

# **Memoria CGIL per l'AUDIZIONE sull'indagine conoscitiva in materia di Sanità Integrativa**

10a Commissione "Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale"  
Senato della Repubblica

- 1 marzo 2023 -

Jorge Torre

Area Stato Sociale e Diritti  
Responsabile Contrattazione Sociale, rapporto con Welfare Contrattuale, Fondi Sanitari Integrativi

[j.torre@cgil.it](mailto:j.torre@cgil.it)



## PREMESSA SUL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

- **Grave crisi nella capacità di garantire la tutela della salute pubblica e la sua stessa esistenza.**
- Il Servizio Sanitario Nazionale da anni subisce sotto-finanziamento e vincoli di spesa che si sono accompagnati al blocco delle assunzioni
- Crisi aggravata dalla pandemia e dal progressivo invecchiamento della popolazione
- **Richiederebbe una radicale inversione di rotta in termini di spesa pubblica, di valorizzazione, qualificazione e incremento del personale sanitario, di promozione dell'assistenza territoriale e di realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria.**
- L'Autonomia differenziata rappresenterebbe un ulteriore messa in discussione del Servizio Sanitario Nazionale ed aggiungerebbe ad una situazione già critica ulteriori elementi di disuguaglianze e divari territoriali.

# "SECONDO PILASTRO" NELL'AMBITO DEL WELFARE?

- **Previdenza complementare:** la pensione è un vero elemento di welfare "occupazionale", legato cioè all'essere lavoratore e quindi alla contribuzione,
- **La sanità integrativa tratta il diritto alla salute che deve essere universale.**
- **Necessario definire un quadro complessivo di regole e di vigilanza a garanzia del corretto funzionamento della sanità integrativa, a tutela del primo pilastro del SSN e soprattutto a garanzia del diritto universale alla salute.**  
**(Non può essere lo stesso modello di regole, anche perché la Previdenza Complementare è a capitalizzazione, mentre la Sanità Integrativa dovrebbe avere una logica solidaristica)**
- **La Sanità integrativa deve essere orientata ad un rapporto più stretto con la rete dei servizi pubblici territoriali, da esercitare in una dimensione sinergica e integrativa al servizio universale con una funzione di sostegno al welfare pubblico e quindi solidaristica rispetto alla comunità. Sinergie atte a sostenere ed aiutare il sistema pubblico, garantendone il ruolo e potenziando la sua capacità di governance.**

# NUMERI E CONTESTO DELLA SANITA' INTEGRATIVA

- **l'Anagrafe del Ministero della Salute: registrazione volontaria** utile ottenere la detraibilità fiscale dal reddito fino a euro 3.615,20.
  
- **I Decreti Ministeriali del 15 e del 30 settembre 2022**, pubblicati in Gazzetta il 31 Gennaio 2023:
  - Istituiscono l'Osservatorio nazionale dei fondi sanitari integrativi
  - **Assegnano all'Anagrafe la funzione di monitoraggio tramite un Cruscotto informatico, che ha la finalità di identificare, in maniera specifica e univoca, le singole prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai fondi sanitari integrativi iscritti, nonché i costi sostenuti e le varie tipologie di cittadini che ne possono usufruire.**
  
- Ad oggi il cruscotto informatico previsto non è ancora operativo a causa di difficoltà tecniche e sarebbe anche utile approfondirne l'utilizzo anche con le parti sociali. Dal 2024 l'invio dei dati del Cruscotto diventa conditio sine qua non per l'iscrizione all'Anagrafe.

## CENSITI DAL MINISTERO

- **Fondi di tipo A:** “Fondi Sanitari integrativi”,
  - esclusivamente prestazioni extra LEA,
  - non prevedono forme di selezione dei rischi per l’adesione al fondo
  
- **Fondi di Tipo B:** “Enti, Casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fini assistenziali”
  - tra cui tutti i fondi sanitari di origine contrattuale Nazionale e Aziendale.
  - senza scopo di lucro e avere finalità solidaristiche.
  - sono tenuti a dedicare almeno il 20% delle risorse per prestazioni EXTRA LEA
  - Non prevedono forme di selezione dei rischi per l’adesione al fondo.

«NO PROFIT»

# DATI DELL'ANAGRAFE DEI FONDI ISTITUITA PRESSO IL MINISTERO DELLA SALUTE

| ANNO | FONDI TOTALI | TIPO A | TIPO B | TOTALE ISCRITTI | Di cui            |           |            |
|------|--------------|--------|--------|-----------------|-------------------|-----------|------------|
|      |              |        |        |                 | Totale Lavoratori | Familiari | Pensionati |
| 2016 | 305          | 8      | 297    | 9.154.492       | 6.959.355         | 2.195.137 |            |
| 2017 | 322          | 9      | 313    | 10.616.405      | 7.754.542         | 2.160.917 | 701.388    |
| 2018 | 311          | 9      | 302    | 12.572.906      |                   |           |            |
| 2019 | 313          | 9      | 304    | 14.099.180      |                   |           |            |
| 2020 | 318          | 12     | 306    | 14.715.200      |                   |           |            |

- Dal 2018 il Ministero non ha più indicato sui report i numeri degli iscritti suddivisi per Lavoratori e Familiari.
- **Alcuni fondi hanno già esteso a Familiari (contrattazione)**

- ⇒ Nel 2016 gli iscritti ai fondi aventi come parti istitutive CGIL CISL UIL o le proprie categorie sindacali erano **6.077.119 sui 9.154.492**
- ⇒ Nel 2021 gli iscritti ai fondi legati ai CCNL aventi come parti istitutive CGIL CISL UIL o le proprie categorie sindacali sono **circa 9.437.240 sui circa 15.000.000**
- + iscritti ai fondi ed alle casse di carattere aziendale (Es. banche, grandi gruppi,...),
  - + Iscritti ai fondi territoriali (es. Sani in Veneto per il settore artigiano o il fondo di Bolzano),
  - + Iscritti ad alcune forme bilaterali che erogano prestazioni sanitarie.

## NON CENSITI DAL MINISTERO

### ➤ **Polizze Sanitarie Assicurative individuali e collettive «PROFIT»:**

- non sono oggetto di registrazione da parte dell'Anagrafe dei Fondi Sanitari del Ministero.
- Ad oggi ci sono solo i numeri dell'ammontare dei premi pagati, ma non del numero di iscritti.
- ci sono vincoli di selezione ed esclusione

**Non possono valere le stesse regole!!!  
L'Organismo di Vigilanza deve essere diverso**

# TEMI DA REGOLAMENTARE E PROPOSTE 1/4

finalizzate a **garantire universalmente il diritto alla salute**, orientando la sanità integrativa verso una **dimensione sinergica e integrativa al servizio pubblico**

1. Stesura di un **Testo Unico** sulla regolamentazione della Sanità integrativa.
2. Creazione di un **Organismo di Vigilanza pubblica**, che vista la natura bilaterale, solidaristica e mutualistica prevalente nella sanità integrativa non può essere legato al mondo assicurativo e deve avere competenze sanitarie per verificare anche l'appropriatezza delle prestazioni.
3. Stabilire **rapporti strutturali convenzionali a livello centrale con le strutture pubbliche SSN** per pagamento diretto Ticket Sanitari, attività intra moenia, ricoveri, alta diagnostica, terapie avanzate. Aumenterebbe la parte intermediata, nei limiti consentiti dalle norme e senza peggiorare la situazione delle liste d'attesa incrementerebbe l'attività intramuraria portando anche benefici al servizio pubblico



## TEMI DA REGOLAMENTARE E PROPOSTE 2/4

finalizzate a **garantire universalmente il diritto alla salute**, orientando la sanità integrativa verso una **dimensione sinergica e integrativa al servizio pubblico**

4. **Per i fondi di tipo B, Aumentare la quota minima di prestazioni EXTRA LEA fino al 40%** per avere diritto alla detrazione Fiscale, attualmente descritte dai D.M. "Turco e Sacconi".
5. **Nomenclatore unico** di riferimento per tutto il settore, che venga aggiornato periodicamente dal Ministero. Lasciando ai singoli fondi facoltà di utilizzarli, di definire franchigie, massimali.
6. **Pacchetti prevenzione con protocolli definiti dal Ministero.** Consentirebbe una prevenzione più efficace e ridurrebbe il rischio di prestazioni inappropriate.

## TEMI DA REGOLAMENTARE E PROPOSTE 3/4

finalizzate a **garantire universalmente il diritto alla salute**, orientando la sanità integrativa verso una **dimensione sinergica e integrativa al servizio pubblico**

7. Obbligo per tutte le strutture sanitarie che erogano le prestazioni (pubbliche, private, convenzionate) di **alimentare il fascicolo sanitario**. Tali dati devono confluire al Ministero della Sanità oltre che all'agenzia delle entrate. Questo consentirebbe l'acquisizione da parte del sistema pubblico di maggiori informazioni utili per la programmazione e la presa in carico.
8. Definizione della natura giuridica dei Fondi con la **definizione della struttura di Governance**, di **regole per la gestione anche amministrativa e finanziaria** che prevedano l'obbligo di qualifiche e **competenze specifiche per chi occupa incarichi** negli organi dei fondi, l'obbligo di **Bilanci pubblici** e l'istituzione di una **funzione attuariale** per la verifica della sostenibilità dei fondi a tutela degli iscritti.

## TEMI DA REGOLAMENTARE E PROPOSTE 4/4

finalizzate a **garantire universalmente il diritto alla salute**, orientando la sanità integrativa verso una **dimensione sinergica e integrativa al servizio pubblico**

9. Costituire un tavolo di **confronto permanente tra Parti Sociali, Ministero della Salute, del Lavoro e MEF** che abbia la finalità di costruire le sinergie tra il sistema pubblico e la sanità Integrativa utilizzando i dati dell'Anagrafe dei Fondi e dell'Osservatorio Nazionale sui Fondi Sanitari.

10. La condizione di **Non Autosufficienza** deve essere gestita:

- in modo distinto sia in termini di quota da versare, che in termini di rendicontazione da parte degli stessi fondi.
- Con le quote versate dagli iscritti per quella specifica finalità si **devono prevedere l'erogazione di servizi o rimborsi per essi e non il riconoscimento di sole rendite.**
- I bisogni delle persone possono essere molto diversi, quindi anche le risposte.
- Non si possono usare strumenti con meccanismi a capitalizzazione o assicurativi che semplicemente riconoscano rendite uguali per tutti.

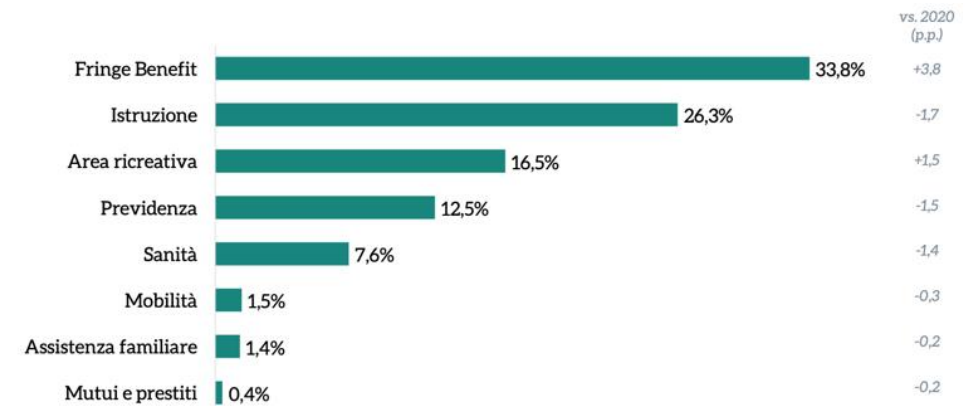
# WELFARE INTEGRATIVO AZIENDALE

- Non esiste una banca dati pubblica (MEF, INPS, MdL) che abbia reale conoscenza del fenomeno e dell'utilizzo.
- Il Ministero del Lavoro che registra solo la parte relativa ai contratti aziendali o territoriali.
- Non è registrata tutta la parte di welfare aziendale che le aziende riconoscono tramite regolamento unilaterale.

Prendendo però a riferimento solo i dati pubblicati da alcuni provider e rielaborati la parte destinata alla sanità integrativa è molto limitata (7,6%) e riguarda prevalentemente:

- il pagamento di pacchetti aggiuntivi per familiari;
- maggiori prestazioni dei fondi sanitari contrattuali già previsti a livello nazionale CCNL o aziendale.

*Figura 1.28. Macro-categorie di servizi di welfare aziendale (valori percentuali sul totale), 2021. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Edenred, 2022.*



# PROPOSTE SU WELFARE INTEGRATIVO

per garantire alle persone di diritti universali della salute e dell'assistenza creando sinergie ed integrazione tra welfare contrattuale e sistema pubblico salvaguardando e rafforzando del welfare pubblico

- Vanno **incentivati solo gli elementi di welfare “nobile”**: servizi educativi, assistenziali, pensionistici, sociosanitari, **se frutto di contrattazione**.
- Vanno ridotte, inoltre, le forme di defiscalizzazione e decontribuzione destinate a prestazioni non propriamente di welfare, considerando al massimo **solo alcune limitate eccezioni determinate dalla contrattazione**, il problema salariale va affrontato con una riforma fiscale progressiva.
- Si deve creare uno strumento pubblico che abbia la possibilità di **raccogliere dati precisi sull'utilizzo delle risorse di welfare** da parte dei lavoratori, sia per quantificarne l'impatto sui conti pubblici, ma anche perché sono indicatori di bisogni delle persone.
- Vanno **incentivati i anche per le aziende meccanismi di convenzionamento** tra il sistema dei servizi socio-educativi, Assistenziali pubblici territoriali e le diverse forme di welfare integrativo (piattaforme/provider o a gestione diretta).
- Il sistema pubblico si deve impegnare ad utilizzare le maggiori risorse derivanti dagli strumenti di welfare integrativo e dai diversi efficientamenti possibili allargando i servizi **in favore dell'utenza priva di welfare integrativo**.