

Senato della Repubblica
10^a COMMISSIONE PERMANENTE
(Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato,
previdenza sociale)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLA SANITA'
INTEGRATIVA

Audizioni - Seduta del 28 marzo 2023

Audizione di Confprofessioni

Onorevole Presidente, Onorevoli Senatori,

rinviano, per le considerazioni più generali sul tema oggetto dell'Indagine conoscitiva, al testo depositato, si provvede qui a rispondere ai quesiti specifici formulati dalla Commissione.

1) Beneficiari della sanità integrativa ed orizzonte temporale di riferimento

Al fine di promuovere una riflessione complessiva sull'aggiornamento del modello di sicurezza sociale del nostro Paese, si chiede di conoscere la vostra opinione riguardo a:

a) l'estensione dell'universalismo, principio fondante della Sanità pubblica, alla sanità integrativa, anche attraverso l'equiparazione di tutte le forme sanitarie integrative (fondi sanitari, casse assistenziali, polizze malattia e società di mutuo soccorso);

In linea di principio, e come si avrà modo di ripetere in diverse occasioni in questo documento, siamo favorevoli ad un processo di riforma del settore indirizzato verso la previsione di un quadro regolativo comune a tutti gli operatori del settore, indipendentemente dalla natura pubblica, privata o mutualistica. Riteniamo che **il principio costituzionale di libertà nella organizzazione dell'assistenza privata debba essere interpretato quale orientamento di apertura alla integrazione tra pubblico e privato nell'erogazione delle prestazioni di assistenza**, proprio nella convinzione che solo una cooperazione armonica tra società civile e settore pubblico possa consentire l'elevazione delle condizioni materiali di benessere dei cittadini.

Al contempo, e proprio in una prospettiva di cooperazione sussidiaria, occorre prestare attenzione al **rispetto dell'autonomia privata nella predisposizione dei piani di assistenza**: su questo specifico fronte – che implica scelte decisive di indirizzo e corrisponde agli interessi della platea di riferimento – il quadro regolativo comune dovrebbe limitarsi a favorire tavoli di convergenza e cooperazione, **senza implicare obblighi di prestazione e risultati**. Come ribadiamo più volte nel testo sottoposto all'attenzione della Commissione, i soggetti privati che operano in questo settore sono espressione del libero associazionismo di lavoratori e datori di lavoro, e **corrispondono ad esigenze ed aspirazioni di una specifica platea di riferimento**.

Si pensi, a titolo d'esempio, alla Cassa istituita nell'ambito del CCNL dei dipendenti degli studi professionali – Cadiprof: la sua popolazione è giovane e tipicamente femminile, ed esprime, pertanto, aspettative che mal si conciliano, ad esempio, con la popolazione di riferimento del Fondo della Pesca o dei metalmeccanici, che sono prevalentemente maschili. Con riferimento specifico all'obiettivo di **salvaguardare un sistema universalistico di assistenza sanitaria** anche nell'ambito delle prestazioni erogate dai soggetti privati, le casse di assistenza sanitaria integrativa costituite nell'ambito dei sistemi contrattuali non possono che **vedere con favore un orientamento nella direzione della solidarietà tra classi sociali**, giacché questo è profondamente coerente con gli obiettivi stessi della loro costituzione. Riteniamo dunque senz'altro possibile individuare una cornice minima di obiettivi in questa direzione, che sia però declinata in termini pratici da ciascun soggetto in base alle esigenze della popolazione di riferimento e alla capacità contributiva di ciascun comparto.

Qualsiasi intervento verso l'armonizzazione del quadro regolativo del settore – certamente utile in diversi ambiti, come si avrà modo di dire – deve pertanto salvaguardare **l'autonomia decisionale degli istitutori dei fondi**, esplicitazione del favore per il pluralismo e per la cooperazione pubblico-privato che emerge dalla Costituzione.

b) l'evoluzione dell'orizzonte temporale dei fondi sanitari integrativi, dal periodo dell'attività lavorativa all'intera vita del lavoratore;

Non vi è dubbio che, proprio nella prospettiva di rafforzare l'universalismo delle tutele, anche integrative, l'attenzione ai soggetti in età pensionabile assume rilievo centrale.

Nel caso specifico dei fondi sanitari integrativi istituiti nell'ambito dei sistemi contrattuali, l'estensione della tutela oltre l'interruzione del rapporto di lavoro può senz'altro essere prevista come regola generale. Si tratta, come è noto, di una caratteristica che è regolata in modo difforme nel quadro odierno, da fondo a fondo.

Un intervento vincolante in tale direzione **richiederebbe, tuttavia, una ristrutturazione impegnativa dell'assetto organizzativo, dei rapporti tra fondi e della contribuzione.**

Due le questioni dirimenti: la prima attiene alla **durata della iscrizione e della contribuzione** del lavoratore nel fondo: in un mercato del lavoro sempre più fluido e in evoluzione, i dipendenti cambiano spesso settore di riferimento. Nel caso a noi ben noto degli studi professionali, è raro che un lavoratore resti tutta la vita nel settore. Occorrerebbe

pertanto prevedere una permanenza minima in un settore e nel relativo fondo quale condizione per accedere alle tutele anche durante la pensione.

Entra qui in gioco, come si comprende, il problema della **sostenibilità**. E' imprescindibile **una contribuzione individuale da parte del pensionato per garantire la sostenibilità della cassa**.

Se i fondi saranno accompagnati nella gestione di questi profili di rischio, la previsione normativa della estensione ai pensionati è, in linea generale, possibile.

c) la ridefinizione dei piani sanitari attualmente in uso presso le principali forme sanitarie integrative, al fine di estendere le tutele a tutti i componenti del nucleo familiare del lavoratore.

L'estensione delle tutele al nucleo familiare rappresenta un ulteriore passaggio nella direzione della garanzia dell'universalismo delle tutele integrative.

Si tratta di un obiettivo condiviso nel settore degli studi professionali: **i negoziati tra le parti sociali finalizzati al rinnovo della contrattazione collettiva dimostrano la crescente attenzione per ulteriori forme di tutela, anche per i familiari del lavoratore**. Già oggi, d'altronde, Cadiprof lo prevede e punta certamente ad implementarle e ad allargare le tutele al nucleo familiare con un incremento dei contributi contrattualmente previsti.

Come la vicenda degli studi professionali dimostra, quindi, è ancora una volta essenziale **rispettare e valorizzare l'autonomia delle parti sociali** e dell'iniziativa privata in questa direzione, e non imporre regole uniformi indipendenti dalle esigenze e dalle concrete possibilità dei settori di riferimento. Pertanto, un intervento regolativo in questa direzione dovrebbe essere formulato in termini generali, rimettendo ai soggetti privati la concreta modalità applicativa, attraverso piani calati sulle esigenze del settore.

2) Possibile introduzione di un regime sanitario integrativo per gli iscritti alla Gestione Separata, al fine di approfondire le modalità e le implicazioni del potenziale sviluppo di un secondo pilastro sanitario accessibile a tutti i cittadini, si chiede la vostra valutazione in merito a:

a) la possibilità di attivare presso tutti gli enti previdenziali dei liberi professionisti dei piani sanitari integrativi operativi su base automatica, in favore di tutti i professionisti che beneficiano delle coperture previdenziali dei medesimi enti;

Come è noto, le **Casse private di previdenza dei liberi professionisti** includono i lavoratori liberi professionisti delle professioni ordinistiche. I lavoratori autonomi liberi professionisti che non operano in questo ambito, ma nell'area delle professioni non regolamentate in forma ordinistica, confluiscono invece nella **Gestione Separata Inps**.

Questa distinzione, di per sé condivisibile e frutto di una tradizione legislativa molto risalente e radicata, rappresenta **una notevole disomogeneità in termini di tutele**. **Confprofessioni, la confederazione nazionale dei liberi professionisti, che accoglie al suo interno anche associazioni non ordinistiche**, osserva con molta attenzione l'andamento differenziato di questi universi, e da anni è impegnata – anche nell'ambito del

CNEL – **per favorire un processo di convergenza e omogeneizzazione delle tutele**, indipendentemente dalla tipologia di lavoro professionale prestato.

Lasciando da parte il tema previdenziale, su cui pure ci sarebbero considerazioni molto rilevanti da svolgere, e concentrandoci sulle tutele sanitarie integrative, la differenziazione tra lavoratori autonomi liberi professionisti delle due tipologie è molto marcata.

Infatti, le Casse di previdenza dei professionisti hanno da qualche anno sviluppato forme di copertura integrativa di assistenza in casi di malattia, maternità, grandi interventi chirurgici, gravi malattie, ecc.

Al contrario, **le tutele offerte dalla Gestione Separata Inps sono davvero troppo limitate**, nonostante alcuni interventi introdotti dalla legislazione più recente in tema di malattia, infortunio e maternità (si pensi al decreto-legge 3 settembre 2019, n. 101, convertito con legge n. 128/2019), e meritano una riconsiderazione generale, in un piano di riforma più ampio delle tutele di *welfare* di questo settore – che è peraltro in crescita notevole sia in termini di popolazione che di volume d'affari.

Al di là delle iniziative di *welfare* delle Casse di previdenza, da monitorare e armonizzare con le finalità previdenziali delle stesse, e del necessario rafforzamento della Gestione Separata in termini di tutele di assistenza sanitaria, resta **una forte esigenza di favorire iniziative integrative a carattere mutualistico dei lavoratori autonomi liberi professionisti, tramite la valorizzazione delle reti associative**, per garantire generalità ed effettività delle tutele ben oltre le forme attuali. Uno sforzo necessario, che potrebbe essere reso ancor più **concreto con il sostegno, in termini di incentivazione fiscale, dello stato.**

b) la possibilità di prevedere un fondo sanitario integrativo destinato agli altri liberi professionisti ed ai lavoratori autonomi non rientranti nelle casistiche richiamate nella precedente lettera a), gestito attraverso una governance attuata mediante le associazioni datoriali più rappresentative;

c) in alternativa a quanto riportato nella precedente lettera b), la possibilità di prevedere un fondo sanitario integrativo “residuale” destinato a tutti i lavoratori autonomi che non beneficiano di una gestione pensionistica dedicata presso l’INPS, che preveda piani sanitari integrativi con livelli di copertura analoghi o comunque assimilabili a quelli garantiti nel comparto delle libere professioni.

Come anticipato in chiusura del punto precedente, la direzione di **una tutela sanitaria integrativa per i lavoratori autonomi liberi professionisti iscritti alla Gestione Separata, a carattere mutualistico, ed erogata da un fondo istituito dalle associazioni di categoria maggiormente rappresentativa, è senz’altro opportuna.**

Ma questo intervento richiede **un parallelo robusto intervento pubblico nella direzione del rafforzamento delle tutele erogate dalla Gestione Separata Inps**, che non può limitarsi al livello, davvero minimo, odierno. **E soprattutto impone un sostegno in termini fiscali nella direzione della parificazione tra lavoratori dipendenti e lavoratori autonomi:** come è noto, attualmente **l’art. 51 TUIR** riconosce ai soli lavoratori dipendenti i benefici fiscali per le spese derivanti dalla partecipazione ad enti con finalità assistenziali.

Questa disparità di trattamento non è oggi giustificabile, e manifesta tutta la sua irrazionalità proprio nel settore degli studi professionali, nel quale il datore di lavoro è nella massima parte dei casi un singolo professionista il cui reddito personale si colloca su fasce medie rispetto alla curva dei redditi, e che dunque condivide con i propri dipendenti condizioni economiche ed esigenze di tutela.

Anche il sostegno, in termini di incentivazioni fiscali, che viene giustamente garantito allo sviluppo di sistemi di *welfare* aziendale per i lavoratori dipendenti, non trova alcun corrispettivo con riferimento al *welfare* dei lavoratori autonomi, per l'ovvia ragione che manca, nel caso degli autonomi, l'azienda di riferimento. Nel caso degli autonomi, pertanto, è alle reti associative che occorre guardare per indirizzare interventi di sostegno mirati a favorire l'adesione a forme mutualistiche che garantiscano un *welfare* di categoria.

3) Livelli assistenziali delle forme sanitarie integrative.

Si chiede di conoscere la vostra opinione in relazione all'opportunità di definire dei "Livelli Integrativi di Assistenza" che dovrebbero essere garantiti da tutte le forme sanitarie integrative e che potrebbero essere oggetto di monitoraggio dello stesso Ministero della Salute e/o di apposito Istituto/ Agenzia di vigilanza.

In linea con quanto già riferito nelle risposte ad alcuni dei quesiti precedenti, ribadiamo il nostro favore per un intervento regolativo di cornice, che stabilisca principi comuni ma che rispetti l'autonomia dei soggetti privati nella definizione dei piani delle prestazioni.

Ben venga, dunque, in una prospettiva universalistica, **la previsione di "Livelli Integrativi di Assistenza" che dovrebbero essere garantiti da tutte le forme sanitarie integrative.** Ma **più che un elenco di prestazioni, riteniamo essenziale stabilire in via legislativa un metodo di concertazione:** perché l'esigenza è quella di definire questi Livelli con riferimento **alle strategie e alle esigenze dei Sistemi sanitari regionali, che sono enormemente differenziati l'uno dall'altro nel nostro Paese**, ed esprimono diverse esigenze anche rispetto alle tutele integrative. Inoltre, come detto più volte, **gli stessi fondi devono essere posti nelle condizioni di poter declinare le prestazioni in base alle esigenze specifiche della popolazione di riferimento e alle risorse gestite.**

4) Benefici fiscali per la sanità integrativa

Per poter valutare l'adeguatezza dell'attuale regime fiscale della sanità integrativa e stimare gli eventuali impatti di un'omogeneizzazione delle agevolazioni fiscali, si chiede la vostra valutazione sui seguenti elementi:
a) *adeguatezza, in termini quantitativi, del livello di deducibilità previsto per le forme sanitarie integrative di natura collettiva, e segnatamente per i fondi sanitari contrattuali, atteso il livello medio di contribuzione notevolmente inferiore registrato per tali enti;*

In via preliminare, ribadiamo quanto già esposto con riferimento alla grave discriminazione che riserva la deducibilità ex art. 51 TUIR ai soli lavoratori dipendenti.

Nel merito del quesito, l'art. 51 del TUIR prevede che siano deducibili fino a 3.615 euro. A nostro avviso questo livello di deducibilità è assolutamente adeguato.

La grande maggioranza dei fondi contrattuali si colloca ben al di sotto di questa soglia di contribuzione.

b) *disponibilità, qualora risultino verificate le necessarie coperture di bilancio, a prevedere un'omogeneizzazione del regime fiscale applicato ai fondi sanitari integrativi e ad enti e casse aventi*

esclusivamente finalità assistenziale (con conseguente superamento di un trattamento differenziato degli aderenti alla sanità integrativa in ragione della tipologia di reddito percepita/attività professionale esercitata), in un contesto complessivo di parificazione di tutte le forme di sanità integrativa in linea con il modello introdotto per la previdenza complementare dal D.lgs. 252/2005;

Nel settore operano fondi sanitari sviluppatisi **nell'ambito della contrattazione collettiva**. Ci sembra corretto e conforme ai valori costituzionali riconoscere a queste forme di assistenza maggiori tutele e agevolazioni. Va in questa direzione l'art. 51 del TUIR.

Questa impostazione è semmai da integrare con **un favore per iniziative assunte dalle reti associative maggiormente rappresentative nel campo specifico del lavoro autonomo**, dove la nozione di parte sociale prescinde evidentemente dalla negoziazione contrattuale in senso stretto, mancando la controparte; e dove pure, tuttavia, **le associazioni dei professionisti svolgono una funzione fondamentale di rappresentanza e tutela degli interessi della categoria**. Come già detto precedentemente, pertanto, è a questi soggetti che occorre estendere i benefici ex art. 51 TUIR e, a nostro avviso, anche i benefici riservati alle aziende che investono in prestazioni di *welfare* per i dipendenti, sebbene ovviamente in forme diverse, ma in un'ottica di uguaglianza.

Questo universo non ci sembra omologabile ai soggetti che esercitano prestazioni con finalità esclusivamente economica o al di fuori di un inquadramento rappresentativo delle parti sociali.

c) disponibilità a collegare gli eventuali nuovi livelli di agevolazioni fiscali per la sanità integrativa all'ampliamento della mission assistenziale delle forme sanitarie integrative anche ai nuclei familiari dei lavoratori aderenti e comunque, almeno con riferimento a questi lavoratori, anche alla fase della vita non attiva.

Fermo restando il nostro favore per una espansione, in linea di principio, delle prestazioni ai nuclei familiari, condizionare le agevolazioni fiscali al conseguimento di obiettivi stringenti in questa direzione rappresenta esattamente il tipo di vincolo che riteniamo **troppo stringente rispetto al doveroso rispetto dell'autonomia dei fondi**.

Ribadiamo che in questo settore, connotato da iniziative autonome della società civile e da forte differenziazione sociale e territoriale, **la generalizzazione della regolazione non premia e rischia di generare sperequazioni**, penalizzando le forme di autonomia che i diversi settori hanno saputo garantire negli anni.

5) Governance e vigilanza delle forme sanitarie integrative

Considerata la sostanziale assimilabilità tra le fonti istitutive della previdenza complementare e della sanità integrativa, si chiede la vostra valutazione sull'opportunità di introdurre anche per la sanità integrativa un impianto e dei presidi di vigilanza assimilabili a quelli già in vigore nel settore della previdenza complementare, con particolare riferimento alle seguenti materie: governance; contabilità e bilancio; trasparenza e comparabilità della proposta sanitaria e di dotazione patrimoniale/ solvibilità delle forme sanitarie integrative (anche avuto

riguardo, ove consentito, ai modelli di gestione in proprio dei fondi/piani sanitari e/o dell'erogazione delle prestazioni sanitarie) e di trasferimento del rischio sottostante; affidamento in gestione delle prestazioni sanitarie garantite dalle forme sanitarie integrative (regolamentazione dei bandi di gara, auditing delle assegnazioni effettuate, eventuale applicabilità/assimilabilità alla regolamentazione di cui al D.lgs. 50/2016, etc).

A nostro avviso, va posta una netta distinzione tra le forme di assistenza sanitaria integrativa di matrice contrattuale e le altre tipologie.

Nelle prime sono già previste forme di *governance* che disciplinano un controllo reciproco tra le Parti sociali istitutive, con la presenza di appositi organismi di vigilanza interna pariteticamente partecipati (collegi sindacali, revisori, ecc.).

Al contrario, per i fondi “non contrattuali”, non è previsto alcun tipo di vigilanza e dunque sarebbe utile e opportuno istituirla.

Ovviamente siamo favorevoli all'introduzione di regole riguardanti la rendicontazione delle attività esercitate, che fissino dei criteri di trasparenza, leggibilità, rappresentazione comuni.

In buona sostanza, **dare delle regole contabili, patrimoniali e di gestione del rischio potrebbe essere utile per rendere sempre più comparabili le diverse realtà operanti nel variegato mondo dell'assistenza sanitaria integrativa.**

Diverso, invece, il discorso sul fronte della spesa: **siamo contrari a forme di gestione unitaria e vincoli sulla selezione e sulla modalità di gestione dei rapporti con i fornitori dei servizi legati alle prestazioni.** Si gioca qui il tema dell'autonomia di questo mondo, che è valore costituzionale, e si rischia di riproporre modelli organizzativi di impronta dirigistica che hanno dimostrato tutta la loro miopia nella storia del nostro Paese.