

**COMMISSIONE XII  
AFFARI SOCIALI**

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

**INDAGINE CONOSCITIVA**

**10.**

**SEDUTA DI MERCOLEDÌ 10 LUGLIO 2019**

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE **MARIALUCIA LOREFICE**

**INDICE**

	PAG.		PAG.
<b>Sulla pubblicità dei lavori:</b>		Baroni Massimo Enrico (M5S) .....	10
Lorefice Marialucia, <i>presidente</i> .....	3	Cecconi Andrea (Misto-MAIE) .....	9
<b>INDAGINE CONOSCITIVA IN MATERIA DI FONDI INTEGRATIVI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE</b>		D'Arrando Celeste (M5S) .....	9
<b>Audizione di rappresentanti della Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa (CNA), dell'Associazione generale cooperative italiane (AGCI), della Confederazione generale italiana dei trasporti e della logistica (CONFETRA) e di Stefano Ronchi, managing partner di Valore Srl:</b>		De Carli Maurizio, <i>responsabile del dipartimento relazioni sindacali della Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa</i> .....	3, 11
Lorefice Marialucia, <i>presidente</i> .....	3, 8, 11, 13	Dragonetti Luciano, <i>presidente della MBA, Mutua dell'Associazione generale cooperative italiane</i> .....	6, 12
		Marrocco Fabio, <i>codirettore di CONFETRA</i> .....	7, 12
		Monaci Emanuele, <i>presidente della General Mutua dell'Associazione generale cooperative italiane</i> .....	5, 11

**N. B. Sigle dei gruppi parlamentari: MoVimento 5 Stelle: M5S; Lega - Salvini Premier: Lega; Partito Democratico: PD; Forza Italia - Berlusconi Presidente: FI; Fratelli d'Italia: FdI; Liberi e Uguali: LeU; Misto: Misto; Misto-Civica Popolare-AP-PSI-Area Civica: Misto-CP-A-PS-A; Misto-Minoranze Linguistiche: Misto-Min.Ling.; Misto-Noi con l'Italia-USEI: Misto-NcI-USEI; Misto-+Europa-Centro Democratico: Misto-+E-CD; Misto-MAIE - Movimento Associativo Italiani all'Estero: Misto-MAIE; Misto-Sogno Italia - 10 Volte Meglio: Misto-SI-10VM.**

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE  
MARIALUCIA LOREFICE

**La seduta comincia alle 15.**

**Sulla pubblicità dei lavori.**

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso la trasmissione televisiva sul canale satellitare della Camera dei deputati, nonché la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

**Audizione di rappresentanti della Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa (CNA), dell'Associazione generale cooperative italiane (AGCI), della Confederazione generale italiana dei trasporti e della logistica (CONFETRA) e di Stefano Ronchi, *managing partner* di Valore Srl.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, nell'ambito dell'indagine conoscitiva in materia di fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale, l'audizione di rappresentanti della Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa (CNA), dell'Associazione generale cooperative italiane (AGCI), della Confederazione generale italiana dei trasporti e della logistica (CONFETRA) e di Stefano Ronchi, *managing partner* di Valore Srl.

Saluto i nostri ospiti, ringraziandoli per aver accolto l'invito della Commissione a partecipare all'audizione odierna. Sono presenti, per la Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa (CNA), Maurizio De Carli, responsabile dipartimento relazioni sindacali, Marco Capozzi, responsabile ufficio relazioni isti-

tuzionali, e Sara Cubellotti, ufficio mercato del lavoro; per l'Associazione generale cooperative italiane (AGCI), Emanuele Monaci, presidente della General Mutua, e Luciano Dragonetti, presidente della MBA Mutua; per la Confederazione generale italiana dei trasporti e della logistica (CONFETRA), Fabio Marrocco, codirettore di CONFETRA, e Valeria Contu, collaboratrice.

L'ingegner Stefano Ronchi, *managing partner* di Valore S.r.l., ha comunicato in data odierna di non poter partecipare all'audizione per motivi di salute.

Pregherei ciascuno dei nostri ospiti di contenere il proprio intervento entro i dieci minuti, per dare modo ai deputati di porre domande, cui seguirà la replica. La documentazione depositata o fatta pervenire successivamente sarà resa disponibile ai deputati attraverso l'applicazione GeoCamera e sarà pubblicata anche sul sito internet della Camera dei deputati.

Do la parola ai nostri ospiti per lo svolgimento delle loro relazioni.

MAURIZIO DE CARLI, *responsabile del dipartimento relazioni sindacali della Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa*. Grazie, presidente. Desidero innanzitutto ringraziare la XII Commissione per l'invito a partecipare all'audizione odierna. Noi abbiamo preparato una memoria scritta che abbiamo consegnato e che ci impegniamo anche ad inoltrarvi in formato elettronico e che, se necessario, potremmo anche integrare.

Abbiamo letto con la dovuta attenzione i contenuti dell'indagine e condividiamo la rilevanza positiva del ruolo che oggi svolgono i fondi integrativi rispetto alle prestazioni assicurate dal Servizio sanitario nazionale, in un'ottica di sempre maggiore efficienza e tutela. Riteniamo pertanto op-

portuna una loro valorizzazione nel ruolo di complementarità nell'ottica di sostegno del pilastro del Servizio sanitario nazionale.

Diversi studi prevedono un sensibile aumento del fabbisogno sanitario nei prossimi anni, legato anche a quello che comunemente viene definito l'invecchiamento attivo della popolazione, e, tenendo conto delle ulteriori difficoltà che questo potrebbe comportare per il Servizio sanitario nazionale, riteniamo che una stretta collaborazione pubblico/privato non possa che essere strategica per il futuro del Sistema sanitario nazionale.

La Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa, da sempre attenta a queste tematiche, ha dato vita nel corso degli anni insieme alle altre parti sociali e a CGIL, CISL e UIL, a due fondi di assistenza sanitaria integrativa, SAN.ARTI e uno di più recente costituzione, SANEDIL, esclusivo per i lavoratori del comparto dell'edilizia. I due fondi sanitari garantiscono la copertura di prestazione per tutti i lavoratori dell'artigianato e delle piccole e medie imprese.

In particolare, nel 2010 è stato costituito SAN.ARTI, il Fondo di assistenza sanitaria integrativa per i lavoratori che applicano i contratti collettivi nazionali di lavoro sottoscritti dalla CNA, un fondo di matrice contrattuale come SANEDIL che, per espressa volontà delle parti datoriali e sindacali costituenti dei fondi, rappresenta un diritto contrattuale per ogni singolo lavoratore, che per volontà delle parti costituenti prevede la possibilità — ovviamente volontaria — di iscrizione al fondo anche ai familiari, ai soci collaboratori e agli imprenditori.

Questi sono ulteriori strumenti di *welfare* contrattuale che trovano origine tantissimi anni fa nella nostra contrattazione, che si basa proprio nel pilastro del *welfare* di bilateralità, offrendo una serie di prestazioni mutualistiche per imprese e lavoratori. Penso al sostegno al reddito, alla formazione continua, alla previdenza complementare e soprattutto, per il tema che discutiamo oggi, alla sanità integrativa, che garantiscono prestazioni per il comparto

dell'artigianato e della piccola impresa. Un comparto molto fragile nel panorama economico del nostro Paese, quindi imprese e lavoratori, presi singolarmente, non sarebbero in grado di usufruire di questo tipo di prestazioni. Sto parlando di prestazioni aggiuntive alla retribuzione, seppur di difficile quantificazione in termini reali e nel salario per come oggi viene richiamato. Sono prestazioni che vengono erogate per tutto l'arco della vita lavorativa. È un contributo fondamentale al benessere e alla capacità di spesa dei lavoratori poter contare su prestazioni che si estendono anche, per esempio, ad interventi legati alle lenti o alle spese odontoiatriche, che rientrano tra i costi più frequenti che vengono sostenuti dai lavoratori.

SAN.ARTI nello specifico è un fondo che si sostiene mediante il versamento da parte dell'impresa di 125 euro l'anno per ogni singolo lavoratore e garantisce un nomenclatore di prestazioni di altissimo livello, che sul mercato costerebbe cifre molto importanti, che non tutti i lavoratori del nostro comparto potrebbero permettersi.

Questo legame tra il benessere e il potere d'acquisto dei lavoratori diventa ancora più rilevante se pensiamo che SAN.ARTI, che è uno dei primi fondi di matrice contrattuale nel nostro Paese, oggi ha oltre 500.000 iscritti, e SANEDIL, che è di recente costituzione, è l'unico fondo contrattuale costituito da tutte le parti sociali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale specifico per i lavoratori dell'edilizia.

La caratteristica dei fondi nazionali consente anche dei costi di gestione molto bassi, mentre a nostro modo di vedere qualsiasi intervento che andasse in una logica di suddivisione e di regionalizzazione sia dei costi che della gestione, così come della erogazione delle prestazioni, potrebbe avere un impatto particolarmente negativo per i lavoratori, perché andrebbe ad indebolire la massa di lavoratori iscritti al Fondo e quindi potrebbe prevedere anche una diversificazione delle classi di rischio.

In tema di trasparenza e pubblicità, come CNA ovviamente condividiamo l'o-

biettivo di perseguire livelli sempre più alti di completezza dell'informazione e di qualità negli organi di amministrazione e di gestione. Il sistema di gestione dei nostri fondi è infatti caratterizzato da elevati *standard* di pubblicità e trasparenza, a partire dai nostri siti istituzionali. Sottolineiamo tuttavia come un possibile, ulteriore intervento in materia dovrà essere portato avanti in modo proporzionato alle effettive esigenze di controllo.

Sul tema è fondamentale rimarcare la differenza, a nostro modo di vedere sostanziale, esistente tra i fondi integrativi e i fondi previdenziali. Nei primi il rapporto giuridico esistente tra il lavoratore e il fondo ha un arco temporale ben definito, mediamente un anno, quindi non vi sono quelle esigenze di calcolo e accantonamento di risorse che invece sono dovute per i fondi previdenziali, i quali per loro natura sono chiamati ad erogare la propria prestazione a differenza di anni rispetto al momento della contribuzione. Questa differenza fondamentale a nostro modo di vedere giustifica che nei fondi previdenziali ci sia un ampio e penetrante sistema di controlli pubblici, che consideriamo dovuti. Dette esigenze non si ravvisano invece per i fondi sanitari, i quali sono chiamati sostanzialmente ad erogare prestazioni soltanto nell'arco in cui è previsto il versamento del contributo.

Per quanto concerne il beneficio fiscale per il quale i contributi versati ai fondi sanitari non concorrono a formare reddito da lavoro dipendente, noi riteniamo che lo stesso debba essere confermato e sostenuto sostanzialmente per due motivi: perché si sta parlando di un costo particolarmente contenuto, in quanto, come dicevo prima, la contribuzione al Fondo SAN.ARTI è pari a 125 euro annui, quindi molto al di sotto della soglia dei valori contemplati dalla legge, e perché noi riteniamo che sia un beneficio che consente allo Stato un grande risparmio in termini ad esempio di mancate detrazioni delle spese mediche nella dichiarazione dei redditi.

Sottolineiamo inoltre come le prestazioni erogate dalla sanità integrativa abbiano una serie di effetti positivi anche in

tema di trasparenza e di contrasto all'evasione fiscale.

In conclusione, come CNA esprimiamo un parere assolutamente positivo nei confronti di ogni politica che sia volta ad incentivare la diffusione di un Sistema sanitario integrativo e complementare rispetto a quello previsto dal Sistema sanitario nazionale.

Giova ricordare che il pieno funzionamento dei fondi di origine contrattuale conduce anche ad una riflessione sulla piena capacità dimostrata dalle parti sociali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale nel saper gestire un'esigenza sempre più pressante nella vita dei lavoratori, delle imprese e delle proprie famiglie.

Per questo motivo ogni eventuale provvedimento in materia dovrebbe essere compiuto all'esito di un percorso attivo di coinvolgimento delle parti sociali, come quello odierno, in quanto soggetti in grado di evidenziare le problematiche, ma anche e soprattutto di individuare soluzioni per una sanità integrativa migliore ed efficiente.

EMANUELE MONACI, *presidente della General Mutua dell'Associazione generale cooperative italiane*. Faccio una premessa: l'Associazione generale delle cooperative italiane nasce nel 1952 e rappresenta per storicità e dimensioni una delle tre centrali più importanti del sistema cooperativo, ha come finalità la promozione e lo sviluppo del sistema delle cooperative e delle imprese sociali.

Sottolineo il concetto cooperative e imprese sociali, perché le mutue storicamente sono delle cooperative. Il sistema delle mutue nasce alla fine dell'Ottocento come un sistema di sostegno reciproco che aveva una dimensione orizzontale, quindi territoriale di piccole comunità, oppure verticale, quasi corporativo, e rappresentava l'unica, vera risposta che c'era fino alla metà del Novecento per quanto riguardava i bisogni delle persone dal punto di vista sanitario, che però veniva esteso anche a tutta un'altra serie di bisogni primari della popolazione, delle persone, dei soci. Era talmente connaturato dentro la cultura popolare che ancora c'è il detto « andare in mutua », che non era altro che la copertura

di una mutua per quanto riguardava l'evento malattia.

L'AGCI ovviamente ha al suo interno anche una serie di mutue storiche associate all'interno di quello che è il settore delle cooperative sociali, uno dei settori più rappresentativi nella nostra associazione.

Nel 2015 abbiamo deciso come associazione di costituire una nostra mutua, General Mutua, di cui sono presidente, per rispondere ai bisogni e agli obblighi previsti dai contratti collettivi in tema di prestazioni sanitarie nei confronti dei dipendenti. Attualmente abbiamo circa 10.000 soci e copriamo sette-otto regioni sul territorio nazionale. Per noi questa rappresenta una risposta molto importante in termini di adempimenti e di sostegno ai nostri soci, ma, in un'ottica di *welfare* non solo aziendale, ma territoriale, rappresenta anche un sistema di sviluppo dell'economia circolare, perché riusciamo a coinvolgere anche le cooperative aderenti nell'erogazione di servizi che non sono solo sanitari, ma possono essere estesi ad un'ampia gamma di servizi ulteriori, quindi cerchiamo di riversare sul territorio parte del lavoro sviluppato all'interno del sistema mutua.

Questo sistema è possibile grazie al principio della mutualità mediata, cioè una mutualità tra mutue, per la quale ci avvaliamo del supporto tecnico-operativo ma anche di strutture convenzionate con MBA, per la quale passo la parola a Luciano Dragonetti.

LUCIANO DRAGONETTI, *presidente della MBA Mutua dell'Associazione generale cooperative italiane*. Buonasera, onorevole presidente, grazie per l'opportunità di dare visibilità anche al mondo delle società di mutuo soccorso.

Come evidenziava il presidente Monaci, il rapporto di mutualità mediata, che è normato dal decreto legislativo n. 179 del 2012, dà questa possibilità a due mutue strutturate di organizzarsi sul territorio e scambiarsi servizi per essere assolutamente solventi rispetto agli impegni assunti nei confronti dei soci.

Mutua MBA oggi annovera 420.000 iscritti, con una copertura capillare su tutto il territorio nazionale; l'attività svolta nel-

l'ultimo decennio è totalmente dedicata ad una mutualità *open*, quindi permettere a persone che non sono riconducibili ad un contratto di lavoro e quindi a un fondo sanitario ad iscriversi all'interno di una forma mutualistica, attraverso il principio della porta aperta e i principi fondanti che da 200 anni normano le mutue.

Il tema che volevo portare in questi pochi minuti è legato all'importanza sociale a cui anche questa onorevole Commissione si ispira, e agli effetti dopo la fase del lavoro, che in questo momento ci stanno interessando molto.

Il ruolo dei fondi sanitari a nostro avviso è centrale rispetto all'assistenza, sono un vero ammortizzatore sociale che ha saputo innovare molto negli ultimi anni, fornendo prestazioni per lo più integrative, come citava il collega parlando di spese per le lenti o odontoiatriche. In Mutua MBA ci si è concentrati anche molto sugli stati di non autosufficienza, cercando di comprendere come l'evoluzione demografica di cui dobbiamo tenere conto ci stia portando verso un sistema che deve per forza pensare alle conseguenze.

Ci troviamo di fronte a uno scenario in cui le classi lavorative, i nati tra il 1965 e il 1968, rappresentano la più grande forza lavoro in questo momento in produttività, che ritrovandosi in pensione subirà i primi effetti dei tagli legati alle pensioni, con il 30 o il 40 per cento in meno. Di fronte a una carenza queste generazioni, grazie al lavoro dei fondi sanitari e alle riforme sul *welfare*, stanno ottenendo dei vantaggi nella sanità per poter integrare il Servizio sanitario nazionale.

Ad un certo punto, lo scenario è: meno reddito per far fronte alle esigenze di vita, di fronte a noi una vita che si allunga, quindi con nuove opportunità e nuove esigenze, dall'altra l'assenza di queste prestazioni. Riteniamo che le società di mutuo soccorso, che svolgono questa funzione di porta aperta, di accoglienza, che si svolge anche al di fuori del perimetro dei fondi sanitari, possano svolgere un lavoro di supporto, di collaborazione con i fondi, di collaborazione con il Servizio sanitario nazionale, di collaborazione con le istituzioni,



per far sì che le persone che fuoriescono da un rapporto di lavoro non vivano una negatività nell'ultima parte di vita, ma possano essere riaccolte all'interno di un sistema socioassistenziale.

Voglio dedicare l'ultimo passaggio a un sistema famiglia che sta cambiando e che deve essere considerato. Le generazioni che sono andate in pensione con una posizione reddituale vicina al 100 per cento sono i nostri nonni, un sistema assistenziale molto importante e centrale nella famiglia, che spesso dà una mano alle attuali famiglie per la rata del mutuo o per altre spese all'interno della famiglia.

In uno scenario sociale che cambia i nuovi nonni potremmo essere noi, ma queste generazioni non sono riuscite ad accantonare risparmi, così come facevano i nostri nonni, per affrontare un'ultima parte di vita in serenità. Sono tanti gli aspetti e gli spunti di riflessione sui quali le società di mutuo soccorso che sentiamo di rappresentare con questo breve messaggio possono essere di supporto e di aiuto.

Un'ultima analisi. Di recente parlavo con un'associazione che rappresenta 136 società di mutuo soccorso di estrazione cattolico-operaia, sono quelle famose mutue definite non regolari, perché non si sono iscritte all'Anagrafe dei fondi o alla Camera di Commercio, ma che stanno svolgendo ogni giorno sul territorio una forma di assistenza sociale alle famiglie.

Credo che, siccome ci si concentra molto sull'invecchiamento della popolazione come una problematica generale, i nuovi nonni, le persone che possono ritrovarsi alla fine della carriera lavorativa, possono tornare utili all'intera società a fini assistenziali e spesso una società di mutuo soccorso offre anche questo modello di inclusione, perché non ha limiti di età e non applica selezioni di rischio, così come normano i nostri statuti.

FABIO MARROCCO, *codirettore di CONFETRA*. Grazie, presidente. Grazie soprattutto per l'opportunità di partecipare a questa indagine e di esprimere la nostra opinione. Abbiamo lasciato agli atti una memoria, per cui sicuramente mi conterrò entro i dieci minuti.

Soltanto una piccola introduzione su cos'è la CONFETRA. CONFETRA è la confederazione che rappresenta le imprese di trasporto, di logistica e di spedizione merci in tutte le sue modalità, da quella stradale a quella aerea, a quella marittima, a quella ferroviaria.

Siamo interessati al problema dei fondi integrativi perché la CONFETRA è parte costituente di due fondi di assistenza sanitaria. Uno è il FASDAC, che peraltro ha già svolto un'audizione presso questa Commissione, cioè il Fondo di assistenza sanitaria dei dirigenti del commercio e dei trasporti, un Fondo costituito 70 anni fa da Confcommercio e Manageritalia cui si è unita CONFETRA, ha circa 40.000 iscritti a una popolazione assistita di oltre 100.000 persone, comprendendo anche i familiari.

L'altro fondo di cui siamo parte costituente è un fondo abbastanza giovane, costituito 5-6 anni fa, che si chiama SANILOG, il Fondo contrattuale previsto dal contratto della logistica e dei trasporti, di cui CONFETRA insieme agli altri firmatari del contratto è parte costituente insieme a CGIL, CISL e UIL, un fondo che in pochi anni ha trapiantato la soglia dei 150.000 iscritti con prestazioni soddisfacenti per quanto riguarda il lavoratore.

Alcune considerazioni nel merito dell'indagine conoscitiva. Se mi consentite una battuta, noi riteniamo che la questione Servizio sanitario pubblico/assistenza privata non sia un *derby*, cioè non ci sia alcuna competizione. La visione che ha avuto il legislatore è una visione universalistica, cioè ritiene che, così come avviene per la previdenza complementare, i due sistemi possano agire in sinergia tra loro.

Tutta la normativa che riguarda sia l'assistenza sanitaria che la previdenza complementare è ispirata da questa logica, probabilmente quella della previdenza complementare è più ricca di dettaglio, forse quella dell'assistenza in qualche punto è carente (nei requisiti di professionalità della *governance*, in qualche aspetto) e forse va completata, ma l'impostazione di fondo è assolutamente condivisibile.

Questo si riflette anche nel trattamento fiscale dei contributi e nel trattamento pre-

videnziale, su cui poi mi soffermerò. È certo che i fondi di assistenza sanitaria, anche se sono stati disciplinati per la prima volta intorno agli anni Novanta, esistono dalla fine del 1800 ed esistono con la stessa logica che hanno oggi, cioè strumenti autofinanziati da aziende e lavoratori, che hanno lo scopo di efficientare le prestazioni già erogate dal Servizio sanitario nazionale, per offrire al cittadino un beneficio più completo. Questa è la filosofia di fondo, che si è tramandata nel corso degli anni.

Alcuni dati. Oggi la popolazione assistita dai fondi integrativi ammonta a 13 milioni di assistiti, di cui la metà è assistita da fondi sanitari contrattuali. È stato stimato che solo nel 2018 le prestazioni richieste al di fuori del Servizio sanitario nazionale e quindi pagate dal cittadino ammontano a 150 milioni, con un esborso di 40 miliardi di euro, cifre enormi. È stato calcolato che l'esborso *pro capite* a carico del cittadino è di oltre 650 euro, che si stima arriverà oltre i 900 euro nel 2025, quindi è destinato ad aumentare.

I fondi contrattuali e i privati intercettano circa il 15 per cento di questa massa, quindi circa 5,7 miliardi di euro, che sono stati rimborsati da forme sanitarie integrative, con un rimborso *pro capite* di oltre 430 euro, il che ha comportato un abbattimento di quasi il 70 per cento della spesa *pro capite* che il cittadino eroga per prestazioni extra Servizio sanitario nazionale.

Questa funzione sociale trova corrispondenza nel trattamento fiscale e previdenziale dei contributi che vengono versati a questi fondi. Sul trattamento previdenziale una precisazione: spesso sento parlare di decontribuzione, a mio avviso non è una decontribuzione, è un contributo aggiuntivo che viene erogato, di cui l'Erario beneficia, nel senso che è già paradossale che si paghi un contributo sul contributo, che ha una funzione sociale, sarebbe stato due volte paradossale che l'aliquota previdenziale fosse stata piena, pari al 33 per cento, quindi il legislatore ha detto: « ti tasso due volte, ma almeno di tasso di meno, il 10 per cento ». Si tratta quindi di una contribuzione aggiuntiva, che le aziende che pagano

i contributi versano e di cui l'Erario beneficia.

Per quanto riguarda invece il trattamento fiscale, anche qui siamo passati da un iniziale regime di deducibilità totale dei contributi versati a un regime di deducibilità parziale nella seconda fase, a un regime di deducibilità parziale condizionata nella terza fase, per cui le somme che si versano ai fondi non sono imponibili fino al tetto di 3.615 euro, a condizione che almeno il 20 per cento delle risorse dei fondi siano destinate a finanziare prestazioni extra LEA, quindi prestazioni odontoiatriche o per il sostegno alla non autosufficienza.

D'altro canto, bisogna anche considerare che questo regime non costituisce interamente un costo per lo Stato, perché chi applica questo regime non applica la detrazione del 19 per cento sulle singole spese mediche, ed è stato quotato che l'applicazione di questa detrazione ha un costo per lo Stato di 3,5 miliardi, contro i 6-700 milioni del regime di deducibilità proprio dei fondi sanitari, per non parlare del fatto che vi possono essere episodi di nero, mentre invece le spese rimborsate dai fondi sono tutte tracciabili fiscalmente e in ogni caso sgravano parzialmente il Servizio sanitario da una mole che altrimenti si riverserebbe addosso.

Detto tutto questo, riteniamo che il quadro normativo attuale sia più che soddisfacente, probabilmente va completato e arricchito, ma le fondamenta sono corrette. Del resto, il fatto che non c'è competizione tra un sistema e l'altro è dimostrato dal fatto che anche nelle regioni dove il Servizio sanitario nazionale raggiunge *standard* di eccellenza (Lombardia e Veneto) il ricorso ai fondi sanitari è estremamente elevato, segno che il ricorso ai fondi non è motivato da inefficienze, ma ha altre motivazioni (le liste d'attesa, il fatto di andare in strutture di propria fiducia, tanti fattori che influiscono sulla scelta del cittadino di essere assistito da un Fondo sanitario integrativo).

Per il resto rinvio alla memoria e vi ringrazio.

PRESIDENTE. Grazie a tutti.



Do la parola ai colleghi che desiderino intervenire per porre quesiti o formulare osservazioni.

CELESTE D'ARRANDO. Ringrazio gli auditi per essere venuti e averci dato il loro contributo. In quanto ai fondi sanitari integrativi, è un tema che stiamo affrontando dal punto di vista parlamentare con questa indagine conoscitiva, ma che anche il ministero sta affrontando, perché ci sono delle lacune, dei *vulnus* ed è necessaria una riorganizzazione dei fondi sanitari integrativi.

Ho alcune domande. Rispetto all'intervento del CNA è stato detto che le prestazioni aggiuntive, che sono ovviamente oltre al salario percepito dal dipendente, sono di difficile quantificazione. Avere una quantificazione dell'ammontare di questa contribuzione ci darebbe l'idea del beneficio per i dipendenti che accedono a questo tipo di prestazioni.

Sempre rispetto al CNA, veniva detto che per SAN.ARTI l'azienda versa 125 euro all'anno per ogni dipendente e che rispetto a quello delle prestazioni sul mercato è un valore più basso. Vorrei chiedervi di approfondire per capire quale sarebbe il vantaggio; perché costa di più sul mercato rispetto a chi aderisce a un fondo sanitario integrativo?

A tutti chiedo, rispetto all'Anagrafe dei fondi sanitari integrativi, se abbiate qualche suggerimento o qualche *feedback*, perché altri auditi hanno evidenziato alcune lacune presenti nel registro, e rispetto alle agevolazioni fiscali quale sia la vostra posizione.

Rispetto al quadro attuale normativo dei fondi sanitari integrativi, dato che secondo CONFETRA è già una buona base, dato che stiamo facendo un'indagine conoscitiva mi piacerebbe capire cosa si possa fare per renderlo ancora più efficace.

ANDREA CECCONI. Vorrei fare una domanda a tutti in linea generale. In questo ciclo di audizioni si è evidenziato, sia perché molti auditi l'hanno detto, sia perché noi ce ne stiamo accorgendo, che abbiamo un grosso problema di raccolta dati

o di trasparenza dei fondi, che più o meno è la stessa cosa.

Visto che l'agevolazione fiscale rappresenta risorse che non entrano al bilancio dello Stato e quindi di fatto è come se fosse una contribuzione statale al fondo, per trasparenza intendo avere il dato completo della gestione del fondo (quanti iscritti, tipo di prestazioni, compagine sociale, che fine fanno gli accantonamenti, avere un bilancio pubblico e non solo una banca dati con l'elenco dei fondi, di cui ci facciamo poco).

Questa è una cosa per voi francamente accettabile e senza nessuna preoccupazione, ma non è detto che lo sia perché, avendo nella compagine magari aziende che non sono puramente a scopo mutualistico, ma anche a scopo economico, come le assicurazioni private, non è detto che questa trasparenza rientri nei loro canoni. Ritengo però che avere la trasparenza di questi fondi sia diventato ormai fondamentale, perché è complicato riuscire a capire cosa accade.

L'altra domanda, che ho fatto a tutti gli auditi perché discutiamo sull'ammontare delle detrazioni, parte dalla considerazione che se le mutue esistono da tantissimi anni, è anche vero che a un certo punto negli anni Settanta si è dovuto intervenire perché le mutue erano fortemente in difficoltà, quindi abbiamo dovuto istituire la mutua universale per tutti con grande sforzo economico per il Paese, con una grande riforma sanitaria. È chiaro che se le mutue fossero state solide e avessero tutte lavorato come si deve nel tempo, ci saremmo risparmiati di spendere 110 miliardi e avremmo utilizzato quei soldi per altro. Evidentemente abbiamo dovuto coprire, per una serie di questioni, una carenza che c'era nel Paese per dare un servizio universale a tutti.

Siccome alcune mutue hanno fallito in passato, non è detto che non falliscano in futuro, quindi questo è un rischio che va calcolato, siccome c'è già stato il tonfo per una serie di ragioni negli anni Sessanta e Settanta, ripetere gli stessi errori di quel periodo non mi sembra una buona scelta politica, bisogna considerare che ci si può

trovare nella situazione che questo problema capiti.

A questo proposito le mutue hanno una condizionale, ricevono le detrazioni fiscali purché almeno il 20 per cento delle prestazioni erogate siano extra LEA (*long term care*, odontoiatria). Se questa condizionale piuttosto che essere del 20 per cento fosse del 50 per cento, quindi aumentato a una quota sostanziale rispetto alle prestazioni attualmente erogate, sarebbe per voi sostenibile, e quale sarebbe l'effetto generale sui vostri iscritti se questo dovesse avvenire, ossia quanto va ad impattare sulla richiesta di prestazione dei vostri iscritti?

MASSIMO ENRICO BARONI. Ho letto con sufficiente attenzione le due memorie che sono state lasciate all'attenzione dei commissari di questa Commissione ed ho alcune domande che ripeto anche rispetto a chi mi ha preceduto, ma che ritengo importanti.

In materia di trasparenza, vista la direzione che questa legislatura sta prendendo rispetto al rapporto tra salute, sanità e trasparenza e al mondo del privato, al mondo della grande impresa, delle multinazionali farmaceutiche, delle società di dispositivi medici, che, nonostante una grande avversione ad inizio di questa legislatura rispetto a provvedimenti legislativi che portassero la *total disclosure* all'interno dei trasferimenti di valore tra le multinazionali farmaceutiche e la grande impresa dei dispositivi medici, alla fine si sono un po' tutti convinti, e devo dire che questo è stato un grande lavoro di questa maggioranza svolto anche attraverso uno studio approfondito in termini di legislazione comparata sia a livello europeo che con la legislazione statunitense.

Rispetto alle memorie che avete lasciato ci sono delle omissioni gravi; rispetto ad elementi che voi riportate con grande puntualità, come il centesimo della copertura mensile riportato più volte, o comunque della contribuzione a carico di impresa (10,42 euro mensili oppure 125 annuali), viene però omesso il numero dei dipendenti nel caso della memoria del Fondo SAN.ARTI.

Allo stesso modo si accenna semplicemente al numero degli iscritti al fondo SANEDIL, ma non si riporta questo dato; sono dati estremamente importanti per il legislatore anche se questa non è una fase legislativa ma è semplicemente una fase conoscitiva, e, come avete potuto vedere, c'è grande imbarazzo all'interno del mondo, perché in una delle nostre ultime audizioni abbiamo avuto la stessa Agenzia delle entrate che, come è noto dagli organi di stampa, si è dovuta correggere in una macroscopica dichiarazione, su cui comunque la Commissione intende indagare, relativamente ai dati che sono stati forniti in sede di audizione e a successive dichiarazioni ad agenzie di stampa.

C'è quindi una grande fame di dati che, come voi affermate in alcuni punti, sono puntualmente condivisi con l'Anagrafe, ma in realtà altri organi di stampa dichiarano che la ripartizione tra l'80 per cento della sanità cosiddetta « sostitutiva » e il 20 per cento di quella integrativa, quindi non ricompresa nelle prestazioni erogate dai LEA, non sia rispettata e che questo sia un problema cronico soprattutto nel momento in cui ci sia un trasferimento all'interno dell'intermediario assicurativo.

Ho messo nel calderone diverse questioni, però ritengo che non sia utile a nessuno un approccio difensivo alla questione, perché noi ci rendiamo perfettamente conto che stiamo parlando di tanti posti di lavoro, stiamo parlando di una visione sociale, gli americani direbbero all'interno delle *corporation*, ma allo stesso modo non possiamo ridurre tutto a una discussione manichea tra chi dice che la sanità integrativa è complementare e chi, portando determinati dati, dice che non è del tutto complementare, ma si sovrappone in un conflitto di interesse rispetto a chi deve essere preminente rispetto all'utilizzo di fondi pubblici e alle garanzie costituzionali di cura.

Nel momento in cui, in maniera surrettizia, si utilizza una prestazione attraverso delle forti alleanze tra parti sociali, che prevedono un utilizzo, come da voi giustamente riportato, delle detrazioni, il settore necessita di maggiore trasparenza, che è

uno degli aspetti su cui il Ministero della salute sta puntando anche con il rinnovo del piano nazionale delle liste d'attesa, totalmente informatizzato, e molti altri aspetti.

La necessità di avere dati decisamente più puntuali da parte dei singoli erogatori e da parte dei singoli fondi sanitari è una necessità da cui credo che non solo il legislatore, ma proprio il cittadino italiano non voglia più prescindere.

**PRESIDENTE.** Se non ci sono altre domande, darei spazio alle repliche dei nostri ospiti nello stesso ordine adottato all'inizio, quindi partendo dalla CNA, dal dottor De Carli.

**MAURIZIO DE CARLI**, *responsabile del dipartimento relazioni sindacali della Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa.* Grazie ancora.

Parto dall'ultima riflessione soltanto perché la memoria mi è più semplice.

Mi dispiace se ho dato la sensazione di essere sulla difensiva nella mia relazione, noi abbiamo soltanto portato ad esempio, nei dieci minuti dati, la nostra esperienza, che mi sembra assolutamente positiva in termini generali e soprattutto in termini di quel ruolo sociale che tutte le organizzazioni, ma la mia in particolare, svolgono da oltre settant'anni.

I dati riportati sulla nostra memoria indicano il numero di lavoratori iscritti a SAN.ARTI, che sono oltre 500.000, nello specifico credo 524.000, non c'è il numero dei lavoratori iscritti a SANEDIL perché, come è scritto nella memoria e come mi sembra di aver evidenziato, è un fondo in via di costituzione, quindi è una previsione contrattuale, c'è un accordo interconfederale tra tutte quante le organizzazioni che esprimono la volontà di costituire (lo stanno facendo materialmente dal notaio) un nuovo fondo di assistenza sanitaria per i lavoratori di un comparto che ha delle particolarità in più rispetto ad altri, come nello specifico questo dell'edilizia.

Per quanto riguarda l'inciso che le prestazioni offerte ai lavoratori dai fondi di assistenza sanitaria integrativa sono di difficile quantificazione in termini di salario,

non sfugge a nessuno la discussione di assoluta attualità che è riferita al salario minimo legale.

SAN.ARTI, ad esempio, copre il rimborso di interventi medici fino al valore di 90.000 euro; quanto valgono 90.000 euro su un intervento chirurgico in rapporto a un salario minimo orario non lo so, così come quanto può valere una visita specialistica per un lavoratore che ha dei problemi molto seri.

Ecco perché dico che anche gli strumenti di *welfare*, tanto più gli strumenti di matrice contrattuale di *welfare* per quanto ci riguarda, concorrono a formare una parte integrante della retribuzione. Perché abbiamo sottolineato il fatto che con i 125 euro del Fondo SAN.ARTI, che è un fondo di matrice contrattuale, ma qui mi sento di dire che tutti i fondi di matrice contrattuale costano per lo più la stessa cifra, il pagato, che tra l'altro è completamente a carico dell'imprenditore, è nettamente inferiore alle prestazioni ricevute? Per due motivi: perché immagino che chiunque di noi abbia provato a rivolgersi ad una qualsiasi assicurazione privata per fare un piano sanitario personale sa che nella migliore delle ipotesi le polizze sanitarie costano dieci volte tanto; perché se non ci fosse una sanità integrativa, la spesa personale che viene fatta dal medico privato costerebbe molto di più.

Per quanto concerne la riflessione sulla trasparenza, i nostri fondi non hanno fini di lucro (parlo ovviamente della nostra esperienza), inoltre mi sento di dire che i dati presenti sui siti istituzionali sono assolutamente trasparenti e contengono elementi di informazione molto elevati e di completezza delle informazioni (penso allo Statuto, all'atto costitutivo, all'elencazione della *governance*).

**EMANUELE MONACI**, *presidente della General Mutua dell'Associazione generale cooperative italiane.* Vorrei fare un intervento generale per quanto riguarda il ruolo delle mutue. È chiaro che prima della famosa riforma del 1978 del Servizio sanitario nazionale la situazione era molto polverizzata e disomogenea, se si considera che la mutua è un ente a carattere mutualistico, ma

è un ente privato, che eroga prestazioni a chi è iscritto, a chi è socio.

Credo quindi che il sistema delle mutue, che ha vissuto un secolo, sia un valido sistema a supporto e integrazione di un sistema nazionale, non può essere un sistema che regge autonomamente il bisogno sanitario di un Paese, è un valido supporto e serve per calmierare la spesa pubblica in termini di spesa sanitaria.

Per quanto riguarda la trasparenza, alla trasparenza non c'è mai limite, cioè ovviamente qualsiasi cosa si studia per seguire un principio di trasparenza può essere sempre dappertutto bypassato. Per quanto riguarda le mutue in un sistema cooperativo, da un bilancio civilistico e da un bilancio sociale dove vengono suddivisi ed evidenziati i soci, le prestazioni, i piani sanitari, il numero di prestazioni per tipo di prestazioni, si evidenziano tutti i dati anche relativi alla famosa percentuale di prestazioni extra LEA, perché è comunque tutto esposto all'interno del bilancio sociale.

Credo che il sistema mutua abbia un valore sociale non solo nei confronti della popolazione, ma anche per calmierare le spese nazionali sanitarie. Attenzione, perché facendo un'analisi costi/benefici sul discorso della fiscalità, si rischia di aumentare considerevolmente la spesa pubblica.

LUCIANO DRAGONETTI, *presidente della MBA Mutua dell'Associazione generale cooperative italiane*. Continuo per concludere il passaggio, cercando di rispondere ai due onorevoli che hanno posto la domanda.

*In primis*, la trasparenza è assolutamente fondamentale, ritengo che l'Anagrafe dei fondi sanitari possa ulteriormente esprimere sistemi di vigilanza ed avere una vigilanza anche più attiva.

Rispetto ai parametri e alle proposte di passare dal 20 al 50 per cento, devono essere oggetto di grande riflessione, perché ricordiamo che le società di mutuo soccorso assistono per tutta la vita gli assistiti e necessitano di accantonamenti per far fronte agli impegni futuri. Avendo visto anche i dati di alcune società vicine, credo che le percentuali di accantonamento stiano crescendo rispetto a quel 20 per cento.

Rispetto alla sicurezza che una società di mutuo soccorso può fornire possono essere dati dei parametri. Nello specifico Mutua MBA si è dotata dal 2013 di sistemi di certificazione ISO ed ha affidato la revisione bilancistica a un ente di revisione terzo, proprio per fornire al socio la massima trasparenza e la massima solidità, oltre alla vigilanza del Collegio sindacale interno.

Credo che oggi l'attività delle mutue sia diversa rispetto al passato, senza andare indietro di 200 anni quando la sanità e la previdenza erano appannaggio totalmente delle società di mutuo soccorso. Nel corso degli anni, dalla Cassa di assistenza generale, all'INAIL, all'INPS, al Servizio sanitario nazionale, evidentemente le funzioni delle mutue sono cambiate, sono di natura più socioassistenziale, ma, nel momento in cui negli ultimi dieci anni abbiamo assistito a una contrazione generale del sistema, sono di fatto ritornate di attualità, segno che c'è anche un'appartenenza identitaria laddove all'interno di una società di mutuo soccorso si entra secondo il principio della porta aperta e si trova assistenza ad ogni età, altro aspetto molto importante.

Concordo assolutamente sulla necessità della massima trasparenza e che i perimetri siano chiaramente netti tra le attività di profitto delle compagnie di assicurazioni, le attività delle società di mutuo soccorso con il principio della porta aperta e quelle che devono essere le attività dei fondi nel dare un livello di qualità di vita ai lavoratori sempre più alto, piuttosto che trovarci a combattere con sistemi che, se normati nel giusto modo e creando i giusti confini, possono dare vantaggi all'intero sistema Paese.

FABIO MARROCCO, *codirettore di CONFETRA*. Il tema della trasparenza è stato evocato un po' da tutti, ben venga la trasparenza, nulla deve essere tenuto nascosto. Come si realizza non lo so, forse in questo l'Anagrafe dei fondi sanitari potrebbe avere un ruolo più pregnante, potrebbe essere una banca dati vera, seria, che raccoglie i dati dei singoli fondi sulle *governance*, sul numero di assistiti, sulle

pratiche, sul rispetto della famosa soglia del 20 per cento.

Per i fondi che fanno capo a noi nessun timore di maggior trasparenza, ci mancherebbe altro, anzi è utile. Se si aumentasse la quota del 20 per cento di prestazioni extra LEA per le agevolazioni fiscali, non c'è dubbio che questo creerebbe enormi problemi ai fondi, è inutile nasconderci che i fondi erogano prestazioni anche di tipo sostitutivo, allora già adattarsi al 20 per cento all'epoca ha comportato uno sforzo organizzativo notevole, l'incremento di questa quota comporterebbe notevoli criticità, anche perché il cittadino non chiede solo prestazioni extra LEA, chiede tutto, sia per le liste d'attesa che per altri motivi ci sono 150 milioni di prestazioni che vengono richieste, incidere su quel 20 per cento vorrebbe dire mettere a rischio la sopravvivenza di questi fondi.

Suggerimenti di miglioramento della normativa: ne ho detto uno prima per rendere

più congrua la normativa sull'assistenza sanitaria, mutuando da quella della previdenza. Parlavamo dei requisiti per poter far parte degli organi di amministrazione e di controllo dei fondi, parte che manca totalmente per quanto riguarda l'assistenza sanitaria; è molto sviluppata nella previdenza complementare ma non nell'assistenza sanitaria.

Poi anche meccanismi ulteriori di controllo, qualcosa che renda tutti più sicuri e tranquilli, e più trasparenti la gestione e l'andamento di questi fondi, perché non c'è niente da nascondere.

**PRESIDENTE.** Ringrazio i nostri ospiti e dichiaro conclusa l'audizione.

**La seduta termina alle 16.**

---

*Licenziato per la stampa  
il 19 settembre 2019*

---



PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



\*18STC0070370\*