



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 22

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

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

INDAGINE CONOSCITIVA SULLE FORME INTEGRATIVE DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA SANITARIA NEL QUADRO DELL'EFFICACIA COMPLESSIVA DEI SISTEMI DI WELFARE E DI TUTELA DELLA SALUTE.

234^a seduta: giovedì 3 ottobre 2024

Presidenza del presidente ZAFFINI

I testi contenuti nel presente fascicolo – che anticipa a uso interno l'edizione del resoconto stenografico – non sono stati rivisti dagli oratori.

IC 0598

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

INDICE

Audizione del Ministro del lavoro e delle politiche sociali

PRESIDENTE

CALDERONE, *ministro del lavoro e delle politiche sociali*

CAMUSSO (PD-IDP)

FURLAN (PD-IDP)

MAGNI (Misto-AVS)

MANCINI (Fdl)

MURELLI (LSP-PSd'Az)

PIRRO (M5S)

RUSSO (Fdl)

Sigle dei Gruppi parlamentari: Civici d'Italia-Noi Moderati (UDC-Coraggio Italia-Noi con l'Italia-Italia al Centro)-MAIE: Cd'I-NM (UDC-CI-NcI-IaC)-MAIE; Forza Italia-Berlusconi Presidente-PPE: FI-BP-PPE; Fratelli d'Italia: Fdl; Italia Viva-Il Centro-Renew Europe: IV-C-RE; Lega Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: LSP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista: PD-IDP; Per le Autonomie (SVP-PATT, Campobase): Aut (SVP-PATT, Cb); Misto: Misto; Misto-ALLEANZA VERDI E SINISTRA: Misto-AVS; Misto-Azione-Renew Europe: Misto-Az-RE.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il ministro del lavoro e delle politiche sociali Marina Elvira Calderone.

I lavori hanno inizio alle ore 9,10.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento del Senato, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso, nonché la trasmissione televisiva sui canali *web* e satellitare del Senato della Repubblica, e che la Presidenza ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso. Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è adottata per il prosieguo dei lavori.

Avverto inoltre che, previa autorizzazione del Presidente del Senato, la pubblicità della seduta odierna è assicurata anche attraverso il resoconto stenografico.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione del Ministro del lavoro e delle politiche sociali

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del Ministro del lavoro e delle politiche sociali nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulle forme integrative di previdenza e di assistenza sanitaria nel quadro dell'efficacia complessiva dei sistemi di *welfare* e di tutela della salute.

Lascio la parola al ministro Marina Elvira Calderone, che ringrazio per la sua disponibilità.

CALDERONE, *ministro del lavoro e delle politiche sociali*. Buongiorno Presidente, buongiorno senatrici e senatori, sono molto contenta del vostro invito a svolgere una riflessione comune su un tema che credo sia estremamente importante e attuale, cioè il secondo pilastro della sanità, ma contemporaneamente potremmo estendere la nostra riflessione a tutto quello che è il tema del secondo pilastro, comprendendo anche la previdenza complementare. Credo che sia molto importante il lavoro che avete svolto e le riflessioni che state portando avanti anche a seguito delle varie audizioni.

Io non ho preparato un documento e mi permetterò di fare delle

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

riflessioni con voi, anche cercando di integrarle con le osservazioni dei componenti della Commissione. Credo che si debba partire prima di tutto, Presidente, dall'analisi dei numeri, perché oggi alla sanità integrativa in Italia sono iscritte 16 milioni di persone, che arrivano a questo percorso attraverso diversi canali. Certamente, abbiamo una modalità di adesione volontaria e individuale, che forse è ancora consistente in termini numerici, però, per le nostre riflessioni dobbiamo valutare quanto oggi la modalità di adesione attraverso il canale contrattuale, quindi quello del *welfare* aziendale, sia utile a fornire un presidio che credo sia importantissimo di supporto, non di sostituzione, al primo pilastro sanitario.

Per quanto riguarda il mondo delle aziende private, oggi abbiamo un'adesione di circa 9 milioni di lavoratori, più 4 milioni di familiari; in più abbiamo un comparto che è estremamente vitale, che è quello del mondo dei professionisti che afferiscono al mondo degli ordini professionali che sono iscritti alle casse di previdenza privatizzate. Lì ci sono 1,5 milioni di professionisti che accedono all'assistenza sanitaria integrativa erogata dalle loro casse per quel che riguarda i grandi rischi e i grandi eventi in forma massiva e poi lasciando ai singoli la possibilità di implementare il percorso di copertura attraverso delle scelte che sono individuali.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

Tuttavia, quello è un mondo che in questo momento, per quanto riguarda la previdenza integrativa, è estremamente ricettivo e risponde al tema di dare una copertura a un secondo pilastro sanitario che è un supporto importante, visti anche i numeri del primo pilastro e anche in taluni casi, se me lo consentite, anche se non sono il Ministro della salute e quindi non sono certamente tecnica come può esserlo il ministro Schillaci, anche le *performance* del sistema sanitario.

Io vedo il secondo pilastro come un rafforzamento del primo: questo è il mio pensiero. È un'integrazione di sistema, non una sostituzione, anche se poi dobbiamo guardare alla qualità della spesa sanitaria privata, cioè quella che fanno i singoli cittadini, perché incide non poco sulle dinamiche economiche del nostro Paese e sulla bilancia dei pagamenti. Anzi, la spesa sanitaria privata è in aumento rispetto ai dati e ai numeri pre-pandemici, quelli del periodo immediatamente precedente alla pandemia. Infatti, solo nel 2022, abbiamo avuto una spesa sanitaria privata che si è attestata intorno ai 41,5 miliardi, con un aumento dello 0,8 per cento sul 2021.

Credo che la pandemia ci abbia insegnato molto a tal proposito, sul fronte del lavoro, dei modelli lavorativi, ma anche dell'approccio ad altre fragilità che sono connesse allo stato di salute delle persone. Questo aumento

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

della spesa sanitaria privata lo leggo in questo senso: c'è una maggiore fragilità che porta anche a una maggiore attenzione alla spesa e quindi all'investimento in salute.

Poi, abbiamo 25 miliardi di prestazioni socioassistenziali. Se andiamo a fare un confronto con quello che succede negli altri Paesi europei, nei grandi Paesi industrializzati, possiamo dire che abbiamo molti punti di contatto e convergenza. Questo ho avuto modo di verificarlo nel corso del G7 dei Ministri del lavoro e dell'occupazione. Quando abbiamo scritto un documento comune congiunto, abbiamo individuato delle direttrici di lavoro e soprattutto delle linee di impegno comuni che vertevano su una serie di temi, prima di tutto l'impatto dell'intelligenza artificiale sul mondo del lavoro, quindi anche sul nostro modo di lavorare, poi il tema dell'invecchiamento attivo della popolazione, di società sempre più anziane, in cui si vanno a qualificare rischi diversi e anche sensibilità e necessità di presidi di rischi che sono assolutamente diversi. Una popolazione anziana richiede tutta una serie di attività, di strumenti e di iniziative che servono proprio per rispondere ai bisogni in termini di tutela della salute della popolazione anziana.

Voi sapete che siamo impegnati e che nel 2025 partirà la

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

sperimentazione per quanto riguarda l'assistenza degli anziani non autosufficienti. Io vedo il secondo pilastro della sanità veramente come pilastro di sussidiarietà a questi grandi temi, che sono anche il modo in cui un Paese deve accompagnare un'evoluzione, anche in termini demografici, che ci consegna certamente una condizione di benessere diffuso, che porta però all'innalzamento della soglia d'età.

Abbiamo verificato quali sono le convergenze, perché uno dei grandi temi era anche quello legato alle competenze e al fatto che Paesi come la Germania oggi sono molto simili a noi anche nella necessità di individuare dei percorsi di attrazione di competenze e soprattutto di formazione di nuove competenze. Neanche loro trovano lavoratori per coprire i posti di lavoro che ci sono e stanno facendo dei percorsi proprio per ampliare le loro capacità di ricerca e attrazione del personale.

Quando si parla di competenze, si parla di competenze certamente legate alle necessità dei vari settori produttivi, ma c'è un tema importante che è quello delle competenze e della strutturazione di un sistema di competenze che consenta anche di fornire un'assistenza sanitaria e qualificata alle famiglie e a una popolazione che, invecchiando, manifesta delle patologie e delle necessità diverse. Quindi, gli investimenti per la formazione nel settore

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

di cura sono estremamente importanti.

Forse il ragionamento che dobbiamo fare in questo momento è anche come mettere a sistema tutto ciò che abbiamo, come implementarlo, come migliorarlo in termini di estensione delle tutele sulle persone, ma anche in termini di efficienza, di garanzia e poi spostando le nostre osservazioni dal momento della cura al momento della prevenzione, perché è questo il più grande dei nostri obiettivi e delle scommesse che, a mio avviso, dobbiamo avere a mente.

Allora, ragionando sul tema oggetto delle vostre riflessioni, mi sono chiesta quali possano essere le linee di intervento, perché se è vero che oggi abbiamo un'adesione di 16 milioni di cittadini al secondo pilastro dell'assistenza sanitaria, è altrettanto vero che non è una copertura paragonabile a ciò che avviene negli altri Paesi, che hanno livelli di copertura molto più ampia. In Italia siamo a una copertura intorno al 24 per cento, mentre gli altri Paesi hanno esperienze molto più significative dal punto di vista percentuale; quindi, la platea degli aderenti alle forme di assistenza sanitaria integrativa deve essere certamente ampliata. In che modo?

Prima di tutto bisogna fare riferimento a cosa ha fatto la contrattazione collettiva nazionale di lavoro, perché sappiamo perfettamente che questo è

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

un tema di riflessione, discussione e decisione in seno alla contrattazione collettiva nazionale di lavoro da molto tempo, perché i contratti maggiori prevedono l'adesione a forme contrattuali di assistenza sanitaria integrativa. È altrettanto vero che si tratta di fondi, così come i fondi di previdenza complementare, che hanno una particolarità. Non sono ovviamente assimilati, in quanto soggetti di diritto privato, alla gestione pensionistica principale, per cui, ad esempio, nel momento in cui un'azienda non versa la contribuzione e non versa i contributi di adesione all'assistenza sanitaria integrativa, quindi al fondo di assistenza sanitaria integrativa, oppure al fondo di previdenza complementare, in caso di procedura concorsuale, il fondo non ha un'autonoma capacità di potersi insinuare, per esempio, al passivo fallimentare, non avendo titolo, perché rimane creditore il lavoratore o la lavoratrice in via principale. Credo che questo possa essere qualcosa che insieme possiamo fare, cioè ragionare su come dare una legittimazione, anche in sede di recupero delle omissioni contributive, sia ai fondi di previdenza complementare, sia a quelli di assistenza sanitaria integrativa.

Poi, certamente, la platea deve essere ampliata con l'adesione dei familiari, perché quando si parla di più opportunità e possibilità, c'è anche quella di mettere in protezione e ampliare l'oggetto di adesione,

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

coinvolgendo la famiglia dei lavoratori e delle lavoratrici.

C'è poi un tema che è legato alla *long term care*, quindi a un'iscrizione e a una garanzia che deve essere data lungo tutto l'arco della vita, anche dopo il raggiungimento della soglia pensionabile, dopo il pensionamento. All'interno della platea di cui vi parlavo prima, abbiamo anche una ridottissima percentuale di pensionati. A mio avviso è importante portare la sanità integrativa anche nell'ambito della pubblica amministrazione. Nell'ambito delle interlocuzioni con le rappresentanze sindacali del Ministero del lavoro e della nostra contrattazione di secondo livello, stiamo ragionando sull'estensione a tutto il personale del Ministero del lavoro di una polizza di assistenza sanitaria integrativa. Questo discorso dovrebbe essere ampliato ad altri contesti, pur nel rispetto delle definizioni che attengono ad altro Ministero.

Poi, tributando la mia riflessione anche alla mia esperienza di vita lavorativa nella gestione delle forme di previdenza complementare, credo sia necessario fare una riflessione su nuove regole da definire per quanto riguarda sia la previdenza complementare, sia l'assistenza sanitaria integrativa. Infatti, la mancata adesione, soprattutto laddove quella adesione è volontaria, è data spesso da una scarsa informazione o da una non corretta

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

percezione del valore di quell'adesione e, probabilmente, anche da una gestione che può diventare complessa sul fronte degli adempimenti che vengono richiesti alle aziende e ai lavoratori.

Allora, facendo una riflessione un po' più ampia, ma parlando anche della previdenza complementare, penso che ci sia da fare una grande campagna informativa proprio sul tema dell'adesione alla previdenza complementare e anche alle forme contrattuali di sanità integrativa, proprio ragionando sul tema della sussidiarietà, ma anche su quella che può essere oggi l'importanza di costruire un sistema di *welfare* e di *welfare* aziendale che sia inclusivo e ampli le possibilità che oggi possiamo mettere a disposizione.

Facendo un ragionamento anche in termini di deducibilità fiscale e di vantaggi fiscali per gli aderenti, i versamenti ai fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale sono deducibili dal reddito dei lavoratori e delle lavoratrici fino a 3.615,20 euro; se invece è una polizza sanitaria che viene sottoscritta dal singolo privatamente entra nella soglia di detraibilità del 19 per cento delle spese sanitarie. La domanda è in che modo riusciamo a far comprendere questa differenza. Credo che sia importantissimo gestire, per quanto riguarda la previdenza complementare - l'ho già detto e lo confermo

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

- un nuovo semestre di silenzio-assenso, che vuol dire certamente anche investire in diffusione del possibile percorso. Poi, certamente, occorre anche ragionare su un *welfare* contrattuale e aziendale, in cui il tema della sanità e della sanità integrativa sia importante.

Al pari di quello che avviene per i fondi di previdenza complementare, anche qui - lo pongo proprio come riflessione - credo sia importante, nel settore dell'assistenza sanitaria integrativa, signor Presidente, prevedere un'Autorità di vigilanza, un soggetto che abbia la capacità di gestire e riordinare il sistema in un'ottica di efficienza, immediatezza delle risposte che si attendono i cittadini che vi aderiscono, trasparenza (questo credo sia importante), ma soprattutto in un'ottica di semplificazione, perché tutto ciò che viene percepito come complesso è qualcosa che viene rifiutato. Invece, qui, vedo più delle opportunità che delle criticità. Dobbiamo lavorare insieme proprio per costruire un percorso, che sia anche legislativo, in cui inserire le vostre riflessioni.

PRESIDENTE. Signora Ministro, la ringrazio per il suo intervento. Non avevo dubbi che avrei trovato stamattina da parte sua la capacità di cogliere

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

l'essenza di questa nostra indagine molto complessa, che ha impegnato la Commissione praticamente per metà legislatura. È arrivato oggi il momento di arrivare alla conclusione della nostra indagine.

La prima audizione che svolgiamo stamattina è proprio quella del Ministro del lavoro. Possiamo dire che questa Commissione racchiude tutte le materie - lavoro pubblico, lavoro privato, pubblica amministrazione, funzione pubblica, scuola e sanità - che stanno dentro questo argomento, che è quello, appunto, di strutturare il secondo pilastro con un sistema di regole, di garanzie e con una razionalizzazione degli operatori e degli erogatori. È una riforma di sistema che oggi è resa assolutamente necessaria dal bisogno di cura e di prestazioni sanitarie; in particolare questo ragionamento lo faccio per la sanità, ma vale evidentemente anche per il *welfare* aziendale in termini di previdenza complementare, anche se quest'ultimo è partito prima, è meglio strutturato e ad oggi presenta problemi, ma non macro-problemi come quelli che pesano sul nostro Servizio sanitario nazionale.

Tale evidenza è resa plastica da una spesa privata, che oggi ammonta a circa 45 miliardi, che si affianca a una spesa sociosanitaria tra i 3 e i 25 miliardi. Mi riferisco alle spese dal cittadino, in termini di spesa privata, in

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

aggiunta alla fiscalità generale: la somma di queste due grandezze, entrambe bianche, cioè documentate, si avvicina, paradossalmente, alla dotazione del nostro Fondo sanitario nazionale. È del tutto evidente che, solo guardando questi blocchi, si deve agire in termini di riforma.

Qual è l'obiettivo della riforma? Il primo è dare ai cittadini un sistema di regole che non è il mercato. L'ho sempre detto: il cittadino che ha bisogno di prestazioni sanitarie è fragile e non può essere messo dinanzi al mercato, nel momento in cui si presenta col danaro davanti all'erogatore, cioè alla legge di mercato di domanda e offerta. Il cittadino ha bisogno di un sistema di regole che lo copre e lo protegge, ha bisogno che lo Stato sia presente anche per agire in termini di riduzione di quella che è una spesa gigantesca. La mutualità su questo agisce e agisce pesantemente, come vediamo.

La seconda evidenza è scaricare questo fardello gigantesco delle famose liste d'attesa, che se vogliamo tradurle diversamente sono un bisogno di cura inascoltato, dietro al quale c'è un mare di inappropriatezza e diverse altre motivazioni (cito sempre, come dato eclatante, l'incremento di prescrizioni di risonanza magnetica muscolo-scheletrica dal 2022 al 2024 del 75 per cento). È evidente che il sistema non regge, *rebus sic stantibus*, questo

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

impatto: il Covid, la sensibilità accresciuta nei confronti dei cittadini, l'aspettativa di vita molto aumentata. Sono tutte grandezze che ci impongono di agire in termini di riforma di sistema.

Il sistema è già strutturato. Noi non dobbiamo fare una riforma copernicana; dobbiamo semplicemente strutturare il secondo pilastro, che è un'operazione che parecchi hanno già tentato prima di noi. È evidente che il primo pilastro e il secondo pilastro hanno margini di sovrapposizione, perché non andiamo lì a tagliare con il bisturi, però nel secondo pilastro può lavorare tutto quel comparto di complementarietà nei confronti del primo pilastro, che, da un lato, protegge il cittadino di fronte a bisogni di cura (penso alla diagnostica, alla specialistica ambulatoriale e a prestazioni oggi non coperte dai LEA, come il dentista, per fare un esempio molto banale), dall'altro scarica il primo pilastro da prestazioni che di fatto il primo pilastro eroga, anche nell'ambito della strutturazione della sanità integrativa o complementare; ma la sua missione è coprire il cittadino quando sta male, quando ha una patologia di media-alta intensità di cura, che è poi il nostro sistema complesso del primo pilastro tra territorio e ospedale.

Se riuscissimo a compenetrare tutte queste esigenze, in modo

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

prevedibilmente rapido, riusciremmo, da un lato, a dare al cittadino un sistema di regole dentro il quale si sente maggiormente coperto e protetto e, dall'altro, attraverso la mutualità, anche a coprire quei cittadini che oggi, a causa del fatto che non hanno le risorse necessarie, rinunciano alle cure. Finalmente riusciremmo anche a ottimizzare il nostro Servizio sanitario nazionale, liberandolo da questo fiume di inappropriatelyzza o di spesa fuori controllo che lo attanaglia. È questa la sintesi dell'operazione che ci proponiamo.

In chiusura di indagine, signora Ministro, svolgeremo altre tre audizioni, dei ministri Schillaci, Giorgetti e Zangrillo. Dopodiché, metteremo a disposizione dei colleghi il documento finale della nostra indagine e voglio auspicare che i colleghi possano avanzare le proprie proposte, autonomamente o come Gruppi politici. Preferirei, come Commissione, un testo di riforma complessiva del sistema da sottoporre al Parlamento.

Cedo la parola ai colleghi che desiderano intervenire per porre dei quesiti.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

MAGNI (*Misto-AVS*). Signor Presidente, intanto ringrazio il Ministro per la sua presenza.

Vorrei farle una prima domanda. Lei ha fatto un *excursus* di carattere generale e credo che sia molto importante sapere cosa pensa il Ministro di un tema così complicato. Questa è l'opinione del Ministro del lavoro, però non c'è una discussione compiuta, perché, come diceva il presidente Zaffini, noi stiamo cercando di svolgere questo lavoro, che fino adesso è stato congiunto, non so se lo sarà anche sul prodotto finale, proprio perché siamo in una situazione in cui molto spesso tutte le cose sono più regolate dal mercato che da una serie di regole che tutelano il cittadino.

Detto questo, però, lei ha fatto alcune affermazioni, ad esempio sul fatto di intervenire sui crediti chirografari, quando avviene un pagamento in presenza di questo elemento. Lei è in grado di dirci più o meno cosa succede, quante sono non le evasioni, ma queste mancate contribuzioni? Infatti, se è lo 0,1 per cento è un conto, se è il 10 per cento è un altro conto. Lei ha detto una cosa vera, perché in quel caso diventa un credito puramente chirografaro, che è legato al fallimento o roba di questo genere.

Lei ha richiamato poi giustamente il tema della contrattazione, che

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

copre una parte dei lavoratori e, più in generale, dei cittadini; ha anche parlato di un'estensione della possibilità ai familiari, ma è un discorso diverso. Previdenza e assistenza sono due cose molto diverse, dal momento che la previdenza è legata al soggetto. Vorrei capire meglio il ragionamento che lei ha fatto, signora Ministro, al quale ovviamente non mi sottraggo.

C'è da considerare inoltre il fatto, che lei sa bene, che tutto questo fino ad oggi ha riguardato principalmente le lavoratrici e i lavoratori - tendenzialmente gli uomini - di media età. Quanto al coinvolgimento dei giovani, ha ragione quando sostiene la necessità di una campagna di informazione visto che i lavoratori più giovani non si iscrivono, anche per il fatto che i rapporti di lavoro sono discontinui e questo è un dato: molto dipende, dunque, anche dal tipo di lavoro. Signora Ministro, secondo me, lei ha svolto delle giuste riflessioni, però il problema non si risolve facilmente visto che, come lei sa, se il lavoro è discontinuo, c'è una difficoltà nella contribuzione.

Pur avendo molte altre cose da chiedere, mi limito ad osservare che tanto si può fare - ed è importante - con la negoziazione collettiva, però c'è tutto un mondo di rapporti individuali per cui è difficile e più complicato

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

avere procedure con caratteristiche più o meno uguali.

CAMUSSO (*PD-IDP*). Signor Presidente, ringrazio la Ministra per le sue considerazioni, che ho apprezzato, e per il tono con il quale le ha illustrate, all'esito di un lavoro che è necessariamente *in progress*, anche dal punto di vista dell'effettiva conoscenza della situazione. Faccio un riferimento specifico alla sanità, salvo poi aggiungere una breve osservazione sulla previdenza, visto che l'indagine conoscitiva che stiamo conducendo riguarda entrambi gli aspetti.

Di certo una cosa è dire qual è il numero di persone che ha aderito a forme di assistenza sanitaria integrativa, altro è dire che c'è un'assistenza sanitaria integrativa. Mentre il modello della previdenza complementare è sostanzialmente *standard*, per cui si costruisce una rendita per quando si andrà in pensione sulla base di criteri che, pur essendo variabili e mutevoli nel tempo, sono comunque quelli generali del sistema previdenziale, non esiste un dato omogeneo su quello che c'è dentro l'assistenza sanitaria nelle sue varie formulazioni, dalle polizze ai vari fondi aziendali o nazionali derivanti dalla contrattazione. Credo che questo sia un primo problema,

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

perché non si può affermare che un sistema c'è già.

Sia il Presidente che Lei, Ministra, avete parlato molto di secondo pilastro con riguardo alla sanità, con un discorso analogo a quello che si fa normalmente per la previdenza complementare; tuttavia, mentre per quanto riguarda la previdenza completa sappiamo cos'è quel secondo pilastro, nel caso della sanità siamo su un terreno molto più difficile nel quale si va dalla pura operazione di sostegno monetario (pagamento dei *ticket*, per esempio, o simili) all'effettiva erogazione di prestazioni integrative o sostitutive, fino ad arrivare a chi regge solo perché ha una richiesta molto inferiore rispetto alla popolazione aderente, al punto che, se aumentassero le prestazioni da erogare, non avrebbe le condizioni per tenere. In altre parole, ci muoviamo in una situazione rispetto alla quale parlare di omogeneità credo che sia un po' azzardato.

Evidenzio poi un altro problema. Se nessuno può dire che la previdenza complementare ha in sé degli elementi di inopportunità, nel senso che è un modello che accompagna e ha delle proprie regole, farei personalmente un ragionamento sulla qualità delle polizze assicurative e sulla loro coerenza e appropriatezza da un punto di vista sanitario. La non

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

appropriatezza di quella modalità di affrontare la sanità, infatti, determina sprechi e consumi anche rispetto al servizio pubblico, perché genera un avvolgimento. La prima domanda è se vi sia un'idea su come sottrarre la sanità integrativa a una logica di mercato, perché non basta prevedere una Commissione di vigilanza (come nel caso della Covip sui fondi pensione) o determinare delle regole per assicurare l'omogeneità dei sistemi, visto che partiamo da una situazione di non omogeneità.

Una cosa che a me colpisce nella galassia dei modelli di sanità integrativa esistenti è la scarsa percentuale di funzione effettivamente integrativa. Tra i modelli di sanità integrativa, la quota di effettiva integrazione, vale a dire di ciò che non rientra nei LEA, non è particolarmente significativa. Tuttavia, se consideriamo la spesa privata - quella bianca, come la definisce il Presidente - e ci concentriamo, per esempio, sul versante dell'infanzia, una delle spese fondamentali riguarda la dentistica, su cui si orienta giustamente l'attenzione in termini di prevenzione, cura e aspetto dei bambini e delle bambine. Questa tipologia di spesa non si ritrova con altrettanta rilevanza all'interno della sanità integrativa, perché è nata come prestazione integrativa ed è diventata poi una

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

forma di accompagnamento. Credo che questo sia un altro dei temi sul quale bisognerebbe domandarsi se e come affrontarlo.

Un'altra notazione riguarda il rapporto con la contrattazione - penso alla contrattazione collettiva in questo caso - che è reso complicato da alcuni aspetti, tra cui la stabilità dei rapporti di lavoro, il passaggio da un luogo di lavoro a un altro. Sono profili che si fa fatica a regolamentare per una ragione oggettiva, vale a dire che tutte le varie forme di contrattazione sono composte da contribuzione del lavoratore e contribuzione dell'impresa, per cui si pone il problema dei contenitori da utilizzare, che rileva in termini di costi contrattuali e di contrattazione: è un aspetto che è difficile non considerare, perché poi le cose risultano pasticciate. L'instabilità è un tema che riguarda in particolare le donne e i giovani, ma anche questo ovviamente incide.

C'è poi anche un altro problema legato alla fase della vita lavorativa, mentre sappiamo bene che c'è una sorta di salto: con l'aumento dell'aspettativa di vita, il tema dell'anzianità e della non autosufficienza passa dall'essere una questione di disabilità singola a una questione di numeri e condizioni ben più significativi.

Possiamo attribuire tutto questo, che vuol dire costi del tutto differenti

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

da quelli attuali? Quello che intendo dire è se la contribuzione di lavoratori e imprese cambia dimensione nell'ambito della contrattazione di un Paese che sta facendo fatica a tenere il ritmo dei salari. C'è infatti sempre un altro versante, per cui il *welfare* aziendale rischia di diventare preponderante. Tuttavia, è anche dimostrato che esso drena risorse che, invece, sarebbero servite e avrebbero dovuto essere dentro le retribuzioni, che non sono migliorate: su questo ci sono ovviamente opinioni diverse, ma si tratta di porsi i problemi che ci troveremo di fronte.

Ritengo che su questi temi si debba ragionare, cogliendo anche le differenze tra i due sistemi. Come Lei ha detto, signora Ministro - ed io lo condivido - ci deve essere un punto in cui ci sono regole e autorità, sul modello Covip, anche se secondo me si dovrebbe pensare ad un'autorità diversa, perché il modello di gestione non può essere lo stesso: ritengo dunque che vadano assolutamente distinte le autorità, tenendo conto dei compiti di vigilanza concretamente assegnati.

L'ultima brevissima considerazione - lei non ne ha parlato, signora Ministro, perché immagino che il Presidente le abbia chiesto di parlare

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

soprattutto di assistenza sanitaria integrativa, che è il suo pallino fondamentale - riguarda la previdenza, su cui abbiamo un po' di problemi.

Provando a descrivere la situazione, abbiamo un primo pilastro obbligatorio, che è dato da previdenza pubblica, INPS, lavoratori dipendenti, casse privatizzate dei professionisti e previdenza complementare per i lavoratori dipendenti. Per quanto riguarda specificamente le casse private dei professionisti, rappresentano una sorta di mina vagante: forse ci sarebbe bisogno di qualche regola che vada a riomogeneizzare la situazione, perché a volte le consideriamo secondo pilastro (cosa che non è, perché sono previdenza obbligatoria), altre volte primo pilastro. Non vorrei a un certo punto ritrovare tutto nella cassa lavoratori dipendenti a coprire le perdite: l'ho detto un po' male, ma forse ci siamo capiti.

PRESIDENTE. Senatrice Camusso, per la verità sono un po' preoccupato per il fatto di essere molto in linea con quello che lei ha detto. Ci tengo però a precisare la ragione per la quale sono più attento alla sanità integrativa rispetto alla previdenza complementare.

Come Lei ha rilevato, il panorama è completamente diverso: mentre la previdenza complementare oggi è di sistema, con le luci e con le ombre

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

che sono state evidenziate e sulle quali sono d'accordo, la sanità integrativa è un *far west* e il cittadino è in mezzo, con un bisogno di cura o, meglio, con un timore di bisogno di cura a mano a mano che va avanti con gli anni.

Questo è il quadro rispetto al quale ritengo che occorra lavorare, abbandonando un po' anche i pregiudizi e il benaltrismo, perché è ovvio che da una parte dobbiamo cominciare, né possiamo pensare di avere la bacchetta magica e riuscire a tirare fuori oggi una riforma di sistema esaustiva, capace di risolvere tutto il groviglio dei problemi esistenti. Intanto, però, è importante acquisire consapevolezza e cominciare a lavorare in questa direzione. Abbiamo e avremo molte resistenze, ma, se lavoriamo insieme, non ce ne sarà per nessuno.

PIRRO (*M5S*). Signor Presidente, insieme ai colleghi Magni, Camusso e Furlan, faccio parte della Commissione parlamentare di controllo sull'attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza sociale, dove pure si sta svolgendo un ciclo di audizioni.

Parto con una provocazione sulla scia dell'ultima considerazione della senatrice Camusso: prima di ritrovarci a dover assorbire le casse private perché sono andate in perdita, forse sarebbe il caso di fare una riflessione e

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

di assorbirle tutte in questo momento, in cui qualcuna è in perdita e qualcuna è in attivo, così da mettere in pari uscite ed entrate e costruire un unico sistema di previdenza pubblico. È chiaro, come ho premesso, che si tratta di un'affermazione volutamente provocatoria.

Rimanendo sulla questione del secondo pilastro, sul tema della previdenza, signora Ministro, lei ha parlato di un semestre di silenzio-assenso: vorrei che chiarisse se si riferiva alla questione della scelta sulla destinazione del TFR dei dipendenti privati. Mi preoccupa sinceramente molto il fatto di dire che, se un dipendente non si esprime, il TFR va automaticamente a finire nei fondi complementari, anziché restare in azienda, come credo sia oggi e come magari le colleghe più esperte di me in materia di lavoro potranno confermare.

Per quanto riguarda la contribuzione volontaria integrativa, visto che vediamo oggi tantissimi giovani con carriere discontinue, mi domando se non sia il caso di prevedere un sistema pubblico di contribuzione volontaria all'interno dell'INPS per rafforzare il primo pilastro e non solo il secondo, così da garantire in futuro ai nostri giovani una pensione più dignitosa in rapporto a quella puramente contributiva legata ai rapporti di lavoro che si troveranno ad avere.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

Quanto alle forme di assistenza sanitaria integrativa, vorrei che non passasse il concetto che è ormai pressoché obbligatorio avere un'assistenza sanitaria, perché il nostro sistema sanitario pubblico non è più in grado di garantire le prestazioni che dovrebbe assicurare per legge. Mi spiego meglio. Signora Ministro, lei ha parlato di 43 miliardi di spesa *out of pocket*; sappiamo che di questi miliardi 10 sono destinati generalmente all'odontoiatria, circa 25 a prestazioni socioassistenziali e 8 a carenze del sistema sanitario nazionale. Se pensassimo solo al 19 per cento di detrazioni, dagli 8 miliardi ne deriverebbero circa 1,6: se destinassimo queste risorse al potenziamento del sistema sanitario pubblico, riusciremmo forse a ridurre la necessità per i cittadini di rivolgersi al privato. Non è di questo, però, che voglio parlare.

Ci sono sentenze recenti secondo le quali buona parte delle risorse di cui vi ho detto, cioè i 25 miliardi di spesa per prestazioni socioassistenziali, è pagata dal cittadino, ma dovrebbe essere coperta in realtà dal sistema sanitario nazionale: una parte delle cure nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA) per malati affetti da Alzheimer - per fare l'esempio delle sentenze più recenti - viene pagata privatamente, ma si tratta di cura, perché quella che è dietro è una patologia e le prestazioni dovrebbe essere erogate dallo Stato.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

C'è dunque un grosso argomento nascosto ed è una bomba che prima o poi la Consulta ci farà esplodere nelle mani. Bisogna fare dunque molta attenzione anche a questa quota, che non si può non considerare.

Da ultimo, concordo con la collega Camusso sul fatto che le regole delle assicurazioni sanitarie integrative debbano essere attentamente riviste perché, come lei ha ben detto, sono integrative e non sostitutive; al momento, in realtà, nella pratica sono più sostitutive che integrative. Se dunque quello che si vuole dire è che occorre sottoscrivere quelle assicurazioni, bisogna indicare dei paletti precisi e impedire che ci sia un 15 o un 20 per cento di integrativo - non ricordo la quota attuale - lasciando che il resto sia un *far west* in cui poter fare ciò che si vuole. Bisognerebbe arrivare a dire, al contrario, che per il 75 per cento, ad esempio, si devono erogare prestazioni integrative, prevedendo solo a margine una parte di sostitutivo, così da ribilanciare un po' le cose.

RUSSO (*FdI*). Signor Presidente, ringrazio anch'io per la relazione. Svolgerò alcune brevi considerazioni.

Signora Ministro, ho ascoltato con molta attenzione il passaggio in cui ha parlato - lo ha fatto anche la collega Camusso - della necessità di

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

individuare un'autorità per regolare la previdenza: credo che sia un tema molto importante e vorrei che lei, ove lo ritenga opportuno, approfondisse meglio il concetto.

Un altro passaggio che voglio richiamare è quello in cui lei ha parlato giustamente dell'appetibilità fiscale, da comunicare meglio per le forme di assistenza sanitaria integrativa, di cui sono molto convinto.

Aggiungo che, in una fase in cui si parla di rivisitazione del sistema delle detrazioni fiscali (non è sua competenza specifica, però chiaramente è importante il suo punto di vista e quello del Ministero del lavoro), potrebbe essere utile verificare quanto il tema della detrazione, per quanto riguarda i fondi sanitari rispetto alla previdenza complementare, sia da incrementare e modificare anche nelle aliquote. Come lei diceva giustamente, infatti, in questo momento, sia le prestazioni sanitarie con i *ticket*, sia i fondi sanitari scontano l'aliquota di detrazione del 19 per cento. È un'aliquota vecchissima che ha almeno trent'anni.

Sono d'accordo con quanto è stato detto da molti colleghi di opposizione. Su una cosa invece dissento: mettendo regole precise nel sistema delle assicurazioni sanitarie integrative, la leva fiscale potrebbe essere molto utile per scaricare dalla fiscalità complessiva alcune prestazioni

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

che non necessariamente possono andare nel sistema sanitario nazionale o essere comunque di supporto. Secondo me c'è un delta, un differenziale che può essere utilizzato sapientemente, regolandolo, come ha detto il Presidente, non lasciandolo al libero mercato, ma inquadrandolo nel sistema sanitario delle assicurazioni, così da intercettare il “grande bianco” - per non dire altro - esistente a livello di spesa sanitaria privatistica. Rivedendo questo sistema, magari come sta facendo il vice ministro Leo, riducendo, come annunciato dal presidente del Consiglio Meloni, una serie di detrazioni che non hanno più senso e concentrandole ove necessario, forse potremmo veramente creare un sistema integrativo.

Un ultimo passaggio riguarda il tema - che è stato sollevato anche da altri colleghi - della contrattazione e come gestire il rischio che queste risorse, com'è stato detto bene prima, in caso di esito infausto e fallimentare dell'azienda da un punto di vista amministrativo, siano disperse. Questo è qualcosa che in questo momento non ci possiamo permettere.

MANCINI (*FdI*). Signor Presidente, ringrazio anch'io il Ministro. Sarò breve, visto che ci sono altri interventi.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

Vorrei capire innanzitutto dal Ministro come vede - lo ha già anticipato il collega Russo - la possibilità di inserire delle clausole importanti nella contrattazione collettiva, così da prevedere una sorta di obbligatorietà, al di là di quello che si possa dire, facendo molta leva su una revisione fiscale che distingua la parte della prevenzione da quella delle cure. Potrebbe essere fondamentale, infatti, per fare emergere anche le problematiche legate all'evasione che riguardano, ed è inutile negarlo, l'attuale rapporto fra il cittadino e chi eroga la prestazione, perché per convenienza si scelgono strade differenti.

Un altro tema che, a mio avviso, è importante affrontare - e che è già stato trattato marginalmente - è quello della discontinuità dei lavori, vale a dire come prevedere che la forma integrativa, che riguarda anche la parte della previdenza complementare, non abbia certi stacchi, con la possibilità quindi di versamenti volontari, anche parzialmente ridotti: ciò consentirebbe di avere una continuità, sia per quello che riguarda la sanità, che per quello che riguarda la previdenza.

Infine, con riferimento alla previdenza complementare, al meccanismo del silenzio-assenso e alla scadenza dei sei mesi, mi chiedo se sia possibile prevedere non solo una fotografia statica, ma una fotografia che

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

sia poi calendarizzata. Come sappiamo, infatti, è stata fatta un'analisi nel 2006, ma poi non si è più dato seguito, per cui le aziende che avevano determinate caratteristiche sono andate verso un mondo, a differenza di tutte le altre. Ne è derivato un *gap* importante, per cui la domanda è se si possa immaginare eventualmente una modalità diversa, perché quella individuata indubbiamente non ha funzionato.

FURLAN (*PD-IDP*). Signora Ministro, la ringrazio per questo incontro e per la capacità di sintesi che ha avuto nell'affrontare temi che avrebbero bisogno singolarmente di approfondimenti davvero importanti. Ci ha offerto, tuttavia, una visione d'insieme assolutamente interessante e in gran parte anche condivisibile, sia per quanto riguarda i fondi sanitari, che per quanto riguarda i fondi previdenziali.

C'è però una questione difficile da affrontare, che come Commissione abbiamo provato ad impostare all'inizio dei lavori dell'indagine conoscitiva che stiamo conducendo, ma credo che vada assolutamente ripresa. Mi riferisco al fatto che, quando parliamo di integrativo - questo vale sia per i fondi sanitari, che per i fondi previdenziali - è ormai evidente il bisogno di una definizione più puntuale. La mia preoccupazione rispetto al fatto che non

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

c'è un'indicazione precisa rispetto a ciò che è integrativo o meno nasce dalla denuncia che abbiamo ascoltato in audizione da parte dei rappresentanti dei vari fondi, soprattutto di quelli sanitari, che ormai i fondi integrativi suppliscono ad alcune necessità per gli iscritti e per le iscritte rispetto a ciò che, invece, dovrebbe essere ordinario e garantito dal pubblico.

In altri termini, i tempi di attesa rispetto al servizio pubblico sono tali per cui alla fine ci si rivolge al fondo, quando si è iscritti, anche per ciò che non è integrativo, ma che dovrebbe essere erogato e garantito dal Servizio sanitario pubblico. Se ci si deve sottoporre urgentemente a una mammografia e il servizio pubblico, che deve garantire la prestazione, fissa un appuntamento a un anno di distanza, se il fondo privato copre - meno male - si riescono ad accorciare di moltissimo i tempi. Ciò però alla lunga inevitabilmente può portare a problemi seri nei fondi stessi. In particolare, ragionando di sostenibilità di sistema, quindi di una riforma di sistema sostenibile, non possiamo prescindere dal definire con chiarezza che cosa è integrativo e che cosa non lo è e che cosa il servizio pubblico deve garantire; diversamente, avremo tra qualche anno fondi privati che inizieranno ad entrare in seria difficoltà e nessuno di noi ovviamente lo vuole.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

Com'è possibile dunque rafforzare, anche attraverso la contrattazione, l'esigibilità - da parte del lavoratore e della lavoratrice - della copertura del fondo? C'è un tema fiscale assolutamente da affrontare e questo vale per i fondi sanitari e ancor di più per i fondi pensione che, come lei sa bene, sono tassati come qualsiasi fondo speculativo: sono bastate due finanziarie - fatte per la verità qualche anno fa da governi precedenti - per portare la tassazione sui fondi previdenziali al doppio rispetto a quello che era.

C'è quindi il tema fiscale, ma c'è anche un tema sul quale, anche per quanto riguarda la previdenza, un po' di attenzione in più va posta. Quando parliamo di pensione di garanzia per i giovani, pensiamo che debba essere affidata al sistema pubblico o al sistema privato? In altri termini, qual è il soggetto che deve assicurare a chi ha discontinuità nel lavoro - e quindi molto spesso i giovani e le donne - una pensione di garanzia, o entrambi i soggetti pubblico e privato possono concorrere in tal senso? In momenti di discontinuità lavorativa - questo vale per entrambi i fondi, sia quello sanitario che quello previdenziale - chi garantisce la continuità?

È un tema molto serio, che possiamo rivolgere non solo a tutti i lavoratori precari, ma davanti ai cambiamenti fortissimi che si realizzeranno attraverso le trasformazioni digitali e climatiche della sostenibilità, anche a

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

lavoratori non necessariamente giovani, che rappresentano una platea molto vasta.

MURELLI (*LSP-PSd'Az*). Signor Presidente, sarò breve visto che sono stati tanti gli interventi e condivido molto di quanto già detto dai colleghi.

Volevo fare un sunto della necessità di andare a rivedere il sistema sanitario nazionale, che deve essere innovato e rinnovato; rinnovato anche nel sistema di assistenza verso una medicina personalizzata. Se vogliamo andare verso questa direzione, dobbiamo vedere il sistema a 360 gradi considerando anche l'aspetto lavorativo, quindi anche l'ambiente dove la persona lavora. Sappiamo altresì benissimo che il nostro sistema di contratti nel mercato del lavoro deve essere rivisto proprio per andare a sistemare quelle problematiche collegate sia alla contrattazione collettiva, sia anche, purtroppo, ancora ai contratti pirata.

Questa disomogeneità non riguarda solo il mercato del lavoro, ma anche direttamente il sistema sanitario, che presenta differenze da Regione a Regione. C'è allora la necessità di riorganizzare il sistema delle assicurazioni. Quindi, oltre a rivedere la parte che potrei definire di mercato e, quindi, il prezzo e il controllo del prezzo, andrei anche a verificare anche

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

la disomogeneità territoriale proprio per evitare il verificarsi di situazioni come quelle che accadono per le RC auto, dove a seconda di dove vivi l'assicurazione schizza a livelli elevati.

Dall'altro punto di vista, se vogliamo andare verso la medicina personalizzata, dobbiamo monitorare la persona, conoscendo dove lavora e cosa fa. È importante andare a valutare tutta la parte di *screening* della persona, riconsiderando anche la figura del medico del lavoro in modo tale che si possa direttamente monitorare lo *status* del dipendente nel lavoro che fa e tenere anche sotto controllo la parte di *screening* della persona.

Tutto questo è importante per andare a rafforzare la parte di *welfare* aziendale, quindi gli accordi con le aziende, per far sì che il *welfare* aziendale sia quella parte dove il sistema statale non arriva. Tale parte potrà essere garantita attraverso la contrattazione, sia dal punto di vista dei servizi, come per esempio gli asili, ma anche dal punto di vista del sistema sanitario o previdenziale.

Quindi, a mio avviso, tutto deve essere visto nel suo complesso e occorre capire effettivamente cosa vogliamo fare per ottenere l'obiettivo di una medicina personalizzata e un'attenzione sempre più diretta al paziente, ma anche al lavoratore.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

CALDERONE, *ministro del lavoro e delle politiche sociali*. Signor Presidente, debbo dire che i vostri interventi sono stati molto ampi e in taluni casi investono competenze che non sono proprie del Ministro del lavoro, soprattutto quelle legate alla tipologia di prestazioni che devono essere erogate. Credo che tutti gli altri interventi dei colleghi che hanno competenze sui singoli rami e soprattutto sulle singole materie potranno darvi un quadro esaustivo anche delle nostre posizioni.

Io, cercherò, invece, di dare quelle risposte che sono coerenti con il mio mandato ministeriale. Ho concentrato il mio intervento sul tema della sanità integrativa, perché so che su questo punto vi siete a lungo soffermati, non perché mi volessi sottrarre al tema della previdenza complementare, anche perché è un tema che conosco, come molti di voi che hanno sottoscritto contratti collettivi nazionali di lavoro e sanno perfettamente come la contrattazione collettiva regola sia i fondi di previdenza complementare che i fondi contrattuali di assistenza sanitaria.

Quando ho fatto riferimento all'assistenza sanitaria integrativa, credo di aver detto anche che, per quel che mi riguarda, bisogna investire sul potenziamento dei fondi contrattuali, più che lasciare il cittadino, lavoratore

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

o lavoratrice, nelle condizioni di dover sottoscrivere una polizza individuale. Questo per tutte quelle considerazioni che voi fate, perché nell'ambito di un fondo di assistenza sanitaria integrativa contrattuale, si fanno anche delle valutazioni sul livello delle coperture e anche sulla complessità e il *mix* di queste coperture, che io credo sia adeguato.

Ho fatto poi un riferimento al fatto che, anche solo facendo un'analisi di natura strettamente fiscale, l'adesione a un fondo di assistenza sanitaria integrativa contrattuale è più conveniente rispetto a quello della sottoscrizione di una polizza individuale, proprio per le motivazioni che venivano enunciate prima. C'è una diversa soglia di deducibilità, da una parte, e di detraibilità dall'altra, che ovviamente comporta dei risultati differenti. Intorno a questo, poi, anche sul tema della previdenza complementare, c'è sempre invece la comprensione da parte dei lavoratori e delle lavoratrici della valenza del messaggio.

Anche a fronte di quello che è stato detto, io penso che non sia un disvalore aderire a un fondo di previdenza complementare di natura contrattuale; anzi, la scelta di destinare il proprio trattamento di fine rapporto a un fondo di previdenza complementare, soprattutto se fatta da un giovane lavoratore, è previdente. Tale scelta, insieme alla destinazione del

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

trattamento di fine rapporto, porta con sé anche la contribuzione aggiuntiva versata dall'azienda al lavoratore. È quindi un risparmio aggiuntivo, in parte corroborato e amplificato dal versamento aziendale.

Ci dobbiamo interrogare poi sulle modalità con cui viene percepito questo strumento. Deve essere visto come una integrazione dell'assegno pensionistico, perché l'aderente lo vede come momento in cui viene costituita la rendita, oppure oggi viene percepito da tutti come una forma di risparmio da liquidare anticipatamente ogniqualvolta c'è una necessità familiare?

Parlare di una nuova stagione di silenzio-assenso vuol dire aprire una nuova riflessione sull'adesione ai fondi di previdenza complementare, che porta anche a un investimento in termini di informazione e soprattutto di sensibilizzazione su quello che quello strumento può portare. Io non ho mai inteso la previdenza complementare come una forma di accantonamento di un risparmio, che poi deve essere liquidato secondo necessità. Ne ho sempre colto, invece, l'opportunità della costituzione della rendita. Sappiamo oggi che questa è un'eventualità e non è la regola di ciò che avviene. Allora è importante ragionare su questi temi per capire che cosa noi veramente

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

vogliamo fare del secondo pilastro, che, in questo caso, viene gestito nell'ambito delle regole della contrattazione collettiva nazionale di lavoro.

Sul tema della portabilità occorre assolutamente che discutiamo e portiamo avanti delle riflessioni. Se entri nel sistema della previdenza complementare, "portabilità" vuol dire continuare con quel percorso, anche se non tutti i fondi sono uguali anche in termini di rendimenti, perché ciò dipende dalla scelta del paniere degli investimenti. Qui però apriamo un altro discorso da affrontare magari in un'altra seduta.

Credo che sia molto importante valutare, anche in termini di assegnazione di un mandato alle autorità preposte, in questo caso la Covip, un'operazione di razionalizzazione. È un mondo complesso; se non ricordo male, i fondi sono 161 ed è difficile per tutti gli operatori del mondo del lavoro comprendere le differenze e cercare di tracciare un denominatore comune. Questo è ancor più evidente nella sanità integrativa, dove non esiste neanche un'autorità di indirizzo e vigilanza. Credo che ciò sia importante, proprio alla luce delle cose che avete detto, anche per riuscire a definire il paniere e il *mix* della tipologia delle prestazioni. Vi è poi il tema della sussidiarietà, che vuol dire anche utilizzare il secondo pilastro come

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

strumento di sussidiarietà attiva rispetto al primo; certo, non è sostitutivo e non deve esserlo.

Per quanto riguarda le casse di previdenza privatizzate, ricordo che il decreto legislativo n. 509 del 1994, che è la prima norma che regola le casse di previdenza privatizzata, seguita dal decreto legislativo n. 103 del 1996, ha stabilito che alle professioni ordinistiche a un certo punto fosse consegnato il debito latente. Nel momento in cui è stata fatta la privatizzazione delle casse, come alcuni di voi ricorderanno, è stata loro consegnata la possibilità di costruire un percorso autonomo e quindi una sostenibilità nell'ambito delle singole categorie ed è stato quindi consegnato il debito latente. Ciò vuol dire che non hanno un ombrello nel momento in cui la cassa va in *default*, andando a gravare sul primo pilastro pubblico e, quindi, sul sistema pubblico. Non è così.

Certamente voi starete pensando a INPGI/1 (Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani) e a ciò che è avvenuto, ma si tratta di un contesto clusterizzato in un ambito particolare. Per il resto, la sostenibilità di sistema è data dal fatto che il sistema casse oggi deposita nell'attivo del bilancio dello Stato una cifra superiore ai 108 miliardi di euro. Ogni anno genera un avanzo di amministrazione tra i 4 e i 4,5 miliardi di euro. Vuol

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

dire che i professionisti versano 4,5 miliardi in più ogni anno rispetto ai costi di gestione delle casse che sono dettati anche dall'erogazione delle pensioni. Questo avviene perché al sistema delle casse previdenziali privatizzato viene richiesta una riserva di cinque annualità rispetto alla richiesta alla previdenza pubblica.

Allora, prima di ascrivere al mondo della previdenza privatizzata un pensiero negativo sulla sostenibilità di sistema, andrei a guardare la sostenibilità delle singole casse. Laddove poi c'è da intervenire, perché si sono verificati o si verificano elementi di turbativa che molto spesso sono endogeni rispetto alla singola realtà, c'è lo strumento della vigilanza dei ministeri che deve intervenire per ripristinare la corretta gestione. Vi assicuro che su questo punto, almeno per quanto ci riguarda, c'è la massima attenzione. Il sistema è sostenibile proprio per gli effetti e le indicazioni che vi dicevo.

Credo che invece sia molto pertinente ciò che si affermava rispetto al fatto che la tassazione degli investimenti dei fondi di pensione comprime la necessaria quota destinata ai servizi. Equiparare la tassazione alla tassazione per investitori di mercato, in taluni casi, può comprimere i rendimenti. Rispetto alle casse privatizzate, però, i rendimenti minimi degli investimenti

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

sono fissati per decreto e devono essere garantiti; ricordo che al momento la garanzia è superiore rispetto al tasso minimo programmato.

Vorrei ora soffermarmi sull'intervento del senatore Magni. Probabilmente non sono stata chiara nel ragionamento che ho fatto rispetto alla contrattazione e ai fondi contrattuali. Ho detto che i contratti collettivi nazionali di lavoro (il contratto dei metalmeccanici e quello del terziario) prevedono l'adesione a fondi di assistenza sanitaria integrativa. Questa tipologia di fondi, così come i fondi di previdenza complementare, non sono autonomamente legittimati a fare un'esecuzione di un loro possibile credito, anche in un contesto fallimentare. Su questo bisogna fare una riflessione per dare loro la possibilità di intervenire, altrimenti interviene il singolo lavoratore che può insinuarlo tra i suoi crediti, che sono i crediti privilegiati al passivo fallimentare. Il tema non comporta comunque una lesione dei diritti del lavoratore, perché esistono due fondi di garanzia - quello del TFR e quello dei fondi di previdenza complementare - per cui viene ricostituita la posizione presso il fondo di previdenza complementare. La procedura però è più complicata; il fondo non è automaticamente legittimato.

Per quanto riguarda il tema famiglia, l'adesione contrattuale del lavoratore e, quindi, l'accensione di una polizza poi può prevedere, anche in

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

termini di *welfare* aziendale, la possibilità di far aderire la famiglia in quanto elemento migliorativo e quindi possibilità aggiuntiva rispetto alla copertura che va al singolo lavoratore dipendente.

Credo inoltre che il tema della discontinuità, oppure della frammentazione dei percorsi, con la possibilità di fare dei versamenti integrativi, sia un ragionamento che va assolutamente portare avanti, facendo però anche delle valutazioni che attengono alla copertura di oneri contrattuali. Tutto infatti si traduce anche nella sostenibilità di un costo di rinnovo. Credo però che sulla questione sia possibile fare un ragionamento.

Allo stesso modo, un'ulteriore valutazione la stanno facendo il ministro Giorgetti e il vice ministro Leo sul tema del riordino delle deduzioni e delle detrazioni fiscali per una maggiore razionalizzazione. Di ciò si avvantaggerebbe anche tutta l'area delle detrazioni legate al lavoro e al lavoro dipendente.

Per quanto riguarda il tema della figura del medico del lavoro, credo che sia sempre più importante valorizzare tale figura anche per tutto quello che attiene agli interventi in materia di salute e di sicurezza nei luoghi di lavoro. Quando si parla di salute e sicurezza, si parla anche della salute generale del singolo. Sono quindi assolutamente d'accordo.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 22

10^a Commissione permanente

Seduta n. 234 del 3/10/2024

Sede IC 0598

Spero di aver ricordato a grandi linee quello che è stato detto. Vi ringrazio perché è sempre molto stimolante parlare in questa Commissione. Ci sono sensibilità, professionalità e competenze che fanno riflettere e che mi porto a casa come compiti da sviluppare.

Credo che la Commissione, all'esito di tutte le audizioni, abbia la possibilità di individuare un percorso che ci possa indicare una strada legislativa per la riforma del secondo pilastro della sanità che è, a mio avviso, indispensabile in un contesto di sussidiarietà al sistema.

PRESIDENTE. Ringrazio il ministro Calderone per il suo intervento.

Dichiaro conclusa l'audizione e rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 10,30.