



FEDERAZIONE ITALIANA DELLA MUTUALITÀ  
INTEGRATIVA VOLONTARIA

Audizione 22 gennaio 2019 - XII Commissione Affari sociali Camera dei Deputati

## FIMIV PER L'EQUITÀ E LA SOLIDARIETÀ DEI FONDI SANITARI INTEGRATIVI

*La Federazione Italiana della Mutualità Integrativa e Volontaria (FIMIV), fondata nel 1900 quale Federazione delle società di mutuo soccorso (SMS), è l'organizzazione nazionale di rappresentanza, promozione, sviluppo e difesa delle Società di mutuo soccorso e degli enti mutualistici associati. La FIMIV raggruppa le più importanti Società di mutuo soccorso italiane. Aderisce alla Lega nazionale delle cooperative e mutue (Legacoop), al Forum del terzo settore. A livello internazionale è membro della Associazione internazionale della mutualità (AIM).*

*È riconosciuta dal Ministero dell'Interno quale "Ente nazionale con finalità assistenziali", ai sensi della Legge n. 287/91, del D.P.R. n. 235/2001 e del D.P.R. n. 640/72.*

*La legge di riferimento per le Società di mutuo soccorso è la legge 15 aprile 1886 n. 3818 "Costituzione legale delle società di mutuo soccorso", che ha stabilito le condizioni e le modalità di acquisizione della personalità giuridica delle Società di mutuo soccorso. La legge 3818/1886 è stata recentemente modificata dall'articolo 23 del decreto legge del 18 ottobre 2012, n. 179 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del paese", convertito dalla legge 221 del 17 dicembre 2012.*

*Le Società di mutuo soccorso sono enti del Terzo settore (ETS) e pertanto hanno una sezione dedicata nel costituendo Registro unico del Terzo settore - v. Codice del Terzo settore / decreto legislativo n. 117 del 3 luglio 2017 (Gazzetta Ufficiale n. 179 del 2 agosto 2017), in attuazione della legge delega 106/2016.*

*Le Società di mutuo soccorso sono inoltre espressamente indicate tra i soggetti chiamati ad istituire e/o gestire i fondi Integrativi del Servizio Sanitario Nazionale (Dlgs n. 502/92, Dlgs 229/99, art. 9).*

Nel nostro Paese, la **sanità integrativa** è diventata una componente importante e diffusa della spesa sanitaria, soprattutto nella contrattazione del lavoro, dove coinvolge milioni di lavoratori dipendenti. I suoi effetti si traducono in una opportunità e in un vantaggio socialmente rilevanti per i lavoratori che ne usufruiscono.

**I Fondi sanitari integrativi** sono uno strumento importante di sostegno alla spesa sanitaria privata, in grado di intercettare risorse economiche ingenti, particolarmente dalle imprese, per restituirle ai lavoratori sotto forma di rimborsi. Essi possono inoltre orientare accessi preferenziali verso il SSN, ma anche verso il servizio privato convenzionato a condizioni agevolate.

Le **Società di mutuo soccorso o Mutue sanitarie** possono essere **fonte istitutiva** o soggetti **gestori** dei Fondi integrativi del SSN e sono pertanto pienamente legittimati e qualificati per le loro caratteristiche mutualistiche (assenza di scopo lucrativo e finalità esclusivamente assistenziali) per fornire un contributo rilevante alle esigenze di integrazione sanitaria dei cittadini.

Le gestioni delle coperture sanitarie integrative affidate alle Società di mutuo soccorso garantiscono la piena applicazione dei principi mutualistici:

- assenza di fini lucrativi;
- principio della porta aperta;
- nessuna discriminazione delle persone assistite e garanzia di assistenza per tutta la vita (le Società di mutuo soccorso non esercitano mai il diritto di recesso);
- partecipazione democratica delle persone assistite che diventano soci della Società di mutuo soccorso, anche in forma mediata.

## **Criticità dei Fondi sanitari integrativi**

L'assistenza complementare per i lavoratori dipendenti ha trovato nella contrattazione collettiva un veicolo di diffusione che negli ultimi tempi ha assunto una dimensione di rispetto: tuttavia emergono criticità significative che inevitabilmente interessano il livello di equità e di solidarietà dell'intero sistema.

È interessante per esempio riflettere sulla possibile correlazione tra Fondi sanitari negoziali chiusi (ex art. 51 del Tuir) e Fondi sanitari integrativi aperti (ex art. 9 del D.lgs. 502/92 e successive integrazioni). I Fondi sanitari di derivazione contrattuale sono già da tempo operanti in Italia, mentre l'iter normativo che sancisce l'effettiva costituzione di quelli integrativi al SSN in forma aperta non si è ancora del tutto concluso: **mancano infatti i decreti attuativi sul loro ordinamento e sulle modalità di affidamento in gestione**. Tra le due realtà dunque non si è prodotto nel tempo un rapporto utile ad estendere i benefici delle coperture complementari ai soggetti collocati fuori dall'ambito del lavoro dipendente.

Le coperture riguardano generalmente i soli lavoratori dipendenti, fintanto che sussista il rapporto di lavoro, e non sempre esse sono estese volontariamente ai familiari. Il risultato è che ne restano esclusi i soggetti più deboli economicamente, quelli meno tutelati dalla contrattazione collettiva, quelli che sono usciti dall'attività lavorativa, quelli che non appartengono a gruppi associati. Se non si interviene rapidamente ad innescare meccanismi contributivi di tipo associativo solidaristico a compensazione del divario, il rischio più prossimo è una frattura sociale sull'equità dei livelli di tutela.

Sussiste inoltre il rischio di una sperequazione tra Fondi negoziali chiusi e Fondi integrativi aperti. I primi, sono caratterizzati da una forte concentrazione patrimoniale a riserva grazie all'adesione massiva e certa di lavoratori dipendenti - soprattutto quando la contribuzione è posta per intero a carico del datore di lavoro - e all'erogazione contenuta, poiché il livello medio dell'età degli aderenti abbassa il rischio di morbilità. Per i Fondi integrativi aperti, è realistico ipotizzare invece una più ridotta concentrazione di riserve, sia perché la propensione all'adesione volontaria con contribuzione a carico diretto dell'assistito è ancora tutta da costruire per ragioni socio-culturali poco favorevoli, sia perché la prevedibile maggiore incidenza di anziani nel gruppo associato innalza drasticamente il rischio a breve termine di incidenza patologica, soprattutto di non autosufficienza, e quindi di erogazione.



Affinché l'opportunità dei Fondi sanitari integrativi non si trasformi in un privilegio legato al solo mercato del lavoro, riteniamo sia giusto e proficuo che anche in questo campo i corpi associativi intermedi della società civile se ne facciano espressione a vantaggio di tutti i cittadini.

Fimiv condivide le preoccupazioni circa il livello di equità e di solidarietà dell'intero sistema e sostiene pienamente il ruolo della sanità integrativa a complemento del servizio pubblico secondo i principi fondamentali dell'universalità e dell'uniformità delle prestazioni.

Le Mutue, quali corpi intermedi tra istituzioni e cittadini richiamati anche dal recente Codice del Terzo Settore, sono soggetti che, senza scopo di lucro, **perseguono finalità di interesse generale sulla base del principio costituzionale della sussidiarietà**, attraverso lo svolgimento di attività assistenziali in ambito sanitario e socio-sanitario, in modo aperto ed inclusivo.

Attraverso la contribuzione volontaria o contrattuale degli associati, esse adempiono una **funzione sociale aperta e dunque pubblica**, aiutando il sistema sanitario a realizzare compiutamente l'universalismo delle assistenze con riguardo sia alle prestazioni escluse dai livelli essenziali (che incidono cioè sui bisogni scoperti: *odontoiatria, assistenza socio-sanitaria, riabilitazione, non autosufficienza*), sia alle prestazioni incluse ma inevase per inadeguata tempistica o flessibilità (personalizzazione, prossimità di intervento) rispetto ai bisogni. Inoltre, le Mutue assolvono, come previsto dalla legge speciale di settore che le governa, una funzione educativa e culturale di prevenzione sanitaria nonché di promozione di stili di vita sana e in salute.

La circostanza che l'assistenza sanitaria integrativa (ad oggi circa 12 milioni di persone interessate) sia garantita da Fondi affidati in gestione a compagnie di assicurazione rappresenta una anomalia. Il legislatore, infatti, ha disposto l'incentivazione fiscale dei contributi versati solo in capo agli enti con esclusiva finalità assistenziale, cioè Casse, Società di Mutuo Soccorso e Fondi integrativi, valorizzando così la loro capacità di restituire la maggior quota di risorse ai propri iscritti in assenza di scopo lucrativo, di discriminazione nei confronti dei cittadini, a prescindere dall'età e dalle condizioni di salute, e con la garanzia dell'assistenza a vita intera.

Pertanto l'assistenza sanitaria mutualistica non può essere fraintesa come un arretramento delle tutele dei cittadini, ma al contrario come un progresso nella costruzione del cosiddetto **"secondo pilastro"** dell'assistenza sanitaria attraverso il quale coniugare responsabilità e partecipazione, sussidiarietà, personalizzazione e flessibilità nella copertura dei bisogni.

La mutualità aperta intreccia il welfare contrattuale con il welfare di comunità e si conforma alle nuove esigenze delle persone nella consapevolezza che occorre superare gli steccati tra le categorie e aggregare risorse ed energie per affrontare le sfide delle spese crescenti e i bisogni in aumento in ambito sanitario e socio-sanitario.

Nella *mission* delle Mutue sanitarie integrative è insita, dunque, sia una **funzione riparatrice** (*aiuto ai soci e assistiti nelle situazioni di difficoltà economica e di bisogno, sussidi e rimborsi a copertura delle disfunzioni e delle limitazioni del SSN*) sia una funzione di responsabilizzazione verso i propri soci e assistiti affinché non siano dei meri consumatori di prestazioni sanitarie e sociali, bensì dei cittadini consapevoli che vogliono costruire insieme un sistema di tutele basato sulla reciprocità solidale.

## Proposta Fimiv

Fimiv ravvisa la necessità di pervenire ad un assetto organico e chiarificatore delle norme che disciplinano il funzionamento dei fondi sanitari integrativi al SSN, tenuto conto della volontà di uniformità del trattamento fiscale dei contributi versati ai Fondi sanitari di cui agli artt. 51 e 10 del Tuir introdotta con la legge finanziaria del 2008 (legge 24 dicembre 2007 n.244).

I Fondi sanitari integrativi del SSN, così come previsti dalla normativa richiamata, non si sono sviluppati perché non sono attrattivi per la gran parte dei cittadini, in quanto limitati a erogare solo ed esclusivamente (100%) prestazioni integrative complementari e supplementari e non anche duplicative nei casi in cui l'accesso al SSN è concretamente compromesso da tempi di attesa non compatibili con le necessità di diagnosi e cura tempestiva.

A tal fine, Fimiv ritiene che si possa colmare la sperequazione in atto tra le diverse tipologie di Fondi sanitari e superare *l'impasse* per lo sviluppo di quelli aperti integrativi al SSN, completandone le disposizioni attuative e **modificandone gli ambiti delle prestazioni**, tenendo conto che le Mutue sanitarie:

- confermano il ruolo integrativo, sussidiario e collaborativo rispetto al welfare pubblico e sono sempre pronte a dialogare con le politiche sanitarie nazionali;
- sono favorevoli al mantenimento della distinzione tra le due tipologie di Fondi sanitari integrativi: Fondi negoziali ex art. 51 Tuir e Fondi integrativi del SSN ex art. 9. DLgs 502/92 (Fondi aperti). Sugeriscono, tuttavia, di ridurre almeno al 50% le prestazioni integrative (compresi i costi di compartecipazione-ticket e la libera professione intramoenia) erogate dai Fondi aperti a tutti i cittadini al fine di incentivarne lo sviluppo;
- intendono mettersi a disposizione della società civile in assonanza con le esigenze dell'universalismo sanitario pubblico e con quelle dei cittadini, che, ostacolati nell'accesso alle cure, sono spinti a ricorrere al mercato privato, proponendo il proprio modello virtuoso basato su responsabilità, solidarietà e relazione fiduciaria e capace di realizzare una sinergia intergenerazionale e intercategoriale tra coperture rivolte a dipendenti aziendali e quelle aperte a tutti cittadini.