) e un costo medio dei sinistri elevato (3.931 euro), al contrario del ramo malattia (oltre 5 milioni di denunce, in aumento del 10% rispetto al 2015, e 308 euro di costo medio). Il ramo infortuni presenta un combined ratio (spese di gestione più oneri per sinistri su premi) del 76%, stabile rispetto all'anno precedente e inferiore rispetto al ramo malattia (91%, come nel 2015). Il costo medio nel 2016 del ramo incendio include i danni del terremoto del Centro Italia (agosto 2016), con un incremento nell'anno del 32%. Nel complesso, il ramo incendio mantiene un saldo tecnico positivo di 57 milioni di euro, pari al 2,5% dei premi. Nel ramo r.c. generale si registrano limitate variazioni negli indicatori di conto tecnico, con un combined ratio dell'87% (81% nel 2015) e un utile di 626 milioni di euro. Tutti e quattro i rami chiudono il conto tecnico 2016 con saldi positivi, al netto delle riassicurazioni, anche se con andamenti diversi: l'utile tecnico nel ramo incendio si dimezza (-55% rispetto al 2015) mentre sale del +16% nel ramo r.c. generale.

©RIPRODUZIONE RISERVATA





Presidente Salvatore Rossi è a capo dell'Ivass, l'Istituto di Vigilanza sulle assicurazioni

SPECIALE SALUTE & BENESSERE

IL RAPPORTO «WELFARE INDEX PMI»

Se è l'azienda a pensare alla salute dei lavoratori

Il 42% delle imprese ha deciso di supplire alle carenze del Ssn. Coinvolti anche i familiari

Valter Pagliarulo

■ Gli italiani devono sempre più spesso mettere mano al portafoglio per soddisfare le loro legittime esigenze sanitarie. L'incremento nominale di 6,7 miliardi di euro di spesa totale nel periodo 2010-2017, spiega il rapporto Censis diffuso in occasione del *Welfare Day*, è per il 95% costituito di spesa sanitaria in capo alle famiglie e per il restante 5% da spesa pubblica. In 7 anni la spesa in capo alle famiglie come valore nominale corrente è cresciuta di quasi 6,4 miliardi di euro, quella pubblica di soli 336 milioni. Tutto questo significa che nel 2017 ogni 10 euro spesi per l'assistenza sanitaria, circa 2,5 (un quarto del totale) sono stati a carico delle famiglie.

Infatti, la spesa sanitaria pubblica procapite in termini reali nel periodo 2010-2016 in Italia si è ridotta dell'8,8%, mentre in Germania è aumentata dell'11,4%, in Francia del 6,2% e nei Paesi Bassi del 2,6 per cento. Tale voce si è ridotta solo nei Paesi caratterizzati da una crisi economica paragonabile o superiore a quella italiana, come Spagna (-3,8%), Portogallo (-14,4%) e Grecia (-38,3%).

La spesa sanitaria privata è in Italia, come quota della spesa sanitaria totale, maggiore di quella delle principali economie dell'Unione europea e inferiore solo ai valori, per

esempio, di Spagna, Portogallo o Grecia, o dei Paesi dell'Est. La spesa sanitaria privata in rapporto alla spesa totale per consumi pesa di più per le famiglie con reddito fino a 40mila euro rispetto a quelle con reddito pari ad almeno 120mila euro. Insomma, la possibilità di curarsi o curare un proprio familiare è diventata un fattore di discriminazione.

Ecco perché, come evidenziato dal rapporto *Welfare Index PMI 2018*, il 42% delle imprese ha deciso di supplire a queste carenze del Sistema sanitario nazionale in favore dei propri dipendenti attuando, per mezzo della contrattazione aziendale, almeno un'iniziativa nella macro area della salute e assistenza, percentuale in crescita rispetto al 32,2% del 2016. Un terzo delle imprese considera, poi, prioritario investire nei prossimi 3-5 anni nell'assistenza a beneficio dei dipendenti e dei loro familiari, sostenendo attraverso il *welfare* aziendale le famiglie con servizi di assistenza per gli anziani e per le persone non autosufficienti.

In particolare, la sanità complementare è attuata dal 35,7% delle Pmi concretizzandosi nella adesione ai fondi collettivi di categoria in misura pari al 25,2 per cento. Il comparto del *family care*, invece, ha enormi possibilità di sviluppo, in quanto solo una ristretta minoranza di piccole e medie aziende utilizza questa forma di *benefit* nella contrattazione.



CENSIS La spesa sanitaria in capo alle famiglie italiane è in aumento

