



Giunte e Commissioni

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

n. 6

*N.B. I resoconti stenografici delle sedute di ciascuna indagine conoscitiva seguono una numerazione indipendente*

**10<sup>a</sup> 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

42<sup>a</sup> seduta (antimeridiana): mercoledì 1° marzo 2023

Presidenza del presidente ZAFFINI

**INDICE****Audizione di rappresentanti dei Sindacati dei lavoratori**

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 8, 13 e <i>passim</i>	* BITTI . . . . .	Pag. 15, 19
FURLAN (PD-IDP) . . . . .	17	* GANGA . . . . .	8, 18
MAGNI (Misto-AVS) . . . . .	17	PORCELLI . . . . .	19
		PROIETTI . . . . .	13
		TORRE . . . . .	4, 17
		TROVÒ . . . . .	10

---

**N.B.** L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Azione-Italia Viva-RenewEurope: Az-IV-RE; 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: FdI; 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, Sud Chiama Nord): Aut (SVP-Patt, Cb, SCN); Misto: Misto; Misto-ALLENZA VERDI E SINISTRA: Misto-AVS.*

*Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, in rappresentanza della CGIL, Jorge Torre, responsabile sanità integrativa e rapporto con welfare contrattuale, accompagnato da Salvatore Casabona, responsabile previdenza complementare, e Cristiano Zagatti, responsabile politiche della salute; in rappresentanza della CISL, Ignazio Ganga, segretario confederale, e Anna Trovò, dipartimento promozione e gestione bilateralità; in rappresentanza della UIL, Domenico Proietti, segretario confederale, e Fabio Porcelli, funzionario; in rappresentanza dell'UGL, Fiovo Bitti, dirigente confederale.*

*I lavori hanno inizio alle ore 9,05.*

#### *SULLA PUBBLICITÀ 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.

Ricordo che le audizioni si svolgono anche in videoconferenza con la partecipazione da remoto dei senatori.

#### *PROCEDURE INFORMATIVE*

##### **Audizione di rappresentanti dei Sindacati dei lavoratori**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva integrative di previdenza e di assistenza sanitaria nel quadro dell'efficacia complessiva dei sistemi di *welfare* e di tutela della salute, sospesa nella seduta antimeridiana del 23 febbraio.

I nostri lavori prevedono oggi l'audizione di rappresentanti dei Sindacati dei lavoratori. Chiedo ai rappresentanti di ciascuna organizzazione di contenere i rispettivi interventi in un massimo di dieci minuti complessivi, in modo da dare la possibilità poi ai colleghi di porre delle domande e di poter avere un minimo di interlocuzione.

In rappresentanza della CGIL sono presenti Jorge Torre, responsabile sanità integrativa in rapporto con il *welfare* contrattuale, Salvatore Casa-

bona, responsabile previdenza complementare e Cristiano Zagatti, responsabile delle politiche della salute.

Lascio quindi la parola al dottor Torre, che mostrerà alcune *slide* a supporto della sua illustrazione.

*TORRE.* Signor Presidente, desidero innanzitutto ringraziarvi per l'invito all'audizione odierna. Premetto che nel poco tempo a nostra disposizione dovremo essere necessariamente schematici e abbiamo già anticipato che, in base anche agli approfondimenti che ci richiederete, vi invieremo una memoria anche più dettagliata.

Nelle *slide* che abbiamo predisposto, abbiamo provato a inquadrare il tema della sanità integrativa, che è oggetto prevalente di interesse di questa indagine conoscitiva, e abbiamo ritenuto utile ricordare la situazione del sistema pubblico. Riteniamo sia complicato parlare di sanità integrativa senza tenere conto dei tagli che sono stati apportati, il sottofinanziamento, i vincoli di spesa, il blocco del *turnover*, contesto ovviamente aggravato dalla pandemia. A nostro avviso, si dovrebbe tentare in qualche modo di invertire la tendenza, recuperando investimenti sulle persone, sulle assunzioni, sulla promozione delle professionalità e sviluppando al meglio l'assistenza territoriale. Ci permettiamo anche di dire, in questa sede, che se si dovesse realizzare un'autonomia spinta sul tema sanitario socio-sanitario, per noi sarebbe un problema.

Faccio questa premessa perché a nostro avviso, quando si parla di salute e di previdenza, è utile inquadrare i due elementi come due diritti distinti e di diversa natura, rispetto ai quali non si può fare lo stesso ragionamento speculare. Il diritto alla pensione è un diritto occupazionale, legato all'essere lavoratori e alla contribuzione, mentre quando si parla di sanità si deve partire dal concetto che questa deve essere obbligatoriamente garantita a tutti. Anche quando si parla di sanità integrativa, quindi, occorre capire come garantire questo diritto, che è molto diverso rispetto al tema previdenziale. Per questo proviamo a fare un ragionamento su due elementi. Sicuramente concordiamo sull'utilità di un'operazione che tenti di regolamentare le norme, sulla necessità di un organo di vigilanza (sul punto mi spiegherò meglio più avanti), ma la vera sfida che proviamo a lanciare è quella di rendere quei sistemi veramente sinergici e integrativi, non solo a parole. Spesso, infatti, il sistema della sanità pubblica e il sistema della sanità integrativa non dialogano, non si collegano e non collaborano, sono due mondi che fanno fatica a dialogare, se non in alcuni casi.

Sappiamo che avete già acquisito informazioni di dettaglio nel corso di altre audizioni, ma noi proveremo a fare il punto, tenendo presente che negli ultimi mesi ci sono stati degli interventi normativi, in particolare due decreti del Ministero della salute, con i quali è stato istituito presso lo stesso Dicastero l'Osservatorio nazionale dei fondi sanitari integrativi ed è stato assegnato all'Anagrafe dei fondi sanitari il compito, tramite allo strumento del cruscotto informatico, di monitorare l'andamento della sanità integrativa. Il cruscotto informatico, ad oggi, non ha ancora fun-

zionato e presenta molteplici criticità. A nostro avviso, sarebbe utile procedere a un approfondimento tecnico anche con le parti sociali, altrimenti rischia di diventare uno strumento sterile. Si tenga presente che la registrazione all'Anagrafe è l'unico vincolo che hanno i fondi – che tra l'altro decidono solo volontariamente se iscriversi – per avere diritto alla detrazione fiscale.

Lo ricordo perché invece il mondo assicurativo sanitario (assicurazioni sanitarie, piani malattia) ha regole diverse. Le differenze più rilevanti sono sostanzialmente che i fondi catalogati nell'Anagrafe ministeriale, tra cui anche quelli di origine sindacale, sono *no profit*, ovvero la norma prevede che abbiano finalità non lucrative e solidaristiche. La parte assicurativa, invece, ha finalità *profit*, quindi anche quando si parla di regole è complicato immaginare regole uguali o che assimilino tutti allo stesso modo. C'è poi tutta la parte degli obblighi (su LEA ed *extra* LEA non mi soffermo, perché ve l'hanno già spiegato e la norma è chiara). La differenza molto forte è che i fondi di origine contrattuale non hanno selezione, se non a livello collettivo, non hanno vincoli di ingresso, mentre tutta la parte assicurativa esclude le patologie pregresse e normalmente ha anche vincoli di età anagrafica: superata una certa età non ci sono più coperture. Si vede, dunque, che non è possibile assimilare i due ambiti.

Veniamo al peso dei fondi di natura contrattuale determinati dai contratti collettivi nazionali, costruiti dalle confederazioni o dalle categorie sindacali: sui quasi 15 milioni di iscritti totali, gli iscritti ai fondi di emanazione contrattuale all'anagrafe sono quasi 9,5 milioni; a questi si aggiunge tutta la parte dei fondi aziendali, tutta la parte dei fondi territoriali e anche tutta la parte di esperimenti bilaterali che hanno un'altra natura, che non sono inclusi in quel conteggio dei 9,5 milioni. Questo fa capire il ruolo che ha il sindacato confederale rispetto a quello che viene registrato dall'Anagrafe dei fondi.

Per rispondere a una domanda che ci avevate fatto, molti fondi già stanno andando verso un ampliamento ai familiari. Oggi disponiamo solo del dato ufficiale del Ministero aggiornato al 2017: dei 10 milioni di allora, la parte familiare era di circa 2 milioni, ma già oggi è consentita la possibilità di allargare ai familiari, è chiaro che ciò dipende dai vincoli e da quello che riusciamo a fare con la contrattazione.

Come dicevo prima, la parte assicurativa *profit* a nostro parere deve essere distinta e non può essere collegata a questo mondo, ha bisogno di regole diverse e anche l'organismo di vigilanza non può essere lo stesso. Ci sono ruoli e funzioni diversi e parlare di premi e somme erogate è diverso rispetto all'operazione mutualistica e solidaristica che vogliamo provare a fare con i fondi sanitari, nella difesa di un sistema pubblico e universale.

Abbiamo provato a stilare alcune proposte sui temi da regolamentare. Mentre per la previdenza complementare prima si sono costruite le regole e poi si è sviluppato il meccanismo dei fondi (quelli chiusi, di nostra emanazione), qui siamo di fronte a esperienze veramente diversi-

ficcate, con storie, regolamentazioni e meccanismi diversi. Per fare un esempio, gli enti di mutuo soccorso hanno normative anche legate agli enti del terzo settore, quindi c'è veramente una grande confusione rispetto alla regolamentazione. Siamo d'accordo sul fatto che si prova a definire un quadro di regole complessivo sul segmento di nostra competenza, terremmo fuori la parte sanitaria delle assicurazioni, perché hanno proprio due finalità diverse, non quella di difendere il sistema pubblico e della sanità pubblica e il diritto alla salute universale. Per questo, l'organo di vigilanza deve avere competenze anche rispetto all'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, cioè non basta che abbia competenze sulla *governance*, sulla gestione strutturale, patrimoniale e finanziaria, ma deve avere soprattutto molta preparazione e formazione rispetto alla parte di verifica sulla appropriatezza delle prestazioni.

Troppo spesso, poi, si parla di sanità pubblica di integrazione, ma in realtà nessuno ha mai lavorato sul serio su questo fronte ed è proprio a questo proposito che lanciamo la sfida politica più rilevante. I *ticket* sanitari oggi non vengono pagati direttamente, se non in qualche rara esperienza, dai fondi sanitari integrativi: prima bisogna pagare il *ticket* e poi si chiede il rimborso. Ci domandiamo perché non sia possibile costruire dei meccanismi per cui anche quella quota vada in fase intermediata, così la persona non avrebbe più bisogno di anticipare i soldi. Per accedere alle prestazioni intramurarie, chi può permetterselo paga e viene curato, ma chi non può è costretto a rinunciare alla salute: perché non costruire un meccanismo di convenzionamento che non richieda di anticipare alcuna somma? È chiaro che ci sono dei canali di attività intramuraria nel rispetto delle norme e dei limiti, che c'è il tema dell'incremento dell'occupazione nel sistema pubblico per recuperare le liste d'attesa, ma quella potrebbe essere una sfida interessante dal punto di vista delle convenzioni. Ad oggi, anche se la normativa non lo proibisce, questa sfida non è stata colta appieno.

Riguardo alle prestazioni LEA ed *extra* LEA, siamo d'accordo sull'operazione di creare un nomenclatore unico in modo tale da rendere univoco per tutti cosa si intende per ciascuna prestazione, sapendo che poi ogni fondo avrà gli spazi di manovra su franchigie e massimali e deciderà se riconoscerla o meno. È chiaro, però, che bisogna incrementare la parte obbligatoria di prestazioni *extra* LEA che i fondi di tipo B, quindi anche i nostri, devono garantire, altrimenti si rischia di mettere in discussione il sistema pubblico. Se invece procediamo nel senso inverso, ovvero definendo le prestazioni integrative quali sono quelle *extra* LEA, rischiamo di fare un danno, cioè dobbiamo lavorare sulle prestazioni LEA, su come estenderle e dobbiamo lavorare sulle percentuali che i fondi sono obbligati a ricoprire in qualche modo su quelle *extra* LEA.

Quanto alla prevenzione, si potrebbe provare a immaginare modelli, regole e pacchetti di prevenzione stabiliti dal Ministero, in modo tale che anche quei pacchetti di prestazioni forniti dalla sanità integrativa abbiano quel minimo di garanzia di svolgere veramente questo ruolo di preven-

zione e quindi di aiutare in prospettiva nel recupero anticipato delle patologie e di intervenire favorendo il sistema complessivamente.

Richiamiamo poi la vostra attenzione in particolare su un tema già previsto nel PNRR, ovvero l'obbligo per tutti i soggetti che erogano prestazioni di alimentare il fascicolo sanitario, in modo tale che le informazioni raccolte nel fascicolo confluiscono poi al Ministero della salute. Oggi esistono troppe banche dati che non comunicano tra di loro, in realtà se si vuole che sia garantito il diritto alla salute, bisogna trovare il modo di veicolare il maggior numero di informazioni possibili verso il fascicolo sanitario e verso il Ministero che dovrebbe utilizzare questi dati.

Quanto alla definizione della struttura di *governance*, di regole per la gestione amministrativa e finanziaria, di competenze specifiche per gli organi di sorveglianza, all'obbligo di bilanci pubblici e alla istituzione di una funzione attuariale da rendere in qualche modo strutturale anche per la verifica della sostenibilità di questi fondi, è chiaro che si tratta di materie su cui siamo d'accordo. È utile provare a capire come passare dall'attuale giungla ad un contesto di regole definite. Sarebbe utile costruire un tavolo di confronto permanente tra parti sociali, Ministero della salute, Ministero del lavoro e Ministero dell'economia e delle finanze.

Troppo spesso, rispetto a temi come le politiche sanitarie e sociosanitarie, il *welfare* integrativo, la sanità integrativa, c'è grande confusione, ma se veramente vogliamo lavorare per costruire un diritto alla salute pubblico e universale, è chiaro che serve un luogo di confronto in cui le parti sociali provano in qualche modo anche a dare il loro contributo per garantire questo diritto alla salute.

Venendo all'argomento molto delicato della non autosufficienza, crediamo sia utile gestirlo in modo separato, in quanto non ci convincono meccanismi assicurativi a capitalizzazione, meccanismi per cui diamo a tutte le persone la stessa cosa, ma riteniamo che quando si parla della non autosufficienza collegandola alla sanità, si debba ragionare di prestazioni, di servizi e di rimborsi e non di vil denaro, anche con una rendicontazione separata all'interno dei fondi, perché ciò che è salute è meglio gestirlo come salute o anche come valutazione dei rischi, la parte della non autosufficienza deve avere una gestione separata anche dal punto di vista della regolamentazione.

Farei alcuni brevi cenni sul *welfare* aziendale, perché c'è veramente molta confusione su questa materia e credo sia utile fare chiarezza. Quando parliamo di *welfare* aziendale, abbiamo strumenti di *welfare* definiti a livello aziendale o a livello dei contratti aziendali, ma abbiamo molti regolamenti. Alcuni ormai vengono gestiti con i *provider*, con questi strumenti tecnologici, altri in realtà vengono gestiti in casa dalle aziende con rimborsi e vari altri strumenti. Non c'è banca dati pubblica che abbia i dati ufficiali, veri, certi e definiti sull'utilizzo reale del *welfare* aziendale. Anche l'Agenzia delle entrate quando parla di *fringe benefit* include tutto, non distingue i buoni spesa, non verifica quanto si spende in sanità o nei bisogni delle persone. Anche l'Archivio del Ministero del lavoro registra solo quello che è legato alla contrattazione, non

la parte dei regolamenti aziendali. Tutte le aziende che riconoscono in modo autonomo quel regolamento non sono registrate e mappate. È utile creare uno strumento che verifichi questa cosa, non solo per sapere come funzionano effettivamente gli sgravi e i benefici, ma anche perché lì dietro ci sono dei bisogni delle persone. Come farlo? È utile che quando parliamo di *welfare* aziendale non si parli più di buoni spesa, perché il buono spesa è vil denaro – una volta si diceva salario – e se dobbiamo parlare del tema salariale crediamo che si debba parlare in modo diverso, in modo opportuno e dobbiamo provare a nobilitare il concetto di *welfare* come sfida politica complessiva. Secondo me sarebbe anche sbagliato continuare a dare agevolazioni fiscali ai buoni, ma il tema salariale va affrontato in modo strutturale, anche con la riforma della fiscalità in senso progressivo.

Infine, si potrebbe lavorare su convenzionamenti verso il sistema pubblico in modo tale che le strutture che oggi gestiscono tutta la parte dei servizi socio-educativo-assistenziali nei territori gestiti dai Comuni provino a recuperare quelle risorse del *welfare* aziendale e, visto che non hanno l'obbligo di fare utile, la marginalità venga utilizzata per incrementare i servizi per chi non ha il *welfare* aziendale, per gli esclusi, altrimenti continuiamo a incrementare le differenze e questo non ce lo possiamo permettere.

Restiamo a vostra disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.

PRESIDENTE. In rappresentanza della CISL, sono presenti il segretario confederale Ignazio Ganga e Anna Trovò, del Dipartimento promozione e gestione bilateralità.

Lascio la parola al dottor Ganga.

GANGA. Signor Presidente, non avendo ben compreso che nel corso dell'audizione di oggi ci sarebbe stato chiesto anche un approfondimento sull'aspetto previdenziale, abbiamo già esitato una memoria che riguarda solamente la parte sanitaria. Se però il Presidente della Commissione ce lo consente, proveremo a fornire un quadro, come in un'interrogazione a sorpresa, anche sull'aspetto della previdenza, che riteniamo sia fondamentale. Il tema, peraltro, è oggetto di confronto con il Governo e si è già avviato un tavolo incentrato sulla previdenza per i giovani e per le donne. Il tema della previdenza complementare è stato già valutato, abbiamo chiesto al Governo di avviare determinati percorsi sul tema e lo chiediamo anche al Parlamento.

Questa Commissione è notoriamente attenta alle tematiche sindacali, ma mai come nell'attuale composizione, con eminenti esponenti del movimento sindacale, siamo stati fiduciosi che possa avere un abbrivio positivo rispetto a tutta una serie di esigenze che poniamo all'attenzione del Parlamento.

La consapevolezza è che i fondamentali su cui è stato costruito lo Stato sociale nel Secondo dopoguerra sono stati messi in seria difficoltà. Lo abbiamo visto con la sfida del Covid: ormai la dimensione pubblica

del *welfare* è particolarmente sollecitata e per noi è fondamentale rafforzarla, ma va rafforzata anche in un quadro che non può non prevedere la dimensione integrativa sia del primo pilastro sanitario, sia del primo pilastro previdenziale. Deve essere estremamente chiaro che noi collochiamo sia la previdenza complementare, sia la sanità integrativa all'interno di una dimensione pubblica e universalistica, rispetto alla quale i fondi sia previdenziali, sia sanitari svolgono un ruolo di affiancamento, ma non devono e non dovranno mai essere considerati sostitutivi. Questo lo vogliamo chiarire, perché è un passaggio fondamentale del ragionamento che ha sempre caratterizzato l'esperienza sindacale, perlomeno quella della mia organizzazione, con dei distinguo rispetto al blocco sanitario.

Venendo all'argomento, per noi la modalità privilegiata con la quale si esprimono sia la previdenza complementare, sia la sanità integrativa è quella che si realizza attraverso gli strumenti della contrattazione collettiva e questo deve essere quanto mai inequivocabile. Sulla previdenza complementare, confermiamo al Parlamento le richieste che abbiamo già esitato al Governo e che stanno all'interno di una piattaforma unitaria. Chiediamo un periodo importante di silenzio assenso per favorire l'adesione e soprattutto che questo silenzio assenso venga accompagnato da una campagna istituzionale informativa sulla previdenza, perché il nostro è un Paese dove la cultura finanziaria e la cultura previdenziale, soprattutto sui giovani, sono particolarmente deboli. Chiediamo pertanto che ci sia una spinta del Parlamento verso una forte campagna informativa rispetto a questi temi che sono fondamentali. Il lavoro è debole, ma non possiamo trasferire questa debolezza e questa frammentazione del lavoro all'interno della dimensione previdenziale, che in prospettiva ci consegnerebbe dei pensionati poverissimi rispetto a dei lavoratori poveri.

Per noi è particolarmente preoccupante la debole adesione dei fondi di previdenza in particolare, sebbene la contrattazione di recente generazione abbia previsto il contributo obbligatorio di matrice datoriale, che rappresenta un fondamentale zoccolo per rilanciarla. Ci serve, però, il sostegno dello Stato in questo senso, perché altrimenti il conferimento da parte del lavoratore del TFR e il suo contributo a previdenza complementare diventa difficile. Dobbiamo costruire questo aggancio su cui stiamo sollecitando e sfidando il Governo a darci una mano. Quello è un passaggio importante da cui partire, ma la contrattazione collettiva da sola non può fare quello che deve fare il legislatore, il cui contributo in questo senso è per noi fondamentale. Ovviamente questo silenzio assenso va coordinato anche con una campagna informativa, in cui potrebbe giovare l'aiuto dell'istituto di previdenza pubblico, perché il tema della debolezza di cultura previdenziale non riguarda solo il secondo pilastro, ma anche il primo pilastro, sebbene sia più garantito.

Il tema forte è come conferire il TFR alla previdenza complementare. Questo non è un tema facilissimo, perché soprattutto per la media, piccola e piccolissima impresa il TFR è fonte di liquidità, quindi bisogna trovare il grimaldello per riuscire a conferire i TFR.

Un altro importante aspetto sul quale chiediamo una mano al Parlamento riguarda l'imposizione fiscale. In particolare, chiediamo che venga ridotta la tassazione sui rendimenti finanziari dei fondi dall'attuale 20 per cento all'originario 11 per cento e che i fondi vengano maggiormente incentivati sotto il profilo fiscale, anche perché siamo in una fase in cui i fondi stanno iniziando un'esperienza importante negli investimenti in economia reale. Questa è una sfida fondamentale e investire nell'economia reale, nelle piccole e medie imprese di questo Paese, ma soprattutto nelle infrastrutture significa anche dare un sostegno adeguato a questa sfida così importante. C'è un progetto importante in corso con Cassa depositi e prestiti e Fondo italiano investimenti; si sta lavorando su questo importante filone che non può essere lasciato solo a Cassa depositi e prestiti o ad altri soggetti che nel mercato accompagnano questa esperienza.

Ancora riguardo alla previdenza complementare, abbiamo letto i resoconti delle audizioni che si sono svolte e abbiamo verificato che INPS reitera la propria volontà di mettere in piedi un fondo di previdenza complementare pubblico. Noi siamo assolutamente contrari a un fondo di previdenza pubblico, perché non fa parte dell'esperienza previdenziale di questo Paese, chi l'ha fatto ha esperienze previdenziali molto lontane dalla nostra, basti vedere la recente esperienza ungherese e non mi sembra che dobbiamo replicare modelli di quel tipo. C'è stata già l'esperienza di FONDINPS che non ha centrato l'obiettivo nel passato e noi riteniamo che soprattutto non ne abbiano bisogno le lavoratrici e i lavoratori italiani, ma nemmeno l'INPS, perché si creerebbe un'altra sovrastruttura che certamente distrarrebbe ancora di più le risorse umane e tecnologiche dell'Istituto dalla sua *mission* principale. Chiediamo una mano anche in questo al Parlamento.

Lascerei la parola alla dottoressa Trovò rispetto al quadro dei fondi sanitari integrativi, riservandomi di inviare una nuova memoria che includa anche quest'ultimo aspetto oltre a quello relativo alla parte sanitaria. Vi ringraziamo per l'apertura verso un dibattito franco, che pone al centro del ragionamento anche il tema della previdenza complementare, chiedendo alla Commissione di accompagnare il confronto con il Governo che abbiamo iniziato, perché il ruolo del Parlamento è importantissimo in questa fase del confronto che riguarda la previdenza nel Paese.

*TROVÒ.* Associandomi ai ringraziamenti che ha già fatto il segretario, riparto dal punto in cui si diceva che per la CISL la sanità integrativa si organizza e si esprime attraverso la contrattazione e la bilateralità. Proprio in relazione a questa impostazione – e con essa coerentemente – i fondi sanitari integrativi, che offrono oggi servizi e rimborsi a oltre 12 milioni di italiani e intermediano parte della cospicua spesa sanitaria privata, che per la parte residua è totalmente a carico di cittadini e famiglie, sono quindi per noi un *partner* e non un concorrente del Servizio sanitario nazionale. Va tuttavia precisato che, proprio per la relazione diretta con i contratti collettivi di lavoro che hanno come beneficiari i lavoratori stessi, solo parte dei fondi contrattuali prevedono coperture anche a fa-

vore del nucleo familiare e che sono pochissimi i fondi che estendono l'adesione ai pensionati una volta cessato il rapporto di lavoro. In tal senso, la domanda postaci ieri dalla Commissione in merito a possibili ulteriori beneficiari della sanità integrativa richiede maggiori approfondimenti e valutazioni che, in ogni caso, siano disponibili ad affrontare con tempi e modalità adeguati.

L'introduzione di forme negoziali di assistenza sanitaria integrativa articolata nell'istituzione di fondi principalmente a livello di contrattazione nazionale di categoria, in qualche caso a livello regionale, ha portato a una diffusione capillare delle coperture sanitarie integrative nei confronti di una pluralità di categorie di lavoratori e lavoratrici anche nelle piccole e piccolissime imprese (i lavoratori tradizionalmente più deboli contrattualmente), determinando la diffusione anche di una vera e propria cultura della prevenzione, con benefici sia a livello sociale che economico per la collettività. I fondi sanitari integrativi, istituiti e finanziati dalla contrattazione collettiva, dedicando specifiche risorse a questo importante settore del *welfare* altrimenti dedicabili al salario dei lavoratori, sono gestiti pariteticamente in rappresentanza delle parti istitutive e rappresentano pertanto, a nostro parere, un eccellente secondo pilastro sanitario da valorizzare a disposizione degli iscritti e anche aperti potenzialmente alla collettività. Anche per questo, una cornice normativa adeguata necessaria ma ancora carente è determinante per una effettiva integrazione tra i due pilastri, per il reciproco riconoscimento e per l'ottimizzazione delle funzioni svolte. In tal senso, sono necessarie misure mirate come specifiche agevolazioni fiscali per i fondi sanitari, in particolare per quelli promossi dalla contrattazione collettiva. Vale la pena anche ricordare che i fondi hanno dato – lo ripetiamo sempre – e stanno dando un sostanziale contributo all'eliminazione del nero, alla lotta all'evasione nella sanità privata, in quanto tutto ciò che passa dai fondi è fatturato, nulla può essere sommerso. La CISL è impegnata a favorire lo sviluppo dei fondi e l'ampliamento delle tutele facendo leva sulla più ampia diffusione delle adesioni attraverso i contratti e affinché l'offerta delle prestazioni raggiunga *standard* sempre più elevati e allo stesso tempo risponda alle peculiarità della categoria professionale dei lavoratori e delle lavoratrici a cui è dedicata. Chiediamo quindi al Parlamento di sostenere iniziative normative e regolamentari che possano coadiuvare il raggiungimento di questi obiettivi, anche alla luce della riforma del Servizio sanitario in corso improntata su logiche territoriali. Per noi è necessario un approccio organico e condiviso. Certamente lo sviluppo di un migliore rapporto sinergico tra le attività dei fondi e il Servizio sanitario sarebbe foriero di vantaggi complessivi sia a livello economico che a livello sociale. Per raggiungere questo obiettivo, la CISL auspica l'introduzione di una normativa stabile dedicata alla materia che definisca regole e dia certezze, valorizzando l'attività dei fondi sanitari integrativi, come è avvenuto con il decreto n. 252 per la previdenza complementare. Questo significa anche intervenire in merito a regole di *governance* e di vigilanza per i fondi.

Riguardo alla *governance*, le forme attualmente in essere non sono omogenee, prevedono differenti assetti, mentre sarebbe auspicabile una maggiore omogeneità. La normativa dovrebbe opportunamente richiedere requisiti di professionalità oltre che di onorabilità agli amministratori dei fondi integrativi, come già avviene in ambito previdenziale. In relazione alle forme di gestione adottate, l'adozione della funzione attuariale e la realizzazione del bilancio tecnico a garanzia della sostenibilità della spesa rappresenterebbero, a nostro parere, un presidio importante della gestione nel tempo. Per quanto riguarda la trasparenza dei documenti nei confronti degli iscritti, per i fondi negoziali il livello assicurato è già elevato, tuttavia vanno armonizzati e resi obbligatoriamente pubblici i documenti fondamentali come statuti, regolamenti, nomenclatori e bilanci. Inoltre, con l'ampliamento delle platee, soprattutto grazie alle iniziative contrattuali, molti fondi sanitari integrativi hanno sviluppato politiche di gestione finanziaria delle risorse. Queste, sulle quali non insistono regole di riferimento, sono funzionali a spostare nel tempo il rischio in presenza di prestazioni erogate in forma diretta, ma anche a valutare la stessa possibilità per compensare aumenti contrattuali per chi eroga le prestazioni in forma indiretta o altre attività accessorie. La gestione di queste risorse merita inoltre una fiscalità incentivante, essendo finalizzata a garantire il valore del patrimonio per la realizzazione delle finalità istituzionali, non avendo alcuna finalità lucrativa. Sarebbero inoltre necessarie regole di rendicontazione e di gestione a partire dalle modalità di strutturazione dell'*asset allocation*, nonché di selezione dei gestori.

Quanto alla vigilanza, questa è attualmente esercitata dal Ministero della salute mediante l'Anagrafe dei fondi sanitari e l'AGENAS. Dovrebbe, a nostro parere, essere esercitata da un'*authority* specifica o tramite un dipartimento operativo più strutturato al fine di garantire una piena trasparenza di tutte le tipologie di fondi integrativi esistenti che non sono solo quelli di natura contrattuale. Si tratterebbe, in questa accezione, di una vigilanza punto di riferimento, capace di restituire elaborazioni, informazioni e dati. Bisognerebbe altresì evitare, per semplificare i flussi informativi e consentire adeguate analisi, la confusione nominale tra le prestazioni fornite dai soggetti pubblici e privati e rimborsate dai fondi definendo un nomenclatore unico o uniforme. Così pure la corretta definizione di quanto definibile *extra* LEA andrebbe correlata con l'effettiva esigibilità delle prestazioni per realizzare un monitoraggio utile dei livelli integrativi di assistenza. Anche questo tema, tra quelli proposti nelle domande pervenuteci ieri, è a nostro parere meritevole di confronto e di approfondimenti. Inoltre, riteniamo opportuno l'innalzamento della soglia minima del 20 per cento di spesa rivolta a prestazioni integrative del Servizio sanitario nazionale prevista dal decreto Sacconi, ripensandola anche in linea con la nuova riforma della medicina territoriale. Sarebbe auspicabile il concorso di tutti i soggetti del sistema salute, strutture pubbliche e private, all'alimentazione del fascicolo sanitario del cittadino, che dovrebbe contenere tutte le prestazioni sanitarie nell'ambito pubblico e privato. Andrebbe il più possibile limitata la confusione tra le attività svolte

dai fondi e quelle realizzate dalle assicurazioni, che sono molto diverse tra loro.

Concludo con un esempio: segnalo il ruolo che i fondi integrativi già hanno e possono ancora avere nel campo della prevenzione attraverso campagne mirate correlate con i rischi professionali della specifica platea degli iscritti e con il territorio di riferimento, così come hanno per noi un valore e vanno diffuse le esperienze in corso di cure e monitoraggio domiciliare telematico e non solo per le malattie croniche e che sono già presenti nei piani sanitari di molti fondi o, ancora, la sperimentazione della telemedicina applicata alle visite mediche attraverso i videoconsulti o le prestazioni mirate a sostenere la non autosufficienza, integrando prestazioni sanitarie e sostegno economico. Questi sono alcuni esempi di attività che oggi i fondi già svolgono, sui quali varrebbe certamente la pena, a nostro parere, che la conoscenza si perfezionasse per adeguati interventi normativi di riferimento.

**PRESIDENTE.** Lascio ora la parola, in rappresentanza della UIL, al segretario federale Domenico Proietti, accompagnato dal funzionario Fabio Porcelli.

**PROIETTI.** Signor Presidente, la UIL condivide la scelta fatta dalla Commissione di procedere a un'indagine conoscitiva su tutto il mondo della previdenza integrativa e della sanità integrativa, perché in questi anni c'è stato un grande lavoro che ha prodotto, a mio modo di vedere, ottimi risultati soprattutto sul sistema dei fondi pensione integrativi. Abbiamo definito, insieme a tante parti sociali, un modello di previdenza complementare che oggi è studiato da tutti i Paesi occidentali, perché in questi anni di crisi dei mercati finanziari il nostro modello ha dato sempre dei risultati positivi. C'è quindi la necessità di fare il punto della situazione e di introdurre alcuni interventi che noi chiediamo da tempo, che sono stati anche richiamati dai colleghi. In particolare, solleviamo il tema delle adesioni, perché pur avendo un modello molto bello ed efficiente, abbiamo ancora bassi livelli di adesione, quindi chiediamo un semestre di silenzio assenso, con una campagna informativa. Voglio ricordare che quando lo si fece nel 2007, si iscrissero ai fondi pensione 1,5 milioni di lavoratori, a riprova che si tratta di uno strumento assolutamente importante da implementare. Va evidenziato che il calo delle iscrizioni si registra soprattutto nella piccola e piccolissima impresa, mentre nella grande impresa i tassi di adesione sono intorno all'80 per cento, grazie a una presenza del sindacato molto efficace e anche a un atteggiamento degli imprenditori positivo verso il mondo della previdenza complementare, mentre questo non avviene nella piccola e piccolissima impresa, quindi è quello il settore cui mirare. Il fatto che non vi sia una spinta a far aderire i lavoratori da parte degli imprenditori perché verrebbe meno un autofinanziamento è, a questo punto, un alibi si potrebbe rimuovere recuperando un'idea che fu introdotta quando si definì il TFR in busta paga e si creò un fondo di accesso al credito per la piccola e

piccolissima impresa. Si potrebbe riprendere quell'idea e ottenere un risultato positivo. Come parti sociali, abbiamo avuto un ruolo, in questa vicenda, mostrando lungimiranza, a riprova che tutte le volte che si chiamano le parti sociali a condividere soluzioni per i problemi del Paese si ottengono buoni risultati. Faccio solo alcuni esempi. Abbiamo iniziato un'opera di razionalizzazione dei fondi pensione. Nel settore della cooperazione, ad esempio, esistevano tre fondi, che andavano tutti bene. Ebbene, li abbiamo accorpati e abbiamo creato un unico fondo che dà risultati ancora migliori per gli iscritti. Vogliamo continuare su questa strada e chiediamo anche al Parlamento di rivedere quella scelta sbagliata, che fu fatta quando si equiparò l'investimento previdenziale all'investimento finanziario *tout court*, imponendo una tassazione sui rendimenti del 20 per cento. L'investimento previdenziale deve essere incentivato e quindi chiediamo che si ritorni all'11 per cento, perché occorre valorizzare molto questo tipo di situazione.

Per quanto riguarda i fondi sanitari, questi hanno avuto un andamento diverso dai fondi pensione, in quanto sono stati ancorati esclusivamente alla contrattazione. Si tratta di scelte importanti che stanno producendo risultati molto positivi. Da questo punto di vista, anche come UIL ribadiamo che i fondi devono essere integrativi del Servizio sanitario nazionale, che riteniamo sia fondamentale riprogettare dalle fondamenta, mantenendo fermi i due punti fondamentali, ovvero il ruolo pubblico e la prestazione universale. Per fare questo, abbiamo bisogno di più risorse, perché i 20 miliardi previsti dal PNRR non sono sufficienti per affrontare questa riprogettazione. La UIL da sempre chiede al Governo e al Parlamento di utilizzare le risorse del MES sanitario, che ammontano a 35 miliardi che potevano essere utilizzati già tre anni fa, quando erano immediatamente disponibili con un tasso di interesse bassissimo e restituibili in tantissimi anni. Mi permetto di dire che sono state fatte prevalere bandierine ideologiche rispetto a questo tema, paventando rischi di *troika* come la Grecia, quando invece la Commissione europea ha scritto ripetutamente che queste risorse del MES sanitario erano fuori dagli interventi salva Stati, quindi il nostro Paese non correva nessun rischio sotto questo punto di vista. Penso che ancora oggi, se si vuole fare quest'operazione, il Governo e il Parlamento farebbero bene ad accedere a questi fondi, perché il rapporto che è stato pubblicato la settimana scorsa evidenzia che per riallineare la spesa sanitaria italiana a quella europea ci vogliono 10 miliardi all'anno per i prossimi cinque anni, quindi 20 miliardi del PNRR – che pure sono risorse importantissime, intendiamoci, non le sottovalutiamo – non sono sufficienti a fare questa riprogettazione.

Venendo al merito dei fondi sanitari, questi sono frutto della contrattazione, dunque di una scelta delle parti, che potrebbero anche in futuro decidere di destinare quelle risorse e metterle in busta paga, invece è stata una scelta di lungimiranza da parte delle parti sociali quella di sviluppare questo settore e oggi dobbiamo fotografare la situazione e in questo senso è molto importante l'indagine conoscitiva che questa Com-

missione sta conducendo. Va detto che la *governance* dei fondi sanitari ha dato buona prova di sé, come quella dei fondi pensione, in quanto è una *governance* trasparente ed efficiente, elementi che, naturalmente, deve essere sempre nostro obiettivo migliorare. Per questo siamo aperti a una discussione con il Governo e con il Parlamento per individuare strumenti che diano sempre più efficacia ed efficienza alle prestazioni dei fondi sanitari. Vogliamo sottolineare che ci può essere un'evoluzione delle prestazioni anche verso i soggetti che fanno parte del nucleo familiare, ad esempio il fondo dei metalmeccanici prevede già questa possibilità, quindi è una valutazione che accogliamo positivamente. Allo stesso modo, siamo aperti a una discussione che porti a definire in maniera ancora più efficace il profilo giuridico dei fondi sanitari, rispetto ai quali c'è sempre possibilità di lavorare per mettere in campo tutte le garanzie che diano sicurezza agli iscritti. La stessa cosa – l'abbiamo detto anche in passato – può essere fatta dal punto di vista dei controlli, perché i controlli sono importanti in questo sistema e, come è stato per i fondi integrativi delle pensioni, possono avere efficacia anche in questo caso. Adesso i controlli sono in capo al Ministero della salute, si può definire un approfondimento sotto questo punto di vista, ma quello che è importante è che ci sia un coinvolgimento pieno delle parti sociali (sia dei lavoratori che dei datori di lavoro), perché l'esperienza di questi anni ci dimostra proprio che quando si sono coinvolte le parti sociali si sono definiti modelli e pratiche che hanno dato un ottimo risultato. In questa ottica, credo che il lavoro che la Commissione ha cominciato con questa indagine conoscitiva possa produrre dei risultati molto utili alla discussione, che poi affiderete al Governo e al Parlamento per poter attuare quegli interventi che ho appena delineato.

Vi ringrazio per l'attenzione e vi anticipo che anche il nostro sindacato farà pervenire alla Commissione, nelle prossime ore, una memoria molto più dettagliata sulle proposte che ho citato.

PRESIDENTE. Do ora la parola al dirigente confederale dell'UGL Fiovo Bitti.

*BITTI*. Signor Presidente, ringrazio lei e questa Commissione per l'opportunità offertaci.

Mi concentrerò, nel mio intervento, soprattutto sulla parte relativa alla sanità, in quanto condivido appieno quanto detto dai colleghi sulla parte relativa alla previdenza complementare. Trattandosi di un'indagine conoscitiva, vorrei concentrarmi principalmente su alcune criticità che può essere utile focalizzare anche in un'ottica di superamento. Premesso che è fondamentale assicurare la centralità e la totale tenuta del Servizio sanitario pubblico, facendo attenzione sia alla parte degli investimenti (occorre infatti monitorare con attenzione gli effetti della relativa missione del Piano nazionale di ripresa e resilienza), sia alla stabilizzazione del personale precario e rivedendo le norme che regolamentano l'accesso ai percorsi universitari. Ciò premesso, abbiamo individuato almeno sei criticità.

La prima è il forte disallineamento fra la platea dei lavoratori assicurati e quella totale dei lavoratori dipendenti, dovuto al territorio, ai settori produttivi e alla grandezza dell'impresa. È chiaro che una parte importante la gioca la qualità delle relazioni industriali, ma effettivamente si registra questa forte distonia soprattutto fra Nord-Ovest e Mezzogiorno.

Una seconda criticità è chiaramente legata alla tipologia contrattuale e quindi alla condizione soggettiva del lavoratore. È chiaro che la norma ci dice che c'è parità di trattamento fra tutti i lavoratori, ma la realtà di fatto è che un contratto a tempo indeterminato aiuta sicuramente maggiormente rispetto a un contratto a tempo determinato. Possiamo parlare di flessibilità o di precarietà, ma evidentemente incide molto anche sotto questo aspetto. È chiaro che poi le categorie più colpite sono spesso i giovani e le donne.

Una terza criticità è la scarsa fiducia che mediamente i lavoratori ripongono nelle assicurazioni sanitarie integrative. Ci sono norme sulla trasparenza, in particolare sulle clausole vessatorie, ma è chiaro che qualche cosa va fatta anche sotto questo aspetto.

La quarta criticità è legata ai costi delle prestazioni. Troppo spesso abbiamo osservato che questi costi sono maggiorati se l'utente ha o non ha una polizza assicurativa integrativa. Questo è un altro aspetto che va segnalato e purtroppo finisce per alimentare una sanità a più velocità.

La quinta criticità rimanda alla tenuta e alla sostenibilità finanziaria delle polizze assicurative. Questo è un tema che per molti versi riguarda anche la previdenza complementare. Giustamente il collega della UIL ha fatto l'esempio del fondo complementare della cooperazione, che nasce dall'accorpamento di tre fondi. È chiaro che questo garantisce una maggiore sostenibilità.

La sesta ed ultima criticità riguarda la qualità delle strutture presenti sul territorio.

Rispetto alle domande che ci sono arrivate, è chiaro che l'idea di universalismo è condivisa, ma occorre individuare una forma di finanziamento più stabile. La contrattazione collettiva in questo senso sicuramente supporta, ma da sola non può aiutare laddove poi le imprese, soprattutto quelle grandi, magari chiudono. È chiaro che c'è una qualità delle prestazioni che va assicurata e valutata, così come è utile anche il coinvolgimento dell'intero nucleo familiare, anche a prescindere dall'età. In questo senso, può essere utile rivedere tutto il meccanismo delle detrazioni, ma si ripropone l'aspetto della sostenibilità finanziaria di queste polizze. Ci è arrivata qualche segnalazione in particolare su qualche fondo sanitario afferente a qualche categoria, che poi comunicheremo nel documento complessivo.

È utile un'autorità indipendente che possa fungere da vigilante sull'intero sistema ed è utile, altresì, garantire la massima democrazia nella gestione dei fondi di origine contrattuale in un'ottica di partecipazione dei lavoratori.

MAGNI (*Misto-AVS*). Ringrazio i nostri ospiti, che posso chiamare colleghi, considerata la mia provenienza. Sono molto grato della loro illustrazione. La mia, più che una domanda è una valutazione. Da quanto esposto, anche nell'ultimo intervento, emergono alcune criticità. Il primo dato che risulta dalle proposte che vengono avanzate è l'elemento della precarietà che aumenta la disuguaglianza nell'ambito delle prestazioni contrattuali (quelle non contrattuali rientrano in situazioni individuali). Ad incidere sul loro costo, a mio parere, non è tanto la grandezza dell'impresa, perché se nel contratto si prevede che il contributo dell'azienda sia di un euro, questo vale sia per la piccola che per la grande impresa. Ritengo che sia un problema di conoscenza e di sensibilizzazione, ma non un problema di costo, formalmente. È chiaro, quindi, che c'è la necessità di estensione, ma occorre affrontare la questione della precarietà, che non ha nulla a che vedere con l'integrazione. Tutti voi giustamente dite che bisogna salvaguardare il sistema pubblico universale e la sua centralità, perché l'altro sistema è, appunto, complementare (non lo definirei neanche integrativo), ma il punto è come fare in modo che la contrattazione collettiva o anche aziendale non produca ulteriori disuguaglianze e quindi estenda in modo universale questa copertura. Questa è la sfida che ci dobbiamo porre, perché altrimenti si approfondisce la differenza tra lavoratori.

Il presidente dell'INPS, ad esempio, ha spiegato che tendenzialmente la previdenza integrativa riguarda per la maggior parte maschi, per larga parte del Nord, e quindi c'è già una divisione tra Nord, Centro e Sud e questo è un problema che il legislatore si deve porsi, perché dobbiamo unificare il Paese e tenere insieme le persone, quindi ridurre le disuguaglianze, ma questo dato rivela invece che chi ha una condizione di lavoro migliore sta meglio. Lo capisco, ma non può funzionare così, perché questo aumenta la disuguaglianza. Questo è il punto che vi sottopongo, anche se non sono in grado di dare una risposta neanche io.

FURLAN (*PD-IDP*). A me interessa capire qualcosa di più del rapporto tra i fondi sanitari e quelli contrattuali, quanto i fondi sanitari coprono anche i bisogni delle famiglie delle lavoratrici e dei lavoratori e anche il loro rapporto con la sfera degli anziani. Stiamo anche discutendo del disegno di legge per gli anziani non autosufficienti e vorrei sapere quanto in quest'ambito i fondi sanitari, in modo particolare quelli contrattuali ma non solo quelli, possono diventare un elemento di sostegno anche a questi bisogni.

TORRE. Provo a rispondere velocemente alle due domande. Per quanto riguarda la prima, sicuramente l'intero meccanismo dei fondi sanitari integrativi crea disuguaglianze, come quando parliamo del *welfare* aziendale: settori ricchi e nobili hanno possibilità contrattuali ed economiche diverse rispetto al resto, tant'è che la maggior parte dei nostri utilizzatori dei fondi sanitari di natura contrattuale è nei territori maggiormente produttivi. Per questo bisognerebbe capire come, nell'ambito di

una ricomposizione della contrattazione nazionale, quindi con una norma sulla rappresentanza che prova a ridurre il numero dei contratti nazionali, si riesca in qualche modo a recuperare anche parte di tutela; è chiaro che l'unico modo per combattere queste disuguaglianze è creare delle sinergie, portando risorse private verso il pubblico e dandogli così la capacità di ridistribuire per provare a dare risposte a chi non ha queste condizioni di miglior favore. Per quello abbiamo insistito molto sulla sinergia e sull'importanza dei convenzionamenti verso il pubblico, che restituiscano al *welfare* il ruolo di garante dell'universalità del diritto alla salute.

Non ci sono regole per quanto riguarda la possibilità di estendere alle famiglie le coperture. Vi abbiamo fornito l'unico dato ufficiale presente nell'Anagrafe rispetto a familiari e pensionati. È chiaro che tutto è rimesso, per la parte di nostra competenza, alla contrattazione, alle quantità economiche e alla discussione sugli scambi contrattuali che ci sono. Mi permetto di invitare ad una maggiore cautela sulla copertura relativa ai pensionati, perché è vero che il nostro sindacato se ne occupa e l'ha estesa in alcuni contratti, incluso recentemente quello dei metalmeccanici, ma è chiaro che pensare che la condizione del pensionato e l'invecchiamento attivo siano collegati al settore di provenienza non funziona, perché sono aspetti che vanno tutelati in un ragionamento più complessivo rispetto al pubblico.

GANGA. Per rispondere al senatore Magni, ricordo che la radice della previdenza è il lavoro, quindi se non si interviene più incisivamente rispetto al lavoro e se si disarticola la riforma del mercato del lavoro rispetto alla riforma del sistema previdenziale, si rischia di creare una forte confusione. Il tema non è tanto il rapporto tra lavoro povero e previdenza, che ci è ben noto, quanto la necessità di allineare il più possibile la riforma del mercato del lavoro al tema previdenziale ed è in questo senso che sollecitiamo l'intervento del Parlamento. I due temi non vanno disarticolati, altrimenti si rischia di non rispondere alle esigenze che vi abbiamo posto oggi.

Rispetto alla sanità, è naturale che l'orizzonte non può che essere, visto l'aumentare delle cronicità in questo Paese, che la sanità integrativa si evolva e risponda, in prospettiva, ad esigenze peraltro completamente nuove rispetto a quando è nata. Questa è una grande sfida, ma quello del *long term care* è un tema che abbiamo molto ben presente. Il nostro è un Paese in cui si invecchia di più e si invecchia male e quello delle criticità dell'età adulta è un tema che vorremmo collocare all'interno del perimetro dei fondi, ma questo va anche implementato adeguatamente, con un'attenzione diversa del decisore istituzionale. Per questo sollecitiamo il decisore affinché quella rilassatezza che su questi temi c'è stata negli anni passati possa invece essere recuperata e questi temi ridiventino centrali. Il Covid ha riportato in auge il tema del *welfare* e ci ha insegnato che sviluppo economico e *welfare* sono facce della stessa medaglia, pertanto non facciamo l'errore di considerarle separatamente.

*PORCELLI.* Per rispondere velocemente, è ovvio e implicito che tutto ciò che deriva dalla contrattazione non può che essere lo specchio del tessuto lavorativo di riferimento. Per fare un esempio, la previdenza cooperativa ha un tasso di adesione femminile superiore a quello maschile perché il settore cooperativo è costruito in questo modo, le lavoratrici del settore cooperativo sono più numerose rispetto ai lavoratori, quindi se ci sono cinquantuno lavoratrici su cento lavoratori, anche nella previdenza complementare vi sarà questo rapporto. Lo stesso avviene negli altri settori, dove la precarietà purtroppo interessa più spesso le lavoratrici, che quindi hanno più difficoltà a iscriversi alla previdenza complementare. Come dicevo, le scelte contrattuali sono legate al mercato del lavoro e quello che ne deriva è specchio del tessuto di riferimento.

Per rispondere sul tema dell'universalità, crediamo fortemente che questa debba essere garantita dal primo pilastro, sia sul lato previdenziale che sul lato sanitario.

Le sinergie che possono essere sviluppate sono sicuramente importanti, creare una tassonomia condivisa del nomenclatore dei fondi sanitari è importantissimo per dare prestazioni più omogenee possibile.

Rispetto al tema delle persone più anziane, la contrattazione sta procedendo, sono stati citati i metalmeccanici, ma ricordiamo anche il Fondo assistenza sanitaria integrativa (FASI) del settore dell'energia, cui già si iscrivono i pensionati. Sicuramente il nuovo passo evolutivo dei fondi sanitari è quello di andare verso il *long term care*, ovvero un'assistenza anche dopo il lavoro. Su questo le parti sociali stanno già lavorando, stanno sviluppando modelli e sperimentando in alcuni settori modelli che funzionano e che sono anche sostenibili per quello che è, appunto, il ruolo che devono svolgere i fondi sanitari.

*BITTI.* È chiaro che tutto quanto si tiene, come hanno detto i colleghi, per cui immaginiamo anche il percorso di riforma delle politiche attive e delle politiche passive. Come esiste la contribuzione figurativa ai fini previdenziali, potrebbe esistere anche ai fini sanitari, quindi con un meccanismo omnicomprensivo.

*PRESIDENTE.* Ringrazio tutti coloro che sono intervenuti. Concluderemo questa indagine conoscitiva verosimilmente in un arco temporale di un trimestre, quindi saremmo felici se nel corso dei prossimi giorni o mesi ci inviaste idee e contributi che – avrete compreso lo spirito del nostro lavoro – siamo senz'altro disponibili a raccogliere.

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

*I lavori terminano alle ore 10,10.*

