X COMMISSIONE

AFFARI SOCIALI, SANITA', LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE

SENATO DELLA REPUBBLICA

19 Marzo 2024

Il contesto sociale ed economico e le Casse di Previdenza dei Liberi Professionisti

EMAPI

"FONDOSANITA"": Fondo Pensione Complementare per gli esercenti le professioni sanitarie

SALUTEMIA: Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri

Il contesto sociale ed economico e le Casse di Previdenza dei Liberi Professionisti

I Fondi Sanitari Integrativi del SSN sono stati istituiti dall'*art. 9 del D.Lgs. 502/1992* al fine di *"favorire l'erogazione di forme di assistenza sanitaria integrative rispetto a quelle assicurate dal Servizio sanitario nazionale".*

Il DM del 31 marzo 2008 istituì l'Anagrafe dei fondi sanitari integrativi, che dal 2010 registra i fondi sanitari che volontariamente fanno richiesta di iscrizione, anche al fine del riconoscimento dei benefici fiscali, e li distingue in:

- **Fondi di Tipologia A o fondi "doc"** per i fondi sanitari integrativi del SSN, che rappresentano circa il 4% del totale dei fondi iscritti ed erogano esclusivamente prestazioni extra LEA, appunto "integrativi" del SSN, non prevedendo forme di selezione dei rischi per l'adesione al fondo e rivolti a tutti i cittadini e non a singole categorie;

- **Fondi di Tipologia B o fondi "non-doc"** per Enti e Casse *"aventi finalità esclusivamente assistenziale",* che rappresentano il 96% dei fondi iscritti ed hanno spesso un'origine di tipo contrattale, rivolgendosi ai lavoratori dipendenti di uno o più comparti erogando anche prestazioni sanitarie comprese nei LEA, quindi complementari.

Il settore si è sviluppato velocemente nel corso degli anni.

Al punto che dal 2013 al 2019, gli iscritti ai fondi sanitari sono raddoppiati, passando da 7,5 milioni a 14,5 milioni, con una crescita media annua vicina al 15%.

Oggi i lavoratori autonomi - oltre che quelli subordinati - richiedono tra i benefit l'accesso a servizi e misure di welfare tra cui l'assistenza sanitaria integrativa per i propri familiari.

I cambiamenti del mondo del lavoro e le nuove esigenze poste dalle trasformazioni demografiche e sociali in atto hanno imposto anche a Enti e Casse di previdenza di affiancare alla loro fondamentale funzione costitutiva di natura previdenziale svolta nei confronti dei liberi professionisti iscritti a un Albo, un'offerta sempre più ampia sia di prestazioni di natura assistenziale - come l'assistenza sanitaria integrativa o nel caso di specifiche prestazioni indirizzate agli iscritti costretti in situazioni particolari o di difficoltà - sia di tutele, servizi e incentivi a sostegno dello svolgimento della professione.

Le Casse infatti, stanno svolgendo un'azione sinergica al fine di aumentare le misure di welfare integrato e di sostegno alle proprie platee di riferimento, destinando alle categorie più fragili, in particolare donne e giovani, risorse pari a più di 500 milioni di Euro.

Nel corso degli anni, sono stati registrati innegabili benefici derivanti dalle azioni messe in campo dalle Casse soprattutto in un momento in cui occorre rispondere in maniera rapida a fenomeni sociali ed economici quali la bassa natalità, l'invecchiamento progressivo della popolazione, l'aumento delle diseguaglianze di reddito e di genere, la trasformazione della composizione del nucleo familiare tradizionale e le difficoltà nella conciliazione vita-lavoro, la transizione digitale e gli impatti sempre più pervasivi dell'Intelligenza Artificiale generativa.

In un Paese come il nostro in cui la spesa pubblica è ancora fortemente sbilanciata e penalizza la componente welfare diversa da quella previdenziale, oggi stiamo assistendo alla crescita esponenziale dei bisogni dei liberi professionisti che chiedono maggiori tutele di natura assistenziale, data anche la scarsità degli investimenti pubblici in ambito sociale nonché la notevole riduzione della spesa sanitaria che negli ultimi 10 anni ha subito tagli per 37 miliardi di euro.

Seppur vero che le politiche di risanamento dei conti della Sanità stanno producendo i loro effetti, non sempre ad essi corrispondono analoghi miglioramenti sul fronte della riqualificazione e dell'offerta dei servizi alla persona e eventuali ulteriori interventi di riduzione di risorse - in assenza di interventi finalizzati al recupero di inefficienze o inappropriatezze nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni - si ripercuoteranno inevitabilmente sulla qualità e sulla sicurezza delle cure, nonché sull'accesso ai servizi da parte dei cittadini, soprattutto di quelli più svantaggiati.

In un contesto così complesso e caratterizzato da inefficienze e da una forte instabilità sociale e politica, le Casse non possono permettersi di rimanere inermi, ma al contrario, sono sempre più convinte e consapevoli che l'adeguatezza delle prestazioni previdenziali e la sostenibilità dell'intero "Sistema" dipendano dalla capacità e continuità reddituale e *"non può esserci buona previdenza se non c'è buon lavoro".*

Infine, si ricorda che il patrimonio delle Casse di Previdenza privatizzate e private, al 31/12/2022, ammontava a circa 104 miliardi di Euro ed in presenza di risorse così rilevanti, sarebbe logico e auspicabile incrementare ed ampliare l'offerta di misure di welfare al fine di attuare progetti che favoriscano la competitività e la resilienza dei professionisti.

Come del resto ben dimostrato da un'offerta di prestazioni assistenziali già molto ampia (e in costante espansione) e soprattutto "personalizzata" - sulla base delle peculiarità delle singole categorie professionali

e delle effettive esigenze dei propri iscritti – le Casse ritengono indispensabile continuare ad investire nelle misure di "Welfare per i liberi professionisti".

Investimenti che devono tenere conto delle differenze qualitative dei servizi lungo il territorio.

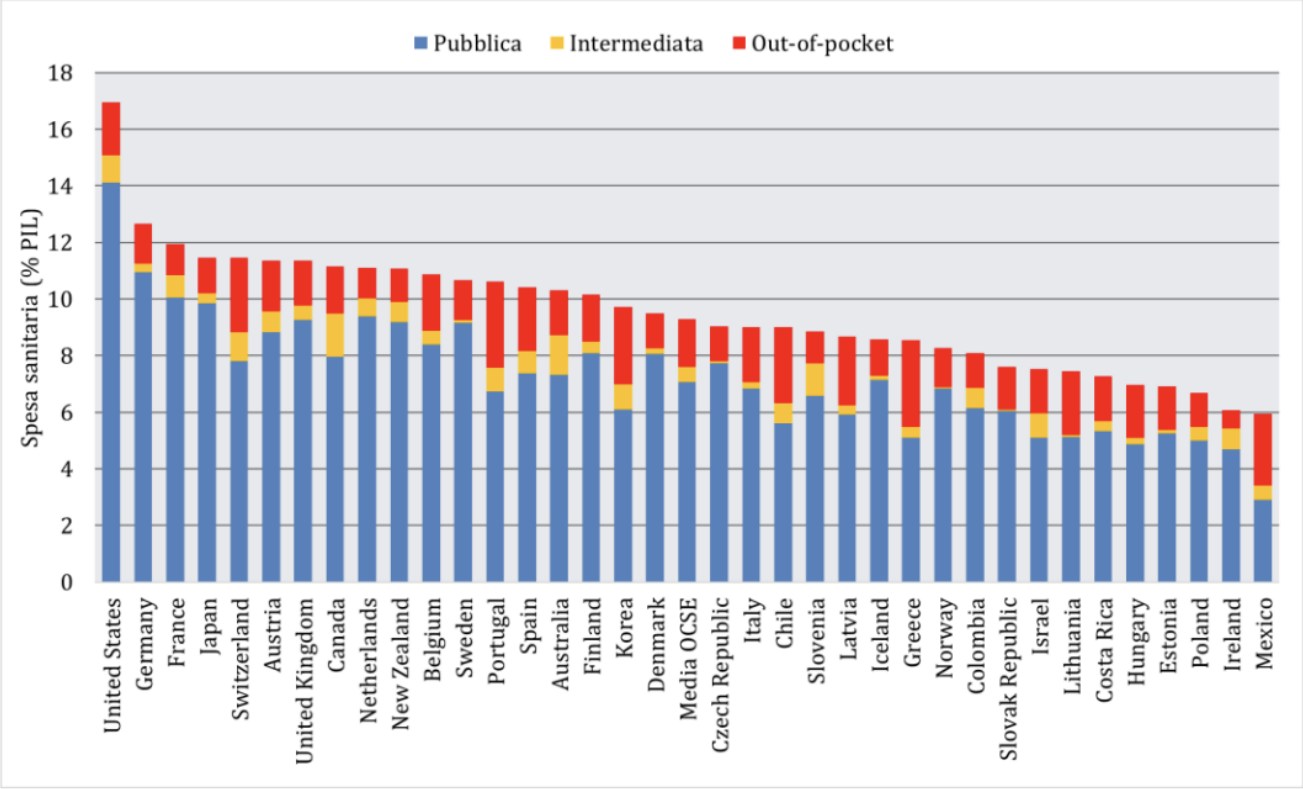
Spesa sanitaria *out-of-pocket*

La sanità integrativa nelle sue diverse forme è oggi essenziale soprattutto a causa delle difficoltà delle regioni e dei governi di organizzare i servizi sanitari e i conseguenti ritardi nell'erogazione del servizio.

Secondo le stime dei conti ISTAT la spesa delle famiglie per l'anno 2022 ammonta a € 36.835 milioni:

- € 15.305 milioni per l'assistenza sanitaria per cura e riabilitazione;
- € 3.953 milioni per l'assistenza sanitaria a lungo termine;
- € 2.691 milioni per servizi ausiliari;
- € 14.818 milioni per prodotti farmaceutici e altri apparecchi terapeutici;
- € 68 milioni per i servizi di prevenzione delle malattie.

Spesa sanitaria nei paesi Ocse in percentuale del Pil - 2022



La spesa sanitaria intermediata si realizza attraverso soggetti "terzi" come i fondi sanitari, Casse mutue o le assicurazioni.

Questa è cresciuta significativamente e supera oggi i 5 miliardi.

Come è organizzata la spesa sanitaria intermediata?

Tipologia di soggetti

- **Fondi sanitari**
  - Tipo A
  - Tipo B Autoassicurati o Assicurati tramite una polizza collettiva
- **Polizze assicurative (rami danni e vita) che possono essere individuali o collettive**

Modalità di rimborso

- **Diretta:** il terzo pagante paga direttamente l'erogatore della prestazione e nulla è dovuto dall'iscritto/assicurato;
- **Indiretta:** l'iscritto/assicurato paga l'erogatore e richiede al terzo pagante il rimborso (totale o parziale) secondo quanto previsto dal regolamento, statuto o contratto.

Modelli di gestione (fondi sanitari)

- Fondo autogestito
- Fondo autogestito con servizi amministrativi esterni
- Fondo affidato in gestione ad una o più compagnie assicurative

A prescindere sia dalla tipologia di misure (convenzioni, prestazioni di tipo economico, servizi di tipo assistenziale, etc…) e sia dalle platee cui sono destinate (totalità degli iscritti, donne, giovani professionisti, etc…), in questa sede si vorrebbero presentare 3 *"best practices"* per mostrare l'attenzione delle Casse e il loro impegno volto a promuovere e rendere sempre più accessibile l'assistenza ed in particolare, l'assistenza sanitaria integrativa.

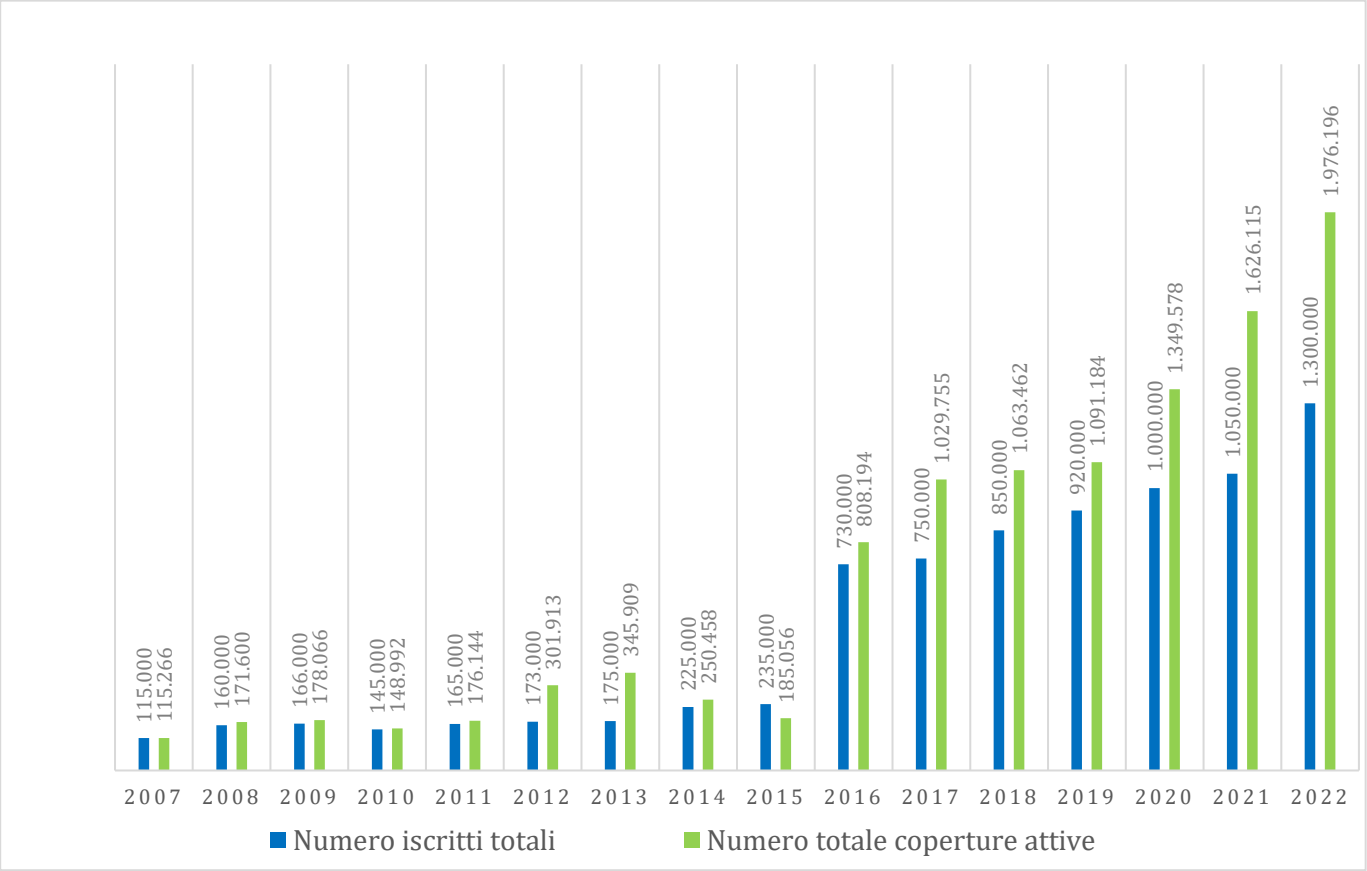
EMAPI

Le Casse, già nel 2007 – al fine di ottimizzare le sinergie, produrre economie di scala e garantire prestazioni sanitarie integrative e trattamenti assistenziali - avevano costituito EMAPI (Ente di Mutua Assistenza per i Professionisti Italiani) ovvero un'Associazione senza finalità di lucro e Fondo sanitario riconosciuto dal Ministero della Salute.

In questi ultimi anni EMAPI - che conta dell'adesione di 17 Enti (compreso Enasarco) - ha assunto un ruolo sempre più centrale coinvolgendo 1.300.000 liberi professionisti a cui eroga prestazioni di Assistenza Sanitaria Integrativa, Long Term Care – LTC, Temporanea Caso Morte – TCM e copertura contro gli Infortuni.

DATI FINE 2022:

- + 50.000 Prestazioni annuali di ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA;
- + 631 Sinistri di LONG TERM CARE;
- + 659 Sinistri di TEMPORANEA CASO MORTE;
- + 345 Sinistri per la COPERTURA INFORTUNI.



“FONDOSANITA”: Fondo Pensione Complementare per gli esercenti le professioni sanitarie

Il “FondoSanità” provvede alla raccolta dei contributi, alla gestione delle risorse nell'esclusivo interesse degli aderenti e all'erogazione delle prestazioni secondo quanto disposto dalla normativa in materia di previdenza complementare.

Il Fondo - costituito in forma di Associazione riconosciuta e iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP – opera in regime di contribuzione definita e ha lo scopo di fornire agli aderenti, senza alcun fine di lucro, prestazioni complementari dei trattamenti di pensione obbligatoria.

Possono aderire al Fondo i medici e gli odontoiatri iscritti all’ENPAM, gli infermieri iscritti all’ENPAPI, i farmacisti iscritti all’ENPAF, gli infermieri professionali, gli assistenti sanitari e le vigilatrici di infanzia iscritti alla Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI (ora FNOPI), nonché i veterinari iscritti S.I.Ve.M.P. che esercitano legalmente la professione nel territorio della Repubblica Italiana, nonché gli iscritti all’ENPAM ai sensi dell’*art. 1, c. 253, della Legge 28/12/2015 n. 208.*

Destinatari del Fondo possono anche essere le categorie di professionisti operanti nell’area sanitaria, con riferimento agli iscritti agli enti privati di previdenza di cui al *Decreto Legislativo 30 giugno 1994 n° 509* e al *Decreto Legislativo 10 febbraio 1996 n° 103*, nonché gli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie iscritti a ordini, albi e/o collegi riconosciute dal Ministero della Salute, sulla base di accordi promossi da loro sindacati o associazioni di rilievo almeno regionale.

Possono, inoltre, aderire al Fondo i soggetti fiscalmente a carico degli iscritti al Fondo, nonché i dipendenti delle Fonti Istitutive (Enpam, Enpapi, Enpaf,…).

Continuano a rimanere associati al Fondo i pensionati diretti, acquisendo la qualifica di aderenti pensionati.

DATI FINE 2022:

- ISCRITTI:
  - ✓ 7.868 iscritti al Fondo (+1,33% rispetto al 2021)
  - ✓ 1.816 iscritti di età non superiore ai 35 anni.
- AZIENDE ATTIVE: 147 (+18,5% rispetto al 2021)

Come già detto, data la necessità di fornire prestazioni complementari dei trattamenti di pensione obbligatoria, anche in sede di Assemblea AdEPP è stata approvata la possibilità di estendere il “FondoSanità” a tutti gli iscritti alle Casse, consentendo quindi a tutti i liberi professionisti ordinistici - non solo coloro che operano in ambito sanitario e gli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie – di aderire ed essere inclusi tra i destinatari del Fondo.

SALUTEMIA: Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri

SaluteMia è stata costituita nel 2015 da parte del Fondo Sanitario Integrativo dei Medici e degli Odontoiatri sviluppato dalla Fondazione Enpam per rispondere efficacemente alle esigenze di assistenza sanitaria integrativa per gli iscritti e i propri familiari, mettendo a disposizione una vasta gamma di Piani Sanitari al fine di costruire una copertura sanitaria su misura, scegliendo tra le diverse soluzioni a disposizione anche componibili tra loro.

Mutualità e solidarietà sono i principi su cui si basa SaluteMia che - non avendo scopo di lucro e non svolgendo attività di impresa - persegue finalità di interesse generale esclusivamente di natura assistenziale anche in virtù del principio costituzionale di sussidiarietà.

DATI FINE 2022:

- SANITA' INTEGRATIVA:
  - ✓ Contributi degli associati: 206.667 euro;
  - ✓ Somme impegnate per sanità integrativa: 208.700 euro.

- GESTIONE MUTUALISTICA DI EROGAZIONE SUSSIDI:
  - ✓ Contributi degli associati: 16,3 milioni di euro;
  - ✓ Somme impegnate per sussidi: 14,4 milioni di euro.

- SUSSIDI SaluteMia - Ulteriori Iniziative Mutualistiche:
  - ✓ Voucher 100 euro per una campagna di prevenzione;
  - ✓ Prevenzione Cardiovascolare;
  - ✓ Prevenzione in ambito odontostomatologico;
  - ✓ Prevenzione in ambito geriatrico;
  - ✓ Voucher di 500 euro a sostegno della genitorialità;
  - ✓ Borse di studio e quote associative.