

COMMISSIONE PARLAMENTARE

di controllo sull'attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza sociale

S O M M A R I O

Sulla pubblicità dei lavori	127
PROCEDURE INFORMATIVE:	
Seguito dell'indagine conoscitiva sulla funzionalità del sistema previdenziale obbligatorio e complementare, nonché del settore assistenziale, con particolare riferimento all'efficienza del servizio, alle prestazioni fornite e all'equilibrio delle gestioni.	
Audizione del Presidente dell'Ente di mutua assistenza per i professionisti italiani (Emapi) .	127
SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE:	
Seguito dell'esame della proposta di relazione sull'attività svolta dalla Commissione (<i>Seguito dell'esame e approvazione</i>)	131
Sulla pubblicazione di documenti acquisiti nel corso delle audizioni	131

Mercoledì 9 dicembre 2020. – Presidenza del presidente PUGLIA. – Interviene per l'Ente di mutua assistenza per i professionisti italiani (Emapi) il Presidente, dott. Demetrio Houlis.

La seduta comincia alle 13.40.

(La Commissione approva il processo verbale della seduta precedente).

Sulla pubblicità dei lavori.

Il PRESIDENTE avverte che della seduta odierna verrà redatto il resoconto sommario ed il resoconto stenografico e che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento del Senato, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo, con contestuale registrazione audio, e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso. I lavori

della Commissione potranno essere quindi seguiti dall'esterno sulla web TV della Camera. Segnala, inoltre, che, in armonia con il parere reso dalla Giunta per il Regolamento il 10 novembre ultimo scorso, in considerazione della situazione di emergenza epidemiologica in corso, è consentita la partecipazione dei membri della Commissione con collegamento in videoconferenza ai lavori, ferma restando la presenza in sede almeno del Presidente o del Vice Presidente della Commissione e del capo dell'Ufficio di segreteria.

Non essendovi osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'indagine conoscitiva sulla funzionalità del sistema previdenziale obbligatorio e complemen-

tare, nonché del settore assistenziale, con particolare riferimento all'efficienza del servizio, alle prestazioni fornite e all'equilibrio delle gestioni.

Audizione del Presidente dell'Ente di mutua assistenza per i professionisti italiani (Emapi).

Prosegue l'indagine conoscitiva, sospesa nella seduta del 25 febbraio.

Il PRESIDENTE ringrazia il dottor Houlis per la sua disponibilità a partecipare ai lavori della Commissione. Rileva che presidente dell'Ente di Mutua Assistenza per i Professionisti Italiani (EMAPI) è chiamato, in questa sede, a fornire il suo autorevole contributo nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulla funzionalità del sistema previdenziale obbligatorio e complementare, nonché del settore assistenziale, con particolare riferimento all'efficienza del servizio, alle prestazioni fornite e all'equilibrio delle gestioni. In particolare, sottolinea che la Commissione intende approfondire alcuni elementi informativi specifici inerenti alla tutela della salute dei professionisti, con particolare riferimento al dettaglio delle prestazioni che vengono sostenute dai fondi sanitari, alla modalità di prestazione e al livello di soddisfazione degli iscritti rispetto alle spese sostenute. Rappresenta che l'obiettivo ultimo, da perseguire nell'ambito dell'indagine conoscitiva già richiamata, sarebbe quello di riuscire ad evidenziare: la quota di prestazioni rese dai fondi sanitari per interventi che rientrano nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e il complemento degli interventi che eccedono tali livelli; i costi di struttura; i costi di riassicurazione che diano conto dell'efficienza di questa tipologia di assistenza integrativa ovvero consentano di evidenziare ove la stessa possa generare inefficienze, confrontando i benefici fiscali ottenuti con i costi sostenuti per le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie effettivamente rese; nonché la destinazione delle agevolazioni fiscali di cui il settore è destinatario, nonché la loro effettiva utilità sociale. Dà quindi la parola al Presidente dell'EMAPI.

Il dottor HOULIS sottolinea che il settore dell'assistenza sanitaria integrativa nel suo

complesso sta registrando in questi ultimi anni una continua e sempre più accentuata espansione che, ritiene, meriti l'attenzione, oltre che degli organi di stampa e del mercato assicurativo, anche del legislatore, per affrontare alcuni elementi disfunzionali alla realizzazione del comune interesse di tutela della salute dei cittadini. Evidenzia che, accanto alla centralità del Servizio sanitario nazionale (SSN) universalistico, è necessaria anche la presenza di una componente privata in cui, tuttavia, è importante che prevalgano gli elementi di razionalizzazione della spesa e di forte presenza di aspetti solidaristici e di mutualità. Ricorda a tale proposito che la spesa sanitaria non assorbita dal SSN nel nostro Paese ammonta a 37,3 miliardi di euro ed equivale al 24 per cento del totale della spesa sanitaria nazionale. Sottolinea che solo per il 15 per cento è collegato allo strumento associativo e mutualistico, al contrario di quel che accade in molti Paesi europei, dove si raggiunge quasi il 50 per cento. Fa presente che la riduzione della spesa sanitaria e sociale operata in questi anni nel bilancio dello Stato, unita ad una diffusa crisi economica, ha determinato la rinuncia a prestazioni sanitarie per il 17,6 per cento delle famiglie italiane e che 4,4 milioni di italiani risultano aver affrontato marcate difficoltà economiche per fronte direttamente a spese sanitarie. Ritiene che i fondi sanitari possano fornire un sostanziale contributo alla tutela della salute sempreché siano organizzati intorno a principi solidaristici e di mutualità e si pongano in un rapporto sinergico e complementare con le iniziative pubbliche. In questo quadro generale, colloca la realtà dei professionisti che stanno vivendo difficoltà simili a quelle degli altri ceti produttivi del Paese: redditi ridotti, marcata presenza di marginalità professionale e precarizzazione sono ormai un dato comune alle libere professioni e i dati riscontrati in occasione dei recenti interventi assistenziali legati alla pandemia ne sono un esempio inequivocabile. Rappresenta che gli enti previdenziali dei professionisti sono, in tal senso, divenuti sempre più consapevoli della necessità di operare attraverso forme di « welfare integrato » di cui l'intervento nel settore sanitario, declinato nelle sue diverse articola-

zioni, rappresenta uno strumento fondamentale per tutelare reali condizioni di difficoltà e fragilità, purtroppo sempre più diffuse. Con riferimento ai livelli essenziali di assistenza (LEA), ritiene che stentino a essere effettivamente applicati e nutre dubbi legati alle risorse realmente disponibili e sulle disparità di trattamento presenti nelle diverse Regioni. Rileva che, rispetto ai livelli e alla qualità delle prestazioni, in particolare per i liberi professionisti incida in maniera molto significativa la variabile tempi di attesa, in quanto, a differenza dei lavoratori dipendenti essi non godono di alcuna tutela in caso astensione dal lavoro e, quindi, incertezza e dilatazione dei tempi di attesa, oltre che avere un impatto direttamente sul quadro clinico, producono danni economici anche molto rilevanti. A livello fiscale desideriamo ricordare che EMAPI, in quanto fondo riferito a liberi professionisti, non usufruisce di alcuna deducibilità dei contributi versati, introducendo con ciò un significativo e incomprensibile elemento di differenziazione rispetto ad analoghi fondi utilizzabili da lavoratori dipendenti. Sottolinea inoltre che la materia assistenziale-sanitaria sta evidenziando un sempre più elevato grado di complessità, per cui ritiene necessario sviluppare specifiche competenze tecniche, per evitare di offrire prestazioni inadeguate alle necessità degli iscritti con costi inutilmente elevati ed EMAPI, con la propria attività, si pone proprio questo obiettivo: offrire agli enti associati uno strumento che permetta di erogare agli iscritti prestazioni assistenziali di livello elevato a costi estremamente competitivi. Rappresenta i principali passaggi che hanno caratterizzato l'esistenza di EMAPI, sin dalla sua costituzione agli inizi degli anni 2000, in un contesto di progressiva riduzione delle attività dello stato sociale. Ricorda che l'attività operativa è stata avviata a partire dal 2007 con l'attivazione di una copertura di assistenza sanitaria integrativa a favore degli iscritti agli enti aderenti, ottenendo successivamente il riconoscimento di associazione con personalità giuridica e l'iscrizione nell'Anagrafe dei fondi sanitari del Ministero della Salute nel 2010, anno in cui tale elenco venne istituito. Sottolinea che attualmente sono dodici gli enti previdenziali dei

professionisti. Ritiene che EMAPI rappresenti un importante strumento di aggregazione efficiente, realizzato su base volontaria e anticipatoria rispetto anche a possibili azioni vincolanti da parte del legislatore. Sul piano delle prestazioni erogate ricorda che l'offerta di EMAPI si articola in più settori, tutti coperti attraverso l'utilizzo dello strumento assicurativo, con individuazione dei soggetti fornitori attraverso gare europee ad evidenza pubblica. Fa presente che il fondo offre in primo luogo una copertura di assistenza sanitaria integrativa che si rivolge attualmente a oltre 250.000 professionisti, molti dei quali hanno inteso estendere questa tutela assistenziale anche al proprio nucleo familiare. Ritiene che questa platea sia destinata a consolidarsi con anche possibilità di incrementi legati all'eventuale adesione di ulteriori enti. Sottolinea che la copertura si articola sostanzialmente su due livelli, uno di tipo « base » e uno di tipo più ampio, che gli iscritti possono attivare volontariamente. Ritiene che la copertura di assistenza sanitaria integrativa erogata da EMAPI si collochi su livelli di assoluta eccellenza non solo nel rapporto costo/prestazioni, ma soprattutto per la qualità delle prestazioni che riconosce agli iscritti, definendo, a livello di mercato, una sorta di *benchmark* di efficienza anche per l'innovazione delle prestazioni che offre. Ricorda a questo proposito l'inclusione delle patologie pregresse, la presenza di massimali fino a 500.000 euro, la copertura di tutte le patologie tumorali senza introduzione di sotto massimali, il contenimento di eventuali franchigie entro limiti certi e ridotti, la tutela per malformazioni dei figli minori, la copertura per cure palliative, la presenza di un apposito pacchetto assistenziale aggiuntivo, erogati in forma collettiva, « per la tutela della maternità » e per il « check up prevenzione ». Rappresenta che un altro settore assistenziale nel quale interviene l'ente e che ormai ha assunto una assoluta rilevanza non solo per gli aspetti quantitativi che coinvolge, è quello riguardante la tutela della non autosufficienza attraverso la copertura di *Long Term Care*, di cui presenta le principali caratteristiche. Sottolinea che in relazione alle caratteristiche della copertura di LTC erogata da

EMAPI, si è assistito a un costante ampliamento delle adesioni, che rendono attualmente il relativo fondo di settore con il più alto numero di iscritti presente in Italia. Evidenza che nell'anno in corso è stata inoltre attivata una nuova copertura in forma collettiva a favore degli iscritti agli enti associati relativa alla copertura Temporanea in Caso di Morte (TCM). Ricorda infine che è presente, non nella formula collettiva con oneri a carico degli enti ma ad adesione esclusivamente volontaria, la copertura relativa alla tutela dell'iscritto per gli infortuni professionali ed extraprofessionali. Sottolinea che le attività dell'ente, nonostante il notevole impegno per l'operatività ordinaria, non sono né potranno essere in futuro limitate alla sola gestione delle coperture assicurative ma riguardano anche un lavoro di analisi e riflessione in merito all'andamento dei sinistri, alla loro tipologia e agli interventi per continuare a migliorare le prestazioni a favore dei colleghi. Sottolinea che la mole di dati raccolti in tredici anni di gestione della copertura di assistenza sanitaria, che supera ampiamente i 38.000 sinistri all'anno, unita all'andamento di oltre otto anni di copertura di LTC, che ha permesso di erogare oltre 450 rendite vitalizie, consentono all'ente di sviluppare ipotesi realistiche riguardo a possibili future modalità d'intervento, tenuto conto che si tratta di settori in piena espansione nei quali, in particolare in Italia e soprattutto per quanto attiene alla copertura di LTC, non esistono ancora consolidate esperienze a cui fare direttamente riferimento. Ritiene che il compito di EMAPI non sia quello di « centrale d'acquisto » che cerca di ottenere le migliori condizioni già presenti sul mercato, quanto piuttosto di individuare, attraverso un'accurata analisi della domanda proveniente prevalentemente dagli iscritti degli enti associati, le prestazioni più efficaci e, in questo modo, di partecipare alla definizione delle relative caratteristiche. Evidenza che l'ente ha avviato da diversi anni una ricerca fra gli iscritti volta a rilevare una « Valutazione della qualità percepita » che, a fronte di risultati complessivi particolarmente lusinghieri (punteggio medio di 5,4 su 6), ha permesso di far emergere una specifica criticità nei momenti di post ricovero e

riabilitazione nelle quali i colleghi si sentivano poco supportati appunto nelle fasi di recupero della loro salute dopo il momento dell'acuzie.

Questi risultati, pubblicati sulla rivista *Salute e Società*, hanno indotto EMAPI a sviluppare un progetto di assistenza domiciliare integrata che sta per essere avviato con lo scopo di offrire un supporto ai colleghi che si trovano in difficoltà, in maniera complementare rispetto a quanto riesce a mettere in campo il S.S.N., che su questo piano non riesce ad essere al passo dei principali Paesi europei. Rappresenta inoltre come le fasi di post ricovero, legate sia a patologie acute che croniche, richiedano, tra le capacità del personale sanitario, anche quella di attivare le risorse della persona per renderla soggetto attivo nel processo di recupero della salute e che, altresì, ciò sia possibile attraverso una integrazione e collaborazione di figure professionali diverse, integrazione che, tuttavia, viene molto poco praticata. Dalla constatazione di queste necessità, l'impegno per la realizzazione di un progetto di assistenza domiciliare si è anche concretizzato nella raccolta e l'aggiornamento di una serie di informazioni riguardanti la realtà dell'assistenza domiciliare esistente oggi in Italia, e la redazione di un « manuale di fruizione delle strutture pubbliche di assistenza domiciliare » nel quale sono fornite, regione per regione, le indicazioni sull'accesso a tali servizi. Sottolinea inoltre che l'ente ha definito l'architettura di una centrale operativa per l'assistenza domiciliare che dovrebbe avere funzioni di consulenza agli iscritti e di coordinamento delle strutture di assistenza e dei professionisti che faranno parte della rete appositamente costituita. Presenta, infine, la struttura dell'ente composta dagli organi statuari e da undici dipendenti a tempo pieno, con CCNL del personale dipendente AdEPP.

Il PRESIDENTE dichiara aperto il dibattito, premettendo che la seduta odierna si svolge in una giornata particolare per l'assemblea parlamentare ed è necessario, pertanto, organizzare i lavori bilanciando la certezza dei tempi con la soddisfazione delle esigenze informative. Propone, pertanto, di raccogliere interventi e domande per il Presidente Houllis, lasciando all'au-

dito tutto il tempo necessario per rispondere con una nota scritta, che ci consenta di concludere la seduta in tempo utile.

La senatrice CANTÙ (L-SP-PSd'Az) osserva che le enunciazioni espresse sono degne di apprezzamento anche con riguardo alle nuove coperture prospettate in punto di temporanea in caso di morte e di *Long Care Term* per la tutela della non autosufficienza, rilevando peraltro fa specie che EMAPI, nonostante la sensibilità dimostrata in materia di *welfare* socio sanitario e assistenza integrativa, non abbia affrontato il problema relativo al fatto che le assicurazioni non hanno riconosciuto risarcimento ai sottoscrittori di polizze infortuni, medici e operatori sanitari a diverso titolo, che nel periodo di emergenza epidemica nello svolgimento della loro professione e in conseguenza dell'attività di servizio e professionale prestata hanno messo a rischio se stessi per salvare altri, in alcuni casi restando vittime di quello stesso male che così tecnicamente le compagnie assicurative hanno considerato insuscettibile di indennizzo, negando la equiparabilità della causa 'virulenta' con quella 'violenta' ai fini della copertura assicurativa. Ritiene invece che queste situazioni avrebbero dovuto rientrare nella copertura assicurativa. Chiede all'audito di sostenere ogni iniziativa utile rientrante nelle prerogative di EMAPI per agire anche quale qualificato stakeholder in termini di pungolo affinché le compagnie possano rivedere la loro posizione, superando disquisizioni esegetico giuridiche astrattamente legittime ma contrarie al ruolo sociale che le compagnie di assicurazioni debbono, almeno in parte, avere per poter rivendicare di essere « protagoniste » nell'assistenza sanitaria integrativa. Esprime l'auspicio di poter contare di avere EMAPI al suo fianco e con la Commissione tutta in questo percorso correttivo, dedicato alla previsione di forme di indennizzo o ristoro in favore di tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari deceduti o che hanno riportato lesioni o infermità di tipo irreversibile anche se non sottoscrittori di polizza, tenendo in particolare come riferimento quanto disposto in mate-

ria dal disegno di legge n. 1861 e anticipando per i sottoscrittori di polizza infortuni il dovuto riconoscimento nell'attesa che le compagnie facciano un ravvedimento operoso. Sottolinea di essersi fatta promotrice in sede di conversione dei cosiddetti decreti ristori con un subemendamento dedicato che recepisce la raccomandazione al Governo promosso in Commissione Sanità che l'ha fatta sua all'unanimità, maggioranza e opposizione, il 2 dicembre scorso in sede di parere al disegno di legge 2027.

Non essendoci altri interventi, il PRESIDENTE dichiara chiusa l'audizione.

Il seguito dell'indagine conoscitiva è quindi rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Seguito dell'esame della proposta di relazione sull'attività svolta dalla Commissione.

(Seguito dell'esame e approvazione).

Il PRESIDENTE ricorda che nelle sedute del 21 luglio e del 22 settembre è stata presentata una relazione che si intende sottoporre all'approvazione della Commissione nella seduta odierna.

La Commissione approva all'unanimità.

Sulla pubblicazione di documenti acquisiti nel corso delle audizioni.

Il PRESIDENTE informa che, nel corso dell'audizione del Presidente dell'Ente di mutua assistenza per i professionisti italiani (Emapi) svolta in data odierna è stata consegnata della documentazione che sarà disponibile per la pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle 14.20.