



By: [ENABLE Scotland](#) – All Rights Reserved

Come previsto dal contratto Equitalia di armonizzazione aziendale dello scorso anno, le Segreterie Nazionali, anche avvalendosi del proficuo lavoro di una Commissione specificamente delegata all'analisi delle varie forme pensionistiche complementari presenti nel Gruppo, hanno valutato comparativamente la solidità finanziaria, l'affidabilità ed i costi previsti dai vari Fondi ed individuato, quali gestori unici dei contributi aziendali dei lavoratori, i due Fondi pensione complementari: Unipol Insieme ed Allianz Insieme.

Visto che le caratteristiche dei due Fondi sono molto simili, ed in entrambi i casi positive, si è deciso di lasciare ai singoli lavoratori la scelta del Fondo cui aderire. I colleghi potranno anche scegliere, fra le varie proposte, la linea di investimento che riterranno più vantaggiosa.

L'iscrizione al Fondo di ogni singolo/a collega è volontaria, e verrà attuata a condizione che manifesti la volontà di aderire "adottando la modulistica predisposta dai Fondi".

L'accordo prevede che l'azienda versi un contributo pari all'1% della retribuzione annua lorda utile al calcolo del TFR e che il lavoratore che ha aderito, a sua volta, partecipi con un contributo minimo dello 0,50%. Precisiamo che, fino a quando perdurerà il blocco economico derivante dall'applicazione ex legge 122/2010, che impedisce il versamento del contributo aziendale, anche il lavoratore che ha aderito non sarà tenuto ad autorizzare il versamento della quota a suo carico.

Per i colleghi non iscritti al Fondo Nazionale di Previdenza Esattoriali (Holding e Giustizia), in mancanza di manifestazione di diversa volontà entro 6 mesi dalla sottoscrizione dell'accordo, il TFR maturando sarà conferito al Fondo complementare, come previsto dall'art. 8 del D. Lgs. 252/2005.

Non è ancora dato sapere, con certezza, quando potrà essere avviato il versamento del contributo a carico dell'azienda; tuttavia la legge di stabilità per il 2015 (Legge Finanziaria) presenta, come risultato delle iniziative dei lavoratori dipendenti contro il blocco economico che pesa sul settore da 4 anni (e per i lavoratori del pubblico impiego da 5) alcune novità positive, oggi sottoposte ad attenta analisi, e che sembrano consentire il riavvio delle dinamiche economiche e normative, pur permanendo il blocco del rinnovo del CCNL.

Le Segreterie Nazionali hanno chiesto un incontro finalizzato ad approfondire la tematica con la Capogruppo, e presto conosceremo la posizione aziendale rispetto alla concreta possibilità di sbloccare la dinamica contrattuale, a partire dagli automatismi e dalla prevista contribuzione per la previdenza aziendale.

Tale incontro è anche finalizzato ad un confronto sul testo del Regolamento del Fondo di Solidarietà di settore, da sottoporre al riesame degli organismi ministeriali (ricordiamo che il Regolamento del Fondo deve essere adeguato alla nuova normativa stabilita con la legge "Fornero", e che una prima proposta, concordata fra le Segreterie Nazionali scriventi ed i vertici di Equitalia nel dicembre 2013 è stata, da tempo, sottoposta all'analisi degli uffici del Ministero del Lavoro e da questi modificata ampiamente e decisamente in modo negativo).

In conclusione, anche a completamento della recentissima comunicazione aziendale, cogliamo l'occasione per una breve nota di approfondimento rispetto alle condizioni previste dal nuovo contratto di Polizza Sanitaria, che decorrerà dal prossimo primo febbraio.

A tal proposito occorre evidenziare che il riequilibrio sulla sostenibilità economica della polizza è stato realizzato attraverso:

- 1) un aumento del premio a carico del lavoratore che voglia assicurare anche familiari non fiscalmente a carico e dei pensionati (in tal caso – tenuto conto della frequenza di utilizzo – è aumentato anche il premio per la copertura del pensionato stesso oltre che il contributo per i suoi familiari);
- 2) la riduzione del massimale relativo ai trattamenti fisioterapici e riabilitativi (dal primo febbraio fissato in euro 1.500,00);
- 3) la riduzione dei rimborsi per “diagnostica” ed “esami clinici” eseguiti al di fuori della rete convenzionata;

Sono stati invece modificati positivamente i massimali relativi alle spese per gravidanza, sia nel caso di “parto fisiologico” che di “parto cesareo programmato”.

Queste modifiche hanno consentito, anche per il prossimo triennio, di mantenere una polizza sanitaria che, come la precedente, garantisce la copertura anche riguardo alle cure dentarie, alle spese per lenti ed altre casistiche che, con i costi della Sanità sempre crescenti, sarebbero state altrimenti messe in discussione.

[Comunicato Unitario_15.01.26](#)