



Ente Bilaterale Nazionale Terziario

IL WELFARE CONTRATTUALE DOPO LA PANDEMIA

TRA NUOVI BISOGNI E NUOVI MODELLI DA RICERCARE



ENTE BILATERALE NAZIONALE TERZIARIO

Via Marco e Marcelliano, 45 - 00147 Roma - Tel. 06/57305405

info@ebinter.it - ebinter@pec.it - www.ebinter.it

I SOCI



COME NASCE

L'Ente Bilaterale Nazionale Terziario è un organismo paritetico costituito nel 1995 dalle Organizzazioni Nazionali Confcommercio e Filcams - Cgil, Fisascat - Cisl e Uiltucs - Uil sulla base di quanto stabilito dal CCNL del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi. L'Ente ha natura giuridica di associazione non riconosciuta e non persegue finalità di lucro.

GLI SCOPI

L'Ente Bilaterale Nazionale Terziario ha tra i suoi scopi di incentivare e promuovere studi e ricerche nel settore Terziario, con riguardo alle analisi dei fabbisogni formativi, di promuovere iniziative in materia di formazione continua, formazione e riqualificazione professionale, anche in collaborazione con Istituti nazionali, europei, internazionali e di fornire e attuare procedure per accedere ai programmi comunitari finanziati dai fondi strutturali, con particolare riferimento al Fondo Sociale Europeo. Le azioni individuate dalle parti sociali vengono avviate dall'Ente sia sulla base delle proprie risorse sia ricorrendo all'apporto di professionalità esterne di Enti di formazione, Centri di Ricerca, Centri Studi.

LE ATTIVITÀ

Ricerche, Formazione/Progetti, Osservatorio Nazionale sul settore Terziario, Statistiche, Archivio della contrattazione decentrata. L'Ente è posto al centro di una rete capillare che comprende oltre 100 Enti Bilaterali territoriali costituiti su tutto il territorio nazionale. Nel corso di questi anni l'attività istituzionale di Ebinter è stata caratterizzata dalla partecipazione anche a progetti formativi finanziati dal FSE. L'Ente Bilaterale Nazionale Terziario, avvalendosi della collaborazione di istituti di ricerca, ha realizzato e continua a realizzare, nel rispetto dei propri obiettivi istituzionali, una serie di pubblicazioni su temi di estrema attualità e di forte valenza per il sistema, in grado di valorizzare le esigenze e le specificità del settore terziario. Sono state editate nel corso di questi anni una serie di ricerche che hanno suscitato l'interesse di tutte le componenti sociali del sistema associativo. Altre iniziative sono state realizzate nel formato cd-rom nell'ottica di un sempre maggior sviluppo della formazione a distanza.



Piazza G.G. Belli, 2
00153 Roma
Tel. 06 5895144
06 5895418
uniter@uniter-italia.com

UNITER S.r.l. è una società a responsabilità limitata, nata nel 1994 come Ente Federato dell'UNI, con lo scopo di fornire strumenti e servizi per la crescita e la qualificazione del Terziario di mercato. In tale ambito UNITER contribuisce all'attività di normazione tecnica settoriale, è organismo di certificazione accreditato e sviluppa servizi di certificazione e ispezione mirati alla valorizzazione delle aziende e delle persone che operano nel Terziario.

Nel 2012 UNITER ha completato la propria offerta, incorporando le attività di Performa Confcommercio. L'originario ambito di attività è stato quindi esteso all'aggiornamento e alla qualificazione delle risorse umane, nonché a iniziative di ricerca e diffusione volte a promuovere la conoscenza, la cultura, le tendenze, le novità e le best practice del Settore Terziario.

UNITER S.r.l. ha la sede operativa in piazza G. G. Belli, 2, 00153 Roma, Tel. 06/5895144 – 418
e-mail: uniter@uniter-italia.com.



Ente Bilaterale Nazionale Terziario

**IL WELFARE CONTRATTUALE
DOPO LA PANDEMIA**

TRA NUOVI BISOGNI E NUOVI MODELLI DA RICERCARE

Stampa

Romana Editrice S.r.l.
Via dell'Enopolio, 37
00030 San Cesareo (Roma)

Finito di stampare nel mese di Marzo 2023

SOMMARIO

INTRODUZIONE	pag. 5
1. Il welfare contrattuale	» 7
1.1 Dal secondo welfare al welfare contrattuale	» 9
1.2 Le Forme di sanità e previdenza complementare e la risposta alla pandemia	» 15
1.3 Il PNRR come opportunità per il sistema di secondo pilastro	» 16
2. La sanità integrativa	» 19
2.1 I fondi sanitari di secondo pilastro	» 21
2.1.1 Le forme sanitarie di secondo pilastro. Dati di sintesi	» 24
2.2. La sostenibilità del Sistema	» 25
2.3. La necessità di una riforma	» 26
2.3.1 Gli incentivi fiscali	» 30
3. La previdenza complementare	» 33
3.1 Le forme pensionistiche di secondo pilastro	» 35
3.1.1 I Fondi pensione. Dati di sintesi	» 37
3.2 La tenuta del sistema obbligatorio e le riforme	» 38
3.3 I possibili interventi nella previdenza di secondo pilastro	» 41
3.4. La previdenza complementare e i lavoratori autonomi e liberi professionisti	» 42
3.4.1 Fondo pensione Fon.Te. per i lavoratori autonomi e liberi professionisti	» 44
4 Conclusioni	» 49
5 Appendice	» 53
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	» 63
INDICE DELLE FIGURE	» 64

Introduzione

Il **welfare privato** aveva già mostrato, nell'ultimo decennio e in risposta alla crisi del 2008, la propria capacità di svolgere un ruolo importante nell'integrazione del primo welfare. Ma la sua **vera rilevanza è emersa con lo scoppio della pandemia da Covid-19** che ha messo maggiormente a dura prova il primo welfare, chiamato a fornire risposte immediate ai bisogni dei cittadini ma anche alle carenze della sanità e dei servizi socio-assistenziali.

Non solo i sistemi sanitari che nella fase iniziale hanno dovuto far fronte quasi esclusivamente alle cure da Covid-19, ma anche i sistemi di protezione sociale orientati al sostegno della famiglia o delle situazioni di difficoltà.

La crisi pandemica ha, così, mostrato le **fragilità del welfare pubblico** ma ha anche fatto emergere una serie di aspetti - quali la rapida sburocratizzazione e semplificazione di molti processi socio-assistenziali e della modalità di erogazione di alcuni servizi - che costituiscono il radicamento di un modello di governance pubblico-privata in diversi settori di attività. Aspetti che fanno ritenere possibile un **cambio di paradigma del sistema di welfare** e una sua riconfigurazione in chiave di maggiore appropriatezza, sostenibilità e resilienza, secondo logiche coerenti con l'approccio dell'investimento e dell'innovazione sociale che costituiscono i pilastri del secondo welfare¹.

1. Secondo welfare. Quinto rapporto. Il ritorno dello Stato sociale? Oltre la pandemia solo se in sinergia coi privati.

Da un lato, quindi, un'emergenza sanitaria trasformatasi in crisi profonda, destinata ad aggravare le criticità del primo welfare e ad accrescere ulteriormente le disuguaglianze, dall'altro, un'**opportunità per ridefinire i rapporti tra pubblico e privato**, anche tenuto conto delle risorse stanziare con il **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)** che rappresentano un'opportunità per il rilancio dell'Italia e per un adattamento evolutivo del suo sistema di welfare che passi anche per il **rafforzamento del welfare contrattuale**.

1

**Il welfare
contrattuale**

1.1. Dal secondo welfare al welfare contrattuale

Attraverso forme di protezione e investimento sociale non direttamente sostenute dal welfare state, grazie all'intervento di attori diversi - quali soggetti privati, parti sociali ed Enti del Terzo Settore (Figura 1) che mobilitano risorse non pubbliche - il **secondo welfare** fornisce **soluzioni e risposte ai rischi e ai bisogni sociali emergenti**².

Figura 1 - Gli attori del secondo welfare



Fonte: Secondo welfare

Quello riconducibile al secondo welfare è dunque un quadro concettuale ampio e inclusivo, pensato per tenere insieme la complessità dei cambiamenti che investono settori da cui derivano molteplici definizioni utilizzate per inquadrare alcune delle principali articolazioni del welfare: subsidiario, aziendale, contrattuale, integrativo, mutualistico, comunitario, di prossimità, generativo, responsabile, societario (Maino, 2022).

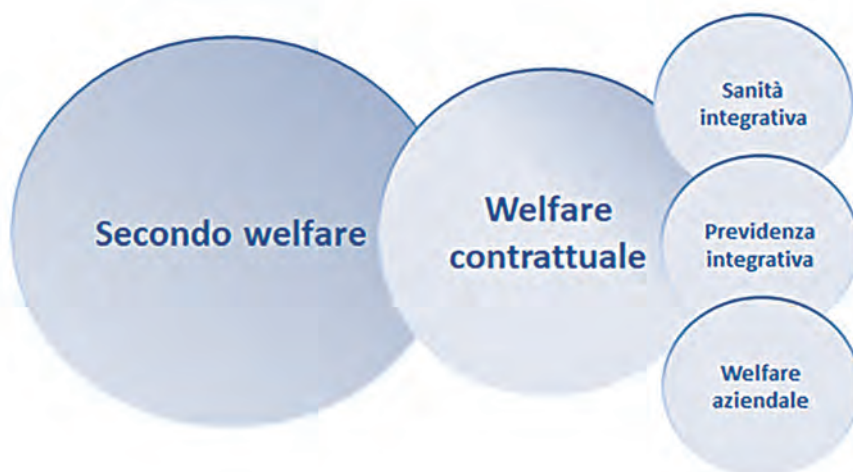
2. Secondo welfare. Quarto rapporto. Nuove alleanze per un welfare che cambia.

Un secondo welfare che non si pone in sostituzione del welfare state ma ne rappresenta un complemento, un'aggiunta. Esso interviene laddove il primo è lacunoso o addirittura assente, integrando gli schemi e i programmi pubblici già esistenti³.

Nel secondo welfare sono ricomprese le iniziative legate ai territori e alle comunità locali; le azioni che emergono "dal basso", dalla società civile e dalle varie associazioni intermedie; quelle che poggiano su nuove combinazioni fra soggetti pubblici, privati e non profit.

Ma al suo interno si collocano anche il **welfare privato tout court** (per esempio, quello assicurativo) nonché quello **contrattuale e aziendale** (Figura 2).

Figura 2 - Interconnessione tra secondo welfare e welfare contrattuale



3. Secondo welfare. Secondo rapporto sul secondo welfare in Italia.

Il welfare contrattuale è **dunque un sottoinsieme del secondo welfare, che** può essere inteso come un **insieme di beni e servizi** - a carattere previdenziale, assicurativo, sociale, ricreativo, sanitario, educativo e formativo - **che l'azienda riconosce, attraverso coperture integrative a quelle del primo pilastro**, per fornire una risposta ai **bisogni sociali dei propri dipendenti**.

Si tratta di misure di utilità sociale che **traggono origine dalla contrattazione**, da un contratto, sia esso individuale o collettivo (nazionale, territoriale o aziendale). In tal senso, il welfare contrattuale è **anche denominato welfare negoziale**.

1

Tradizionalmente, si distingueva il welfare contrattuale dal welfare aziendale, considerato quest'ultimo come un insieme di servizi e prestazioni erogati ai lavoratori per iniziativa unilaterale e volontaria del datore di lavoro (atto paternalistico), senza alcun tipo di negoziazione o accordo con le rappresentanze dei lavoratori e con i singoli dipendenti.

2

La **Legge di stabilità 2016** ha poi superato l'identificazione del welfare aziendale con i caratteri dell'unilateralità e della volontarietà⁴, **modificando così la disciplina previgente** che escludeva opere e servizi di welfare dal reddito da lavoro dipendente solo se erogati su iniziativa volontaria e unilaterale dal datore di lavoro⁵.

4. ADAPT e AIWA. Dizionario breve sul welfare aziendale.

5. In realtà - nel secondo comma dell'articolo 51 del TUIR, dedicato alle esenzioni dalla determinazione del reddito di lavoro dipendente - il legislatore definiva già anche i confini del «welfare contrattuale», ossia dei capitoli dedicati al welfare negoziato nei contratti collettivi - nazionali, territoriali, aziendali - o individuali.

Per effetto della Legge di stabilità 2016, infatti, le disposizioni in materia fiscale non solo permettono l'**esclusione dal reddito da lavoro anche del contenuto dei piani di welfare contrattati** ma ne prevedono la piena **deducibilità dal reddito di imprese soltanto se non sono volontari**, esattamente il contrario dello scenario previgente. Nel caso di "volontà unilaterale", la deducibilità resta fissata, come in passato, al 5 per mille dell'ammontare delle spese per prestazioni di lavoro dipendente.

Inoltre la **Legge di stabilità 2017**, tramite un'interpretazione autentica, con validità quindi retroattiva, ha chiarito che sono **escluse dal reddito da lavoro anche le misure riconosciute dal datore di lavoro in conformità a disposizioni di contratti di lavoro nazionali o territoriali ovvero di accordo interconfederale, oltre che da contratto o regolamento aziendali**.

I principali strumenti a disposizione degli attori del welfare contrattuali - associazioni datoriali e sindacati - sono rappresentati dalle **Forme sanitarie integrative, dalle Forme pensionistiche di secondo pilastro e dal welfare aziendale**, ossia dalle somme, beni, prestazioni, opere, servizi corrisposti al dipendente in natura o sotto forma di rimborso spese aventi finalità di rilevanza sociale e per questo esclusi, in tutto o in parte, dal reddito di lavoro dipendente (*Figura 3*).

Figura 3 - Principali strumenti di welfare contrattuale



Nei capitoli successivi, verranno approfondite le tipologie e le finalità delle Forme pensionistiche complementari e delle Forme di sanità integrativa nonché il ruolo avuto nel corso dell'emergenza pandemica da Covid-19, con lo sviluppo di alcune riflessioni in merito ai possibili ambiti di intervento mirati al rafforzamento e allo sviluppo di tali Forme.

Con specifico riferimento al settore del Terziario, si ricorda - a titolo informativo - che Confcommercio-Imprese per l'Italia **è parte istitutiva** di Forme complementari di previdenza e di assistenza sanitaria. Come da previsioni del "CCNL per i dipendenti del Terziario, distribuzione e servizi" e del "CCNL per i dirigenti di aziende del terziario, della distribuzione e dei servizi", si tratta di (Figura 4):

- CCNL per i dipendenti del Terziario, distribuzione e servizi:
 - Fondo pensione **Fon.Te.** (dipendenti, inclusi i quadri);
 - Fondi sanitario **Fondo Est** (dipendenti, esclusi i quadri);
 - Cassa sanitaria **QuAS** (quadri).
- CCNL per i dirigenti di aziende del terziario, della distribuzione e dei servizi
 - Fondo pensione **Mario Negri**;
 - Fondo sanitario **Fasdac**.

Figura 4 - CCNL Terziario. Le Forme sanitarie e previdenziali

Forme pensionistiche complementari

Dipendenti (inclusi i Quadri)



Dirigenti



Forme sanitarie integrative

Dipendenti



Quadri



Dirigenti



1.2. Le Forme di sanità e previdenza complementare e la risposta alla pandemia

L'**assistenza sanitaria integrativa** e la **previdenza complementare** costituiscono uno dei **temi centrali delle politiche di welfare** adottate dalle parti sociali con la contrattazione collettiva.

Ma l'**emergenza pandemica** ha mostrato la **necessità di adottare nuovi modelli e attuare interventi** per favorire lo sviluppo Forme pensionistiche e sanitarie di secondo pilastro.

Lo scoppio dell'emergenza sanitaria, con l'aumento improvviso della domanda sanitaria ha mostrato le fragilità del sistema pubblico che ha fatto fronte alle necessità legate al Covid-19, apportando dei tagli importanti a prestazioni ordinarie, con riduzione dei ricoveri ordinari del 40 per cento rispetto al 2019 e un drastico calo di accertamenti diagnostici e visite specialistiche.

Gli attori della sanità integrativa hanno fornito una prima risposta all'emergenza Covid-19 per lo più attraverso **coperture specifiche** a favore dei propri iscritti, come indennità per ricovero e per isolamento domiciliare, contributi per servizi assistenziali e post ricovero, rimborso per prestazioni mediche, diagnostiche e infermieristiche effettuate a domicilio, prodotti assicurativi specifici e attivazione di servizi di teleconsulto medico.

I Fondi sanitari quindi, di fronte a un fenomeno inaspettato come il nuovo coronavirus, sono intervenuti principalmente con misure di sostegno ex-post **lasciando emergere ampi spazi di innovazione in termini di servizi e prestazioni offerti** e nell'ottica di una sempre maggiore integrazione tra pubblico e privato⁶.

Per far fronte ai molteplici obiettivi - come rispondere alla domanda di **prestazioni non legate ad emergenze**, soddisfare la domanda di **prestazioni straordinarie, rispondere all'aumento dei fabbisogni sanitari**⁷ e previdenziali di una popolazione che invecchia, e dunque garantire la sostenibilità del sistema sanitario e previdenziale - il ruolo di un **secondo pilastro che dialoghi con il sistema pubblico** può essere decisivo.

6. Il Punto. Un nuovo paradigma per la sanità integrativa.

7. Adapt. Quinto rapporto sul welfare occupazionale e aziendale in Italia.

Analogamente, per gli iscritti alla previdenza complementare, i **Fondi pensione** hanno rappresentato uno strumento di sostegno anche nella fase emergenziale, confermando il ruolo di **integrazione** che il sistema previdenziale di secondo pilastro svolge, non solo **in fase di pensionamento ma anche in costanza di rapporto di lavoro**.

I Fondi di previdenza integrativa, anche nel corso della pandemia, hanno infatti continuato a rappresentare una forma di risparmio di lungo periodo ma anche uno strumento d'accesso alla posizione individuale al ricorrere di esigenze individuate dal legislatore, ossia spese sanitarie, acquisto/ ristrutturazione prima casa, altre motivazioni, disoccupazione, perdita dei requisiti di partecipazione, invalidità permanente.

Forme pensionistiche complementari che hanno dunque tenuto anche di fronte alla crisi da Covid-19, non solo per le prestazioni riconosciute agli iscritti ma anche per i **rendimenti positivi registrati nel 2020 e nel 2021**, superando mediamente la rivalutazione del Tfr.

Come evidenziato infatti dalla Relazione Covip per l'anno 2020 e per l'anno 2021, i rendimenti aggregati, al netto dei costi di gestione e della fiscalità, sono risultati in media positivi.

In particolare, nel 2021, i Fondi negoziali hanno reso il 4,9 per cento, i Fondi aperti il 6,4 per cento; rendimenti positivi anche per i PIP (1,11 per cento, gestioni *unit linked* di ramo III e 1,3 per cento, gestioni separate), sebbene inferiori alla rivalutazione del Tfr (3,6 per cento).

1.3. Il PNRR come opportunità per il sistema di secondo pilastro

Con il **PNRR** sono state stanziati **ingenti risorse per favorire**, tra l'altro, **l'occupazione ed il rilancio della nostra economia** e gli investimenti che ne deriveranno avranno effetti importanti sul sistema Paese.

Sul fronte del lavoro, il PNRR si pone un obiettivo ambizioso, portare il tasso di occupazione italiano in linea con la media dell'UE entro la fine del decennio; gli interventi che deriveranno dall'utilizzo di queste risorse determineranno quindi un rilevante incremento dell'occupazione e, con esso, anche un **rafforzamento del welfare contrattuale** che è indissolubilmente **legato al lavoro ed alla sua evoluzione**.

Maggiori livelli di occupazione **incrementeranno il grado di copertura complessivo del secondo pilastro**, consentendo a platee più ampie di accedere alle relative prestazioni ed aumentando gli stessi livelli di contribuzione in favore di Fondi ed Enti che hanno dimostrato in questi anni di essere determinanti per il benessere dei lavoratori e delle loro famiglie.

In questo quadro, si ribadisce, il **secondo pilastro di natura contrattuale è stato in grado di rispondere ai nuovi bisogni in tempi estremamente rapidi**, mettendo in campo soluzioni nuove che hanno consentito a milioni di lavoratori di poter contare su strumenti concreti e alle aziende di riaprire le attività in maggior sicurezza.

Il **PNRR**, nel disegnare gli interventi da attuare in ambito sanitario, **impatterà inevitabilmente sui Fondi di welfare complementare**, richiedendo non solo un loro coinvolgimento ma anche probabilmente ad una verifica degli attuali nomenclatori. Il PNRR ha, infatti, assegnato **risorse mirate allo sviluppo delle reti di prossimità, alle strutture dedicate alla cronicità ed alla telemedicina, per l'assistenza sanitaria territoriale e per l'innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale**. Tali interventi richiedono però un ammodernamento delle strutture pubbliche che oggi non sono, ad esempio, in grado di offrire un servizio di telemedicina efficace ed efficiente. Questo ammodernamento ha bisogno, in ogni caso, di una stretta cooperazione tra tutti gli attori coinvolti nel "sistema salute".

Un obiettivo che può essere colto solo ricercando una stretta sinergia tra sanità pubblica e fondi sanitari integrativi nazionali, che hanno effettuato notevoli investimenti in tecnologia per migliorare la loro capacità di risposta alle nuove esigenze che la pandemia ha portato con sé. E questo sia in termini di assistenza diretta agli associati - con prime esperienze di telemedicina portate avanti in questi mesi - che di presa in carico dell'assicurato, attraverso l'implementazione di quel fascicolo elettronico che è tra gli obiettivi di ammodernamento del SSN indicati nel PNRR e che non può, quindi, non essere integrato con i dati a disposizione degli enti di assistenza sanitaria di secondo pilastro.

E se nel ridisegnare il sistema sanitario post pandemia è necessario il coinvolgimento dei Fondi sanitari, analogamente occorre fare in modo che le **risorse del PNRR siano da stimolo** ad un maggior coinvolgimento dei **Fondi di welfare complementare come investitori istituzionali in economia reale**, attraverso prodotti di *private market*

adeguatamente incentivati - anche gestiti in forma aggregata - con il soggetto pubblico che funga da co-investitore o da garante su parte del rischio tipico di investimento.

Risulta dunque importante anche **valorizzare il ruolo di investitori istituzionali dei Fondi, secondo le prospettive di crescita del PNRR**, come anche sottolineato dal Presidente della Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione nel corso della presentazione della relazione annuale Covip per il 2020.

In tal modo, si rafforzerebbe il ruolo dei capitali pazienti, orientati all'investimento di lungo periodo in economia reale. Un ruolo che può essere decisivo e fungere da moltiplicatore delle risorse che provengono dal PNRR e che saranno destinate a riformare i settori chiave per la crescita economica italiana. Da questo punto di vista vanno, quindi, favorite tutte quelle iniziative consorziate - a partire dall'iniziativa dedicata del Fondo Italiano d'Investimento - che consentono di massimizzare l'impegno dei capitali dei fondi pensione verso l'economia reale, accentrando processi e controlli e raggiungendo economie di scala difficilmente ottenibili tramite iniziative tra loro scollegate.

In uno scenario così delineato, è quindi evidente **l'impulso che può dare il PNRR - e le azioni conseguenti - al mondo del welfare complementare, alla platea dei destinatari e dunque alle adesioni ai Fondi**, con conseguente incremento dei flussi contributivi e dunque delle risorse investite. Ma perché ciò avvenga, fondamentale è anche la promozione della qualità dei rapporti con iscritti e beneficiari, l'innalzamento della qualità dei processi decisionali, secondo la prospettiva chiaramente delineata dalla recente normativa europea di settore (IORP II); risultati conseguibili soprattutto grazie al coinvolgimento delle rappresentanze sociali, come ricordato dallo stesso Mario Padula, Presidente Covip.

2

La sanità
integrativa

2.1. I fondi sanitari di secondo pilastro

L'assistenza sanitaria integrativa rappresenta una forma di tutela a disposizione dei cittadini, per l'integrazione e/o sostituzione delle prestazioni garantite dal Sistema Sanitario Nazionale.

La sanità privata - *profit* e *no profit* - accresce dunque l'offerta complessiva dei servizi del SSN⁸, attraverso **prestazioni** che, **rispetto a quelle ricomprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza garantiti dal sistema pubblico (LEA)**⁹, possono risultare, a seconda della categoria di appartenenza della Forma scelta dall'iscritto:

- **integrative** o complementari;
- **aggiuntive** o supplementari;
- **sostitutive** o duplicative.

Nell'ambito della sanità complementare, possono essere individuate due tipologie di Forme di assistenza sanitaria integrativa; nello specifico¹⁰ (Figura 5):

- **I Fondi puramente integrativi** - cosiddetti "**Fondi doc**" o di **tipo A** - che erogano solo prestazioni integrative del SSN non comprese nei LEA, anche attraverso il rimborso della quota di costi a carico dell'assistito per il ricorso al SSN.

Si tratta dunque di Fondi che svolgono un ruolo **aggiuntivo ma non sostitutivo** del SSN, riconoscendo:

1. prestazioni integrative e non sostitutive a quelle offerte dal SSN, comprese quelle di medicina non convenzionale (visite specialistiche e diagnostiche, riabilitazione, ecc);
2. prestazioni socio-sanitarie erogate in forma domiciliari o presso strutture residenziali o semiresidenziali, purché accreditate;

-
8. Pensioni e Lavoro. Cos'è e come funziona l'assistenza sanitaria integrativa?
 9. Prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse).
 10. Il Punto. Sanità integrativa, è tempo di una nuova prospettiva?

3. prestazioni finalizzate al recupero del pieno stato di salute in caso di malattia o infortunio (per la parte non garantita dal SSN, in base alla legislazione vigente) e altre prestazioni socio-sanitarie non comprese nei LEA;

4. prestazioni di assistenza odontoiatrica non comprese nei LEA e finalizzate alla prevenzione, cura e riabilitazione di patologie odontoiatriche.

Tali Fondi godono di un regime fiscale agevolato, garantendo la deducibilità dei contributi versati fino a 3.615,20 euro annui.

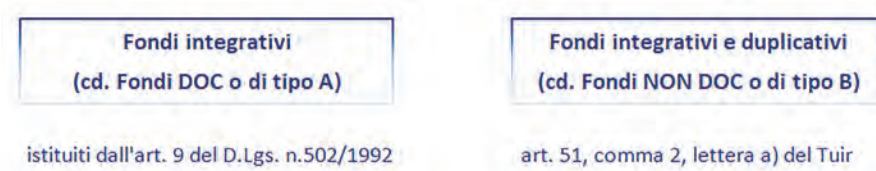
- **I Fondi integrativi e duplicativi** - cosiddetti “**Fondi non doc**” o di **tipo B** - definiti dalla normativa di riferimento come “enti casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fini assistenziali”, i cui ambiti di copertura possono sovrapporsi a tutti gli effetti a quelli del SSN.

Vi rientrano la gran parte dei Fondi sanitari di origine contrattuale, le Società di mutuo soccorso e delle polizze ad adesione collettiva o individuale - che offrono **prestazioni integrative, aggiuntive e anche sostitutive** di quelle del **SSN**, sulla base degli statuti/regolamenti interni - senza scopo di lucro e con finalità solidaristiche.

Ai fini della fruizione delle agevolazioni fiscali, tali Forme sono tenute a dimostrare annualmente di aver destinato almeno il **20%** delle risorse (c.d. “**soglia delle risorse vincolate**”¹¹ a precisi ambiti di assistenza: assistenza odontoiatrica, incluse anche le protesi, prestazioni sociosanitarie per le persone non autosufficienti, nonché prestazioni destinate al recupero di coloro che si trovano temporaneamente inabili al lavoro per causa di infortunio o malattia.

11. Articolo 2, comma 2, lettera d., del DM 27 ottobre 2020.

Figura 5 - Fondi sanitari doc e non doc



Si possono così distinguere tre tipologie di Forme che offrono assistenza sanitaria integrativa, ossia:

- Fondi sanitari e Casse di assistenza sanitaria integrativa;
- Società di mutuo soccorso;
- Compagnie di Assicurazione.

Il ricorso all'assistenza sanitaria integrativa può riguardare il **singolo**, tramite la stipula di polizze e contratti individuali, o può avvenire **in forma collettiva**, se previsto da previsioni di CCNL e di Albi professionali o da specifici contratti integrativi delle singole aziende. In quest'ultimo caso, le prestazioni di assistenza sanitaria integrativa rientrano quindi tra i *benefit* offerti dal datore di lavoro ai propri dipendenti.

Diversamente dalla previdenza di secondo pilastro, per la sanità complementare non è prevista una commissione di vigilanza ma è istituita, presso il Ministero della salute, l'**Anagrafe dei Fondi sanitari**¹², cui possono iscriversi volontariamente le Forme di sanità integrativa.

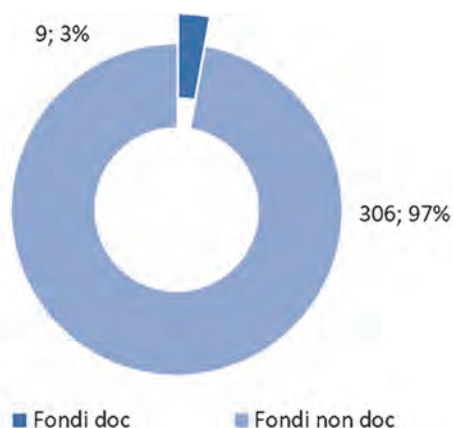
L'attestato annuale di iscrizione all'Anagrafe permette ai Fondi sanitari e ai loro iscritti di beneficiare delle agevolazioni fiscali disciplinate dalla normativa vigente.

12. DM del 31 marzo 2008 e DM del 27 ottobre 2009.

2.1.1. Le forme sanitarie di secondo pilastro. Dati di sintesi

Come desumibile dagli ultimi dati pubblicati dall'Anagrafe dei Fondi sanitari, nel 2020 si contano 318 fondi, di cui 306 "non doc" e 9 "doc"¹³. Numeri rappresentativi ma non esaustivi, in considerazione della volontarietà dell'iscrizione all'Anagrafe (Figura 6).

Figura 6 - Ripartizione Forme sanitarie integrative 2020



A oggi, dunque, il **96% dei Fondi sanitari** iscritti all'Anagrafe è costituito da Enti, Casse e Società di mutuo soccorso **con finalità esclusivamente assistenziale**. Solo il restante **4%** è rappresentato da **Fondi integrativi del Servizio Sanitario Nazionale**.

Con riferimento ad iscritti, contributi e prestazioni erogate, secondo il X Rapporto di Itinerari Previdenziali sul Bilancio del Sistema Previdenziale italiano - Andamenti finanziari e demografici delle pensioni e dell'assistenza per l'anno 2021, i beneficiari delle prestazioni dei Fondi sanitari di secondo pilastro sono **15,6 milioni di assistiti**, l'85 per cento dei quali è composto da lavoratori dipendenti e loro familiari.

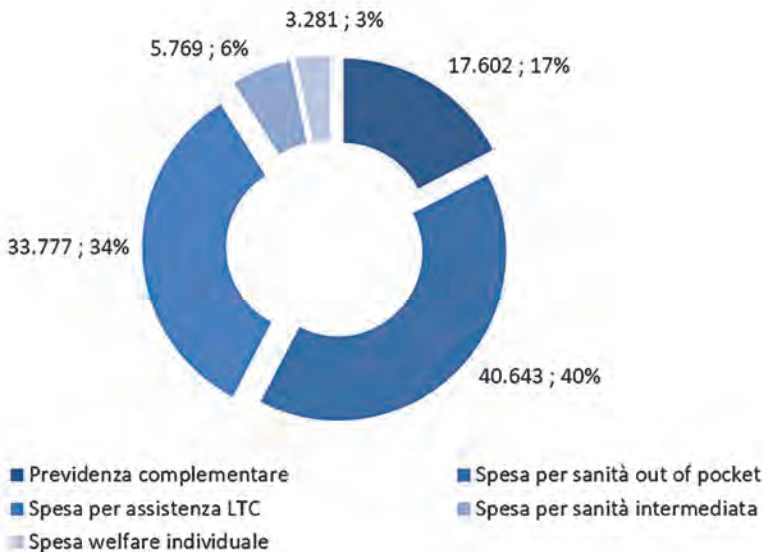
13. Anagrafe dei fondi sanitari. 2° Report System anno 2020.

In relazione a tali assistiti, Itinerari Previdenziali stima oltre 3,6 miliardi di contributi incassati e 3,06 miliardi di prestazioni erogate riconosciute dai Fondi sanitari di secondo pilastro.

2.2. La sostenibilità del Sistema

Nel 2021, la **spesa per welfare privato** a carico delle famiglie per l'integrazione delle prestazioni pubbliche per pensioni, sanità e assistenza è stata pari a 101,1 miliardi di euro - per una spesa netta pro capite di 1.350 euro - di cui il **40 per cento** (pari a 40,6 miliardi di euro) per **spese per assistenza sanitaria integrativa** sostenuta dai singoli cittadini e dalle loro famiglie (*spesa out of pocket*) - effettuata cioè senza intermediazione di Fondi sanitari e assicurazioni - e il 33 per cento per la "non autosufficienza", intesa sia come assistenza domiciliare che residenziale¹⁴ (Figura 7).

Figura 7 - Spesa privata per welfare complementare per l'anno 2021 (in milioni di €)



14. Itinerari Previdenziali. Decimo Rapporto. Il Bilancio del Sistema Previdenziale italiano. Andamenti finanziari e demografici delle pensioni e dell'assistenza per l'anno 2021.

Una **spesa privata** cresciuta oltre il doppio rispetto a quella pubblica e, **negli ultimi 5 anni, aumentata del 63 per cento**. Il peso gravante direttamente sui cittadini risulta inoltre particolarmente concentrato in un 40/50 per cento della popolazione che, invece, praticamente non usufruisce delle strutture pubbliche.

L'effettiva e piena fruibilità dei servizi sanitari pubblici riguarda, infatti, prevalentemente alcune fasce di età e di reddito e solo alcune patologie gravi; mentre, ampie fasce di popolazione non vi accedono o per assenza di bisogno o per la preferenza di operatori privati, in quanto più efficienti. Ciò anche considerando i tempi di attesa, la qualità del servizio o la tipologia di prestazioni richieste e non coperte dal Servizio Sanitario Nazionale (ad esempio, l'odontoiatria).

Il grado di sostenibilità finanziaria complessiva del sistema sanitario va riducendosi, sia per dinamiche di contrazione della finanza pubblica sia per i costi crescenti connessi all'innovazione tecnologica e all'effetto dell'invecchiamento della popolazione.

I modelli previsionali elaborati dalla Ragioneria Generale dello Stato mostrano poi come, a causa dei cambiamenti demografici e dei modelli di consumo, il trend di **spesa sanitaria pubblica** dovrebbe raggiungere l'**7,53 per cento del PIL nel 2070**.

A fronte di tale tendenza, anno dopo anno, le decisioni di finanza pubblica sembrano invece andare in controtendenza, con una contrazione costante del livello di finanziamento del sistema in percentuale del PIL prodotto.

2.3. La necessità di una riforma

I dati richiamati nel paragrafo precedente dimostrano l'esigenza di ripensare gli assetti del sistema salute così da garantire, anche grazie ai **Fondi Sanitari**, una migliore **compartecipazione alla spesa**, evitando che questa - in assenza di meccanismi di solidarietà e di mutualizzazione dei rischi - incida fortemente solo su alcune fasce di popolazione.

Un modello da realizzarsi anche attraverso un'estensione progressiva delle garanzie di secondo pilastro, con contestuale ed importante campagna di informazione e sensibilizzazione mirata all'educazione e conoscenza dell'intera popolazione sui diversi livelli di copertura garantiti.

Il Servizio Sanitario Nazionale, fermo restando l'obiettivo di assicurare nel tempo la sostenibilità dei Fondi complementari, andrebbe affiancato dallo **sviluppo del secondo pilastro complementare**, in una prima fase, attraverso nuovi meccanismi fiscali che consentano la canalizzazione della spesa sanitaria "cash" verso l'intermediazione dei Fondi sanitari e, in una seconda fase, tramite una loro progressiva apertura a tutti i cittadini, con esclusione - a parità di copertura, secondo un sistema di *community rating* - di selezione dei rischi e di differenziazione dei contributi.

Il beneficio consisterebbe nell'**ampliamento della platea assicurata**, con la convergenza di tutte le forme di copertura verso i regimi di funzionamento virtuosi tipici dei Fondi sanitari contrattuali di natura collettiva, la cui struttura è priva di selezione.

D'altra parte, non può non riconoscersi ad oggi la profonda differenza ancora esistente tra i diversi strumenti, con i Fondi di secondo pilastro che offrono coperture ad intere collettività, rispondendo ad una determinata finalità sociale, e coperture *profit oriented* che, seppur legittimamente, perseguono obiettivi di mercato e non di welfare integrativo. Sono i **Fondi sanitari contrattuali**, così come oggi strutturati, ad **operare** nel proprio ambito secondo i medesimi principi fondanti del **SSN** (equità ed universalità), costituendone quindi lo **strumento idealmente più prossimo per il completamento del sistema**.

L'importanza strategica di una riforma appare peraltro evidente, se si considera che il welfare sanitario e la connessa filiera imprenditoriale di produzione e commercializzazione di beni e servizi, oltre a rappresentare una voce di costo del bilancio pubblico, resta anche un settore economico dal potenziale di crescita enorme.

È inoltre uno dei settori economici a maggiore intensità di ricerca e sviluppo, coinvolgendo aziende medium e *high tech* che operano in rapporto e contatto diretto con centri di ricerca ed università, e di creazione di nuovi posti di lavoro visti i bisogni come emerso con lo scoppio della pandemia da Covid-19.

La creazione di un “secondo pilastro sanitario” permetterebbe quindi di **liberare risorse oggi diversamente allocate e di favorire nuovi investimenti e consumi**, senza smantellare il SSN ma diventandone un importante strumento complementare e sinergico e **stimolandone l’efficientamento, sia in termini di costi che di prestazioni**, anche attraverso la possibilità di convenzionamento dei Fondi Sanitari con strutture pubbliche.

Agendo senza scopo di lucro, i Fondi sanitari integrativi erogano prestazioni con costi di funzionamento bassi, consentendo l’accesso alle cure anche da parte dei soggetti più deboli che, per la selezione dei rischi, potrebbero non ricevere coperture da fondi sanitari di natura non contrattuale.

Prestazioni riconosciute senza andare in concorrenza con il Sistema Sanitario Nazionale, anzi sgravandolo di prestazioni a più alta frequenza e basso valore aggiunto che diversamente ricadrebbero sulle strutture pubbliche.

Proprio come è accaduto appunto nel corso dell’emergenza pandemica, quando il sistema di welfare pubblico è stato messo a dura prova e il **secondo pilastro è stato in grado di rispondere prontamente ai bisogni dei cittadini**, consentendo agli iscritti ai Fondi di usufruire di assistenza sanitaria anche grazie all’accesso a strutture private non interdette al pubblico.

Attraverso il **convenzionamento delle sole strutture pubbliche che rispettino determinati standard di qualità** predefiniti dal Governo (tempi di attesa, qualità delle prestazioni, ecc.), poi, verrebbero canalizzate risorse a vantaggio del SSN e innescherebbe un meccanismo virtuoso di ricerca della qualità, anche da parte di strutture poco efficienti che vogliono accedere ai convenzionamenti e quindi alle risorse da questi garantite, migliorando l’intero sistema. La scelta così esercitata dal paziente-consumatore, attraverso il Fondo Sanitario, incentiverebbe i produttori ed erogatori di servizi ad essere più efficienti e competitivi.

Numerosi studi dimostrano, d’altra parte, che l’aumento del livello di competizione è correlato ad un miglioramento delle condizioni generali dell’offerta; elemento fondamentale, tenuto conto che attualmente il 10 per cento degli accessi annui avviene fuori dalla regione di residenza a favore delle strutture delle regioni cosiddette virtuose.

Evidenti sono, infatti, le sperequazioni attuali tra Regioni che presentano un sostanziale equilibrio di bilancio e che sono soggette ad una forte mobilità attiva (Lombardia e Emilia Romagna) - attratta da una produttività del sistema superiore, quindi, anche al fabbisogno strettamente interno - e realtà in disavanzo e squilibrio, caratterizzate anche da un importante flusso di mobilità passiva e dunque da una riduzione della domanda sanitaria con diminuzione dell'esperienza e del grado di specializzazione ed aggiornamento. Pertanto, un'**integrazione strategica tra il SSN e Fondi Sanitari**, anche aperti e a carattere tendenzialmente universalistico, può rappresentare la chiave di volta per una **regolazione "automatica" ed efficiente degli attuali squilibri finanziari che caratterizzano il settore salute**.

Inoltre i Fondi sanitari, grazie al *network* di strutture private tramite cui garantiscono prestazioni "dirette", riescono anche a fronteggiare in parte la disomogeneità nella capillarità delle strutture pubbliche e nei livelli dei servizi offerti dal SSN.

Una collaborazione strutturata tra sanità integrativa e pubblica risulta necessaria anche in considerazione dell'invecchiamento della popolazione e, dunque, dell'esigenza di intervenire sul fronte della prevenzione¹⁵.

Oltre agli aumenti previsti per la spesa sanitaria e alla riduzione del finanziamento della sanità pubblica - a prescindere dagli stanziamenti di 15,63 miliardi aggiuntivi previsti per la Missione 6-Salute del PNRR, a cui si aggiungono le risorse del REACT-EU e del Fondo Nazionale Complementare per ulteriori 4,6 miliardi - l'invecchiamento della popolazione richiederà infatti nuove tipologie di interventi e nuova spesa.

In Italia, l'aspettativa di vita risulta in crescita ma il nostro Paese si posiziona sotto la media europea nell'ambito della vita in buona salute nella terza e quarta età e, dunque, nei prossimi anni, la **sanità integrativa** potrebbe avere un ruolo importante anche nell'ambito della **prevenzione**.

15. Il Punto. Sanità, un futuro nel segno dell'integrazione.

In conclusione, diventa necessario un **ridisegno complessivo del sistema salute**, in cui l'**integrazione tra sanità pubblica e complementare** consenta il perseguimento effettivo dell'obiettivo di **copertura universalistica della domanda di salute**, anche attraverso modalità più efficienti di **partecipazione alla spesa**.

2.3.1 Gli incentivi fiscali

La **proposta di riforma** deve essere, comunque, **accompagnata da politiche di incentivazione fiscale** più incisive, che **favoriscano l'adesione dei cittadini ai Fondi sanitari complementari** con conseguente emersione della parte di spesa *out of pocket* diversamente non tracciata.

L'estensione della sanità complementare a tutti i cittadini andrebbe, quindi, accompagnata dall'esclusione dal reddito imponibile dei contributi versati anche attraverso un **progressivo adeguamento degli attuali limiti di deducibilità**, con l'obiettivo di uniformarli a quelli previsti per la previdenza complementare.

Un sistema compiuto ed opportunamente incentivato fiscalmente consentirebbe di raggiungere una maggiore equità anche dal punto di vista della partecipazione alla spesa, non più legata solo al momento del bisogno, e quindi potenzialmente gravante in maniera iniqua sul cittadino, ma strettamente connessa al funzionamento mutualistico dei Fondi sanitari.

Per valutare al meglio l'impatto di tali provvedimenti, potrebbe anche essere introdotto, per determinate prestazioni, un **periodo transitorio e sperimentale di riconoscimento erga omnes di agevolazioni fiscali**, in termini di incremento delle detrazioni, così da favorire la raccolta di informazioni determinanti e facilitare l'eventuale ed ulteriore emersione di base imponibile.

In tal modo, oltre alla mappatura della spesa privata intercettata dai Fondi/Casse, sarebbe possibile realizzare un'analisi sui dati delle spese mediche riportate nella dichiarazione dei redditi, incrociando il costo che attualmente sostiene lo Stato per il sistema delle agevolazioni fiscali sulle spese *out of pocket* e valutandone quindi eventuali opportunità e necessità di revisione.

Un ulteriore intervento consisterebbe nel **superare** definitivamente, **per i lavoratori diversi da quelli con reddito da lavoro dipendente**¹⁶, il riconoscimento della **deducibilità ai soli contributi versati a Fondi esclusivamente integrativi del SSN**¹⁷; l'esclusività dell'oggetto, richiesta dalla normativa fiscale, appare infatti esistente solo sulla carta ed impossibile da accertare, nonostante all'Anagrafe dei Fondi Sanitari¹⁸ risultino iscritti 9 Fondi integrativi su 318 totali.

Attualmente, sussiste un'enorme disparità di trattamento tra iscritti ai Fondi contrattuali, in genere i lavoratori dipendenti che hanno il beneficio fiscale della completa deducibilità fino a 3.615,20 euro l'anno, e lavoratori autonomi, liberi professionisti, autonomi o soggetti che si iscrivano autonomamente a Forme di assistenza sanitaria integrativa al di fuori di accordi aziendali, territoriali e così via, cui è invece consentita la sola detraibilità al 19 per cento per un massimo di 1.300 euro l'anno nel caso di adesione a Società di mutuo soccorso.

Una **limitazione** che ripropone, almeno fiscalmente, la distinzione tra Fondi doc e Fondi non doc - pur in assenza di una normativa che ne chiarisca i contorni - e **penalizza tutti i lavoratori autonomi e i lavoratori dipendenti non coperti da un Fondo contrattuale**.

Si renderebbe, dunque, necessaria una modifica dell'art. 9 del D.Lgs. n.592/1992 per chiarire che le **prestazioni extra LEA** rappresentano un **ambito di intervento necessario ma non esclusivo dei Fondi Sanitari**. A tale modifica, dovrebbe seguire un contestuale intervento per **l'applicazione a tutti i Fondi degli ambiti (20 per cento risorse vincolate)** ora previsti solo per enti ex art. 51 comma 2, lett. a) del TUIR.

16. Per i quali valgono le previsioni di cui all'articolo 51, comma 2, lett. a) del TUIR.

17. Cfr. articolo 10, comma 1, lett. e-ter) del TUIR.

18. Sistema informativo, istituito dalla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, che dal 2010 registra i Fondi sanitari che ne richiedono l'iscrizione - subordinata al possesso di alcuni requisiti - per consentire ai propri iscritti di beneficiare di un trattamento fiscale agevolato sulla contribuzione versata.

L'**attuale elenco delle risorse vincolate** andrebbe contestualmente **ampliato**, inserendo anche altre prestazioni che, sebbene ricomprese in quelle erogate dal SSN, sono in realtà soggette ad un forte accesso tramite spesa privata come la prevenzione, la diagnostica, le specialistiche ecc.

Per le aziende che versano quote per la sanità complementare a beneficio del proprio personale andrebbero, poi, previsti **sgravi IRAP** proporzionalmente a quanto versato, e un **esonero contributivo** totale sulle quote.

Tale misura fiscale incentiverebbe le imprese ad investire maggiormente nella sanità integrativa, anche tenuto conto che le stesse già contribuiscono a finanziare gran parte della sanità pubblica, sia mediante l'IRAP e le sue addizionali regionali sia attraverso i ritardi o i mancati pagamenti della PA alle imprese private ed aziende che, mediante la contrattazione collettiva, sono i principali finanziatori dei Fondi e delle Casse sanitarie.

Accanto a tale misura fiscale, occorre prevedere l'**eliminazione del contributo di solidarietà del 10 per cento versato dal datore di lavoro** per il finanziamento della spesa di assistenza. Le aziende che versano per la sanità complementare, infatti, partecipano già all'integrazione del welfare pubblico e il versamento del contributo di solidarietà rappresenta quindi un ulteriore carico improprio del costo del lavoro.

Favorire lo sviluppo del sistema complementare, anche attraverso una riduzione dei costi a carico delle aziende che lo promuovono, comporta per lo Stato vantaggi anche in termini di governo delle diverse componenti della spesa sanitaria.

La concessione dei vantaggi fiscali resterebbe inoltre connessa all'iscrizione all'Anagrafe dei Fondi Sanitari, garantendo un patrimonio di informazioni, il monitoraggio del sistema e, al tempo stesso, la creazione di un elemento di incontro capace di favorire quella collaborazione fondamentale tra pilastro pubblico e pilastro complementare.

3

La previdenza
complementare

3.1. Le forme pensionistiche di secondo pilastro

In linea con le esperienze maturate in ambito internazionale, all'inizio degli anni '90, il sistema previdenziale italiano è stato ampliato, affiancando alla previdenza pubblica (di primo pilastro) un sistema di previdenza privata (di secondo pilastro).

Quest'ultimo, attraverso **Forme pensionistiche complementari, istituite dalle parti sociali o dagli intermediari finanziari**, consente di integrare la pensione obbligatoria di base garantendo agli iscritti di disporre, dopo il pensionamento, di un reddito più adeguato ai propri bisogni in età anziana.

Al fine di garantire la tutela del risparmio previdenziale di secondo pilastro, il legislatore ha istituito una specifica Autorità di vigilanza - la **Covip, Commissione di vigilanza sui Fondi pensione** - per assicurare la trasparenza e la correttezza dei comportamenti nonché la sana e prudente gestione delle Forme a tutela degli iscritti e dei beneficiari delle prestazioni.

In considerazione delle funzioni sociali svolte, inoltre, lo Stato riconosce alla previdenza complementare particolari **agevolazioni fiscali**, di cui altre forme di risparmio non beneficiano.

Nel settore della previdenza complementare operano le seguenti tipologie di Forme pensionistiche¹⁹, che raccolgono il risparmio previdenziale degli iscritti e lo valorizzano attraverso i rendimenti ottenuti investendolo sui mercati finanziari:

- **Fondi pensione negoziali (FPN)** rivolti ai lavoratori dipendenti privati o pubblici, costituiti in base all'iniziativa delle parti sociali mediante accordi collettivi a qualunque livello, nonché per effetto di regolamenti aziendali o di accordi fra lavoratori autonomi o liberi professionisti promossi dai sindacati o dalle associazioni di rilievo almeno regionale.

19. Covip. Informazioni di base sulla previdenza complementare.

Gli FPN sono aperti all'adesione dei lavoratori appartenenti a imprese, gruppi di imprese o enti, settori o categorie, comparti o raggruppamenti per i quali trova applicazione l'accordo istitutivo. Per i lavoratori dipendenti, gli accordi collettivi e i regolamenti aziendali individuano la misura minima del contributo del datore di lavoro e dei lavoratori.

- **Fondi pensione aperti (FPA)** istituiti da banche, SGR, imprese d'investimento e imprese di assicurazione. Possono aderire a tali Fondi anche soggetti che non svolgono attività lavorativa. L'adesione è consentita su base individuale ovvero su base collettiva; in quest'ultimo caso è previsto il contributo del datore di lavoro e, nella prevalenza dei casi, anche il versamento del Tfr. I Fondi pensione aperti sono istituiti come patrimonio di destinazione, separato e autonomo ai sensi dell'art. 2117 del codice civile, con delibera dell'organo di amministrazione della società.
- **Piani individuali pensionistici di tipo assicurativo (PIP)**, realizzati attraverso un contratto di assicurazione sulla vita a cui è possibile aderire solo su base individuale. Il Pip non può essere destinatario di conferimento del Tfr per i lavoratori dipendenti del settore pubblico o con modalità tacite per i lavoratori dipendenti del settore privato.

I PIP sono costituiti sotto forma di patrimonio separato e autonomo rispetto a quello della compagnia che li istituisce in quanto è destinato esclusivamente al pagamento delle prestazioni agli iscritti; non può essere utilizzato per soddisfare i diritti vantati dai creditori della società²⁰.

- **Fondi pensione preesistenti**, Fondi pensione già operanti alla data di introduzione della normativa di settore (D.Lgs. n. 124/1993), istituiti principalmente a livello aziendale.

20. Sono denominati Pip "nuovi" i Pip conformi al D.Lgs. n.252/2005 e iscritti all'Albo tenuto dalla Covip. I Pip "vecchi" sono relativi a contratti stipulati fino al 31 dicembre 2006, per i quali l'impresa di assicurazione non abbia provveduto agli adeguamenti previsti dal suddetto decreto e, pertanto, non possono raccogliere nuove adesioni.

3.1.1. I Fondi pensione. Dati di sintesi

Alla fine del 2021, l'offerta di strumenti di previdenza complementare conta **349 Forme pensionistiche**, di cui 33 fondi pensione negoziali, 40 fondi pensione aperti, 72 piani individuali pensionistici (PIP) "nuovi" e 204 fondi pensione preesistenti (*Tabella 1*)²¹.

Risultano aderire a tali forme pensionistiche, alla fine del 2021, 8,8 milioni di iscritti, in aumento del 3,9 per cento rispetto all'anno precedente, con un tasso di copertura - in percentuale delle forze di lavoro - pari al 34,7 per cento.

Le risorse accumulate ammontano a 213,3 miliardi di euro, pari al 12 per cento del PIL e al 4,1 per cento delle attività finanziarie delle famiglie italiane.

I contributi incassati nel corso del 2021 sono pari a 17,6 miliardi di euro, in crescita rispetto ai livelli pre-pandemia, di cui 5,8 miliardi destinati ai fondi pensione negoziali; per singolo iscritto, i contributi medi annui sono pari a 2.790 euro.

**Tabella 1 - La previdenza complementare in Italia nel 2021.
Dati di sintesi**

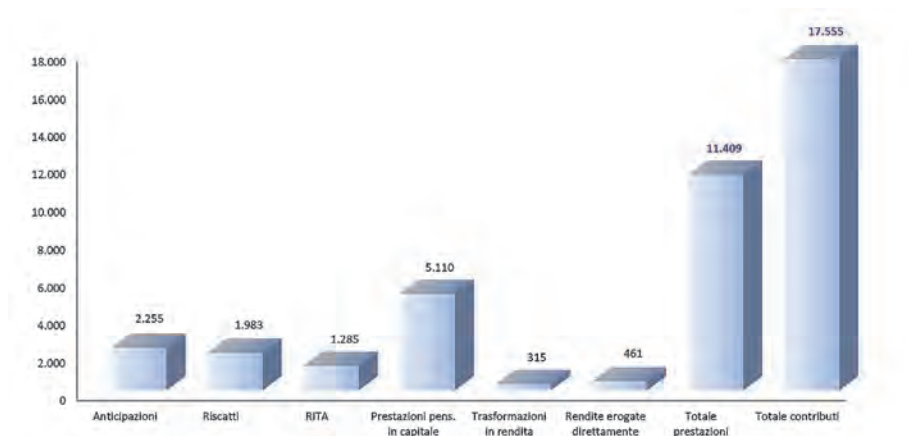
Forme pensionistiche	N. Fondi	% Fondi	% Iscritti	% Contributi versati
Fondi negoziali	33	9%	36%	33%
Fondi aperti	40	11%	18%	15%
Fondi pensione preesistenti	204	58%	7%	23%
PIP	72	21%	40%	29%
Totale	349	100%	100%	100%

Fonte dati: *Relazione Covip per l'anno 2021*

21. Commissione di Vigilanza sui Fondi pensione (Covip). Relazione per l'anno 2021.

Con riferimento alle liquidazioni 2021, invece, le Forme pensionistiche complementari hanno erogato **prestazioni per 11,4 miliardi di euro**, in incremento rispetto al 2020 (+33 per cento) principalmente dovuto all'aumento delle anticipazioni per acquisto/ristrutturazione prima casa di abitazione ma anche ad un aumento di 310 milioni di euro per riscatti riconosciuti per inoccupazione, perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo, per mobilità, licenziamento, CIGS e CIGO o invalidità (Figura 8).

Figura 8 - Prestazioni e contributi 2021 (in milioni di €)



Fonte dati: Relazione Covip per l'anno 2021

3.2. La tenuta del sistema obbligatorio e le riforme

Nel tempo, le riforme pensionistiche hanno determinato l'innalzamento dei requisiti per il pensionamento, così che nel 2018 si è raggiunto il numero di pensionati più basso di sempre. Ma le misure sperimentali degli ultimi anni hanno interrotto tale trend, portando a registrare in Italia - nel 2021 - 16.098.748 pensionati e una spesa pensionistica complessiva, al netto della quota GIAS, pari a 238.271 milioni di euro che garantisce un rapporto tra pensione media e reddito medio del 52,21 per cento²².

22. Itinerari Previdenziali. Decimo Rapporto. Il Bilancio del Sistema Previdenziale italiano - Andamenti finanziari e demografici delle pensioni e dell'assistenza per l'anno 2021.

A fronte delle suddette uscite, le entrate per contributi, dopo la drastica riduzione del 2020, sono risultate pari a 208.264 milioni di euro, con un saldo negativo di 30.006 milioni tra contributi e prestazioni.

La dinamica degli ultimi anni mostra, poi, un crescente impatto della spesa per pensioni sul PIL. Anche il rapporto tra numero di pensionati e occupati è tra i più sfavorevoli dell'area OCSE e il rapporto tra l'importo complessivo delle pensioni, in termini nominali, e il numero di occupati è cresciuto del 70 per cento negli ultimi 20 anni.

La spesa per pensioni è aumentata nel 2022 di quasi il 4 per cento e nel 2023 salirà del 7,9 per cento, raggiungendo il 16,2 per cento nello stesso anno ed il 16,4 per cento nell'anno successivo, senza considerare l'introduzione del pensionamento anticipato con "Quota 103" varato con l'ultima Legge di Bilancio²³.

L'effetto combinato dell'aumento dell'aspettativa di vita, della bassa natalità e dei ridotti flussi migratori, inoltre, accelererà il processo di invecchiamento e quindi la **riduzione del numero delle persone in età di lavoro**, con impatti importanti sulla sostenibilità del sistema pensionistico italiano a ripartizione, portando nel **2035** l'incidenza della **spesa pensionistica sul PIL ad oltre il 17,5 per cento**.

Conseguentemente, ferma restando la garanzia della sostenibilità del sistema pensionistico nel tempo, occorre introdurre sin da subito **correttivi** che, uscendo dalla logica emergenziale e dalle diverse sperimentazioni che si sono succedute negli ultimi anni, possano assicurare **stabilità e certezze ad aziende e lavoratori**.

I principi alla base di una efficace e sostenibile revisione del sistema pensionistico obbligatorio dovrebbero prevedere una riforma che eviti interventi continui e che sia basata su tre fattori fondamentali che devono contestualmente sussistere: sostenibilità finanziaria e compimento della transizione verso il sistema contributivo; certezza della maturazione del diritto, anche a medio e lungo termine; possibilità di garantire una flessibilità informata e coerente con i principi contributivi.

23. NadeF. Nota di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza 2022.

I prossimi interventi riformatori dovranno, quindi, garantire un **saldo ancoraggio del sistema previdenziale ai principi cardine del modello contributivo**, salvaguardando la corrispondenza attuariale tra contribuzione versata e prestazioni. Solo in un contesto di regole certe e stabili nel tempo sarà possibile poi reinserire elementi di flessibilità, modificando però la prestazione attesa in base all'età effettiva di pensionamento e correggendo conseguentemente la ricchezza pensionistica.

Ogni deroga a questo principio, oltre a rendere il sistema meno trasparente, metterebbe a rischio la tenuta di quel patto generazionale su cui si fonda il nostro sistema previdenziale e che deve invece essere mantenuto saldo perché sia credibile e sostenibile nel tempo.

Parallelamente, occorre anche apportare **modifiche** significative all'attuale meccanismo dei **coefficienti di trasformazione**, assegnando a ciascuna coorte il proprio coefficiente aggiornato e calcolato sulla speranza di vita imputata, con tecnica attuariale, a quella determinata classe. Tali modifiche, oltre ad assicurare una migliore programmazione previdenziale, garantirebbero al lavoratore la libertà di decidere la permanenza al lavoro oltre l'età legale fissata.

Un sistema così ripensato contribuirebbe a quella certezza delle regole che si reputa indispensabile, per garantire il buon funzionamento del sistema di previdenza pubblica. Sistema da rafforzare anche nell'ambito della previdenza obbligatoria di tipo privato, dove occorre accompagnare enti e casse previdenziali verso un definitivo passaggio al metodo di calcolo contributivo senza eccezioni, garantendo la sostenibilità delle prestazioni future anche grazie ad una pronta definizione del Decreto Ministeriale previsto dall'articolo 1, comma 311, dell'ultima Legge di Bilancio e recante disposizioni di indirizzo, tra le altre, in materia di investimenti, di conflitti di interessi e di depositario.

Nell'ottica di una semplificazione dell'ordinamento, è poi necessario procedere all'**eliminazione delle disparità di trattamento ancora in essere fra lavoratori dipendenti ed autonomi** e al rafforzamento di tutti gli strumenti utili a garantire una **cumulabilità piena e senza oneri dei diversi periodi contributivi**, a prescindere dalla tipologia di lavoro.

Da questo punto di vista, vanno inoltre promosse nuove opzioni che facilitino la contribuzione volontaria, anche attraverso forme di intervento e partecipazione dei Fondi pensione.

3.3. I possibili interventi nella previdenza di secondo pilastro

Proprio la previdenza complementare, che rappresenta il secondo pilastro su cui basare il sistema pensionistico italiano, deve essere rafforzata e diffusa.

Andrebbe **valorizzata l'esperienza dei Fondi pensione contrattuali**, prevedendo misure che possano incentivarne lo sviluppo, attraverso una maggiore diffusione della cultura, grazie al **rafforzamento delle misure compensative per le imprese**, oggi inadeguate rispetto all'evoluzione del sistema economico, senza però interventi di adesione automatica che sarebbero difficilmente sostenibili per migliaia di piccole e medie imprese nella congiuntura economica attuale.

Un ulteriore intervento dovrebbe passare attraverso **l'eliminazione del Fondo di Tesoreria** a cui le imprese con almeno 50 addetti devono versare le quote di Tfr maturando dei lavoratori che hanno scelto di mantenere il proprio Trattamento di Fine Rapporto in azienda.

Agli iscritti alle forme pensionistiche complementari, attraverso adeguati incentivi fiscali, potrebbe invece essere assicurato l'accesso a **prestazioni accessorie** - a costi vantaggiosi, interessando platee ampie - per garantire la liquidità necessaria a **copertura della contribuzione volontaria Inps**, in caso di **inoccupazione**.

La previdenza complementare potrebbe rappresentare, altresì, lo strumento per supportare gli aderenti nei periodi di **inoccupazione involontaria**, anche attraverso l'erogazione di una **rendita temporanea**, in analogia alla rendita integrativa temporanea anticipata (RITA).

Opzioni che potrebbero favorire una maggiore adesione alla previdenza complementare, attualmente ancora poco conosciuta ed utilizzata.

Ma per un ulteriore sviluppo della previdenza complementare potrebbe essere opportuno garantire maggiori certezze agli iscritti per l'accesso alle prestazioni e al recupero dei versamenti effettuati, anche mediante il riconoscimento della **prestazione pensionistica** integrativa **non subordinata** alla maturazione dei requisiti previsti dalla **previdenza pubblica**.

Analogamente al sistema della sanità integrativa, occorrerebbe inoltre **eliminare il contributo di solidarietà del 10 per cento** dovuto dai datori di lavoro, che disincentiva il versamento ai Fondi pensione di quote aggiuntive di retribuzione variabile o premi di produttività.

Nell'ambito di una riforma fiscale, poi, si potrebbe prevedere l'**eliminazione della tassazione dei rendimenti sugli investimenti previdenziali di secondo pilastro**, che oggi penalizza e priva gli iscritti e i Fondi di risorse importanti diversamente re-investibili. L'effetto di un tale intervento, al termine del periodo di contribuzione, potrebbe infatti assicurare un montante più consistente con conseguenti vantaggi anche sulla rendita finale. D'altra parte, i maggiori sistemi di previdenza integrativa esistenti nei paesi OCSE si basano sull'esenzione fiscale sia dei contributi che dei rendimenti, con tassazione solamente al momento del realizzo e della prestazione finale.

Un orientamento da estendere a tutti gli investitori istituzionali, **senza comportare un incremento di tassazione della prestazione finale**, che in un investimento di lungo periodo - basato essenzialmente sulla fiducia - scoraggerebbe le adesioni future, vanificando l'effetto dei provvedimenti adottati e depotenziando così l'intero sistema.

Andrebbe, infine, **stimolata l'adesione dei lavoratori autonomi e liberi professionisti**. L'integrazione tra primo e secondo pilastro previdenziale è una esigenza per i lavoratori dipendenti attuali ma diventa una reale necessità per i lavoratori autonomi e professionisti.

3.4. La previdenza complementare e i lavoratori autonomi e liberi professionisti

In un'ottica di tutela del futuro dei liberi autonomi e liberi professionisti, non si può prescindere da valutazioni di lungo termine ed, in particolare, da riflessioni sull'adeguatezza dei trattamenti pensionistici garantiti dal sistema previdenziale pubblico a ripartizione.

Un utile parametro di riferimento, in tal senso, è rappresentato dal tasso di sostituzione netto - dato dal rapporto tra la prima rata di pensione e l'ultima retribuzione, al netto del prelievo contributivo e fiscale - che costituisce una misura della copertura pensionistica, consentendo di valutare le variazioni del reddito disponibile del lavoratore nel passaggio dalla fase attiva a quella di quiescenza e, dunque, di misurare la capacità del sistema previdenziale di garantire tenori di vita simili a quelli sostenuti durante la fase lavorativa.

Tanto maggiore è il tasso di sostituzione netto, quanto minore sarà la riduzione del reddito disponibile al pensionamento rispetto al reddito da lavoro.

L'ultimo rapporto sulle tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico della Ragioneria Generale dello Stato (RGS), per i lavoratori autonomi, evidenzia nei prossimi anni un andamento del **tasso di sostituzione netto positivamente condizionato** dall'eventuale ricorso alla **previdenza complementare**; nel 2070, il tasso di sostituzione netto raggiungerebbe infatti un valore pari al **86,4 per cento**, rispetto al 68,5 per cento raggiungibile con la sola previdenza obbligatoria²⁴.

Pertanto, tenuto conto della dinamica dei redditi e della possibile discontinuità contributiva e di carriera dei **lavoratori autonomi e liberi professionisti** (con incidenza negativa sul montante contributivo che viene poi trasformato in rendita), è **necessario valutare per tempo l'adeguatezza dei trattamenti pensionistici e l'opportunità di aderire a forme pensionistiche complementari** che, oltre a garantire un'integrazione degli assegni pensionistici di primo pilastro, offrono anche importanti ed ulteriori **vantaggi non solo fiscali**: deducibilità dei contributi versati fino ad un massimo di 5.164,57 euro, anche per conto dei soggetti fiscalmente a carico; tassazione favorevole sulla rivalutazione della posizione previdenziale e regime fiscale agevolato sulle prestazioni pensionistiche rispetto alle aliquote marginali ordinarie

24. Ragioneria Generale dello Stato. Rapporto n.23/2022 - Le tendenze di medio lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario.

Adesione a Forme pensionistiche complementari. Vantaggi fiscali

1 Contributi

I versamenti ai fondi pensione godono di un regime fiscale agevolato, che prevede la **deducibilità** dei contributi versati annualmente, compresi i versamenti effettuati per i soggetti fiscalmente a carico, entro il tetto massimo di **5.164,57 euro annui**.

2 Prestazioni pensionistiche

Le prestazioni maturate dopo il 1° gennaio 2007 sono tassate con un'**aliquota del 15%**, ridotta dello 0,3% per ogni anno di partecipazione al Fondo, successivo ai 15 anni, con un limite **massimo di riduzione di 6 punti**.

3 Rendimenti in fase di accumulo

Il rendimento subisce un'imposizione sostitutiva pari al **20%**, rispetto all'ordinaria aliquota del 26% prevista per le altre tipologie di investimento, che si riduce al **12,50%** in caso di investimenti in **titoli di Stato**.

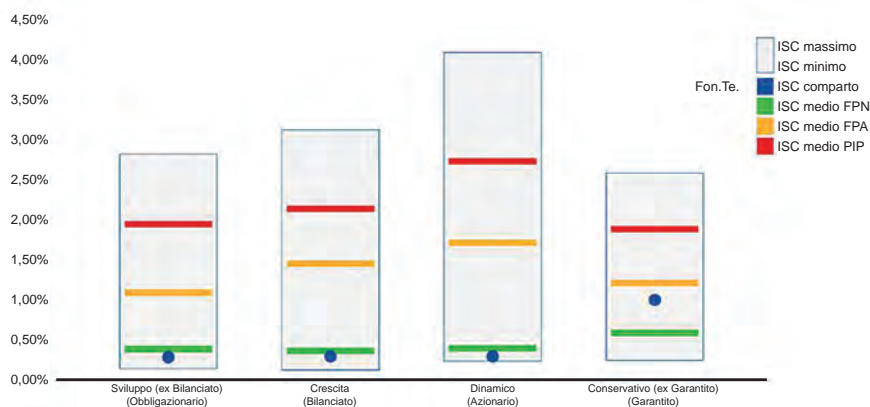
3.4.1. Fondo pensione Fon.Te. per i lavoratori autonomi e liberi professionisti

Per rispondere alle esigenze previdenziali di tutti i soggetti rappresentati e per favorire lo sviluppo di un Fondo pensione di Sistema, Confcommercio-Imprese ha avviato il **progetto per l'ampliamento della platea dei destinatari del Fondo pensione Fon.Te.** - fondo pensione complementare per i dipendenti da aziende del terziario (commercio, turismo e servizi) - in favore dei **professionisti e dei lavoratori autonomi che fanno riferimento al Sistema Confcommercio**.

L'apertura del bacino dei potenziali destinatari di Fon.Te. può, infatti, **rafforzare la posizione previdenziale di figure professionali talvolta caratterizzate da minore stabilità e continuità contributiva** e che, dunque, necessitano maggiormente di integrare la pensione di primo pilastro con un accantonamento complementare.

Figure che possono così, allo stesso tempo, partecipare ad un Fondo pensione di natura contrattuale, ad adesione collettiva, con vantaggi anche in termini di costi (*Tabella 2*) tenuto conto che Fon.Te. applica mediamente costi inferiori a quelli previsti da altre forme pensionistiche, come desumibile dalla comparazione dell'Indicatore Sintetico dei Costi di Fon.Te.²⁵ e l'ISC medio delle altre Forme di previdenza complementare (*Figura 9*).

**Figura 9 - Fondo pensione Fon.Te.
Indicatore sintetico dei costi (ISC)**



Fonte: Nota informativa Fon.Te.

25. L'ISC esprime il costo annuo stimato, calcolato in misura percentuale della posizione individuale, ipotizzando un aderente che versi un contributo annuo di 2.500 euro, con tassi di rendimento del 4% su base annua.

**Tabella 2 - Lavoratori autonomi e professionisti.
Costi di partecipazione al Fondo Fon.Te.**

Tipologia costo	Ammontare
Costo di adesione una tantum	30 euro
Spese da sostenere durante la fase di accumulo	Direttamente a carico dell'aderente: 22 euro , prelevate al primo versamento di ciascun anno Indirettamente a carico dell'aderente: 0,7860%-0,1081%-0,1150%-0,1160% (in per cento del patrimonio su base annua, variabile a seconda del comparto di investimento)
Spese per prestazioni	Anticipazioni: 24 euro ; Trasferimento in uscita in costanza partecipazione al Fondo: 30 euro ; Riscatto per cause diverse: 24 euro RITA (erogazione): 3 euro .

Su impulso della Confederazione, dunque, le Parti istitutive del Fondo - in data 10 marzo 2021 - hanno firmato l'Accordo di allargamento del bacino dei potenziali destinatari di Fon.Te., propedeutico alla procedura di modifica dello Statuto di Fon.Te. da sottoporre all'approvazione della Commissione di Vigilanza sui Fondi pensione.

Con la sottoscrizione dell'Accordo, si è dato quindi avvio formale al percorso, per il seguito di competenza del Fondo e dei suoi Organi negli adempimenti fissati dalla regolamentazione di settore.

Terminati tali adempimenti, nei primi mesi del 2022, si è aperta la fase finale del progetto, con la valutazione e definizione degli aspetti procedurali relativi alla gestione operativa della **raccolta delle adesioni**, che può avvenire presso il **Patronato Enasco** e le **associazioni territoriali** con rafforzamento delle sinergie ed ampliamento dei servizi offerti su tutto il territorio nazionale.

Così, a far data dal 1° aprile 2022, posso aderire al Fondo Fon.te. anche **gli imprenditori, liberi professionisti, lavoratori autonomi** (non necessariamente con partita iva), **inclusi titolari di imprese indivi-**

duali e familiari partecipanti alle imprese familiari di cui all'art. 230 bis del codice civile (Figura 10), che si trovino in una delle due seguenti "condizioni":

- siano associati a Confcommercio, ovvero Filcams-Cgil, Fisascat-Cisl, UILTuCS (Parti istitutive di Fon.Te.);
- applichino ai loro dipendenti i CCNL istitutivi di Fon.Te. o abbiano un rapporto di collaborazione non occasionale con aziende che applicano ai loro dipendenti uno dei seguenti contratti collettivi nazionali:
 - CCNL per i dipendenti delle aziende del Terziario, Distribuzione, Servizi sottoscritto da Confcommercio e Filcams-Cgil, Fisascat-Cisl, UILTuCS;
 - CCNL Pubblici Esercizi, ristorazione collettiva e commerciale, turismo sottoscritto da FIPE (Confcommercio) e Filcams-Cgil, Fisascat-Cisl, UILTuCS;
 - CCNL Imprese di viaggi e Turismo sottoscritto da FIAVET (Confcommercio) e Filcams-Cgil, Fisascat-Cisl, UILTuCS;
 - CCNL Aziende del settore Turismo sottoscritto da Faighta e Federalberghi (Confcommercio) e Filcams-Cgil, Fisascat-Cisl, UILTuCS.

Figura 10 - Fondo pensione Fon.Te. Ampliamento platea dei destinatari. Soggetti



**IMPRENDITORI, LIBERI PROFESSIONISTI
E AUTONOMI INCLUSI TITOLARI DI IMPRESE INDIVIDUALI
E FAMILIARI ASSOCIATI A CONFCOMMERCIO,
OSSIA FILCAMS-CGIL, FISASCAT-CISL, UILTUCS.**



**IMPRENDITORI, LIBERI PROFESSIONISTI
E AUTONOMI CON UN RAPPORTO DI COLLABORAZIONE
CON AZIENDE CHE APPLICANO AI LORO DIPENDENTI
UNO DEI CCNL ISTITUTIVI DI FON.TE.**

Per tali soggetti, la contribuzione è fissata nella misura minima annua pari al 3 per cento del reddito d'impresa, o di lavoro autonomo dichiarato ai fini IRPEF, relativo al periodo d'imposta precedente, con **versamento annuale non inferiore a 1.200 euro**, al fine di assicurare l'accumulo di una posizione individuale finale che possa garantire un'adequata integrazione alla pensione di primo pilastro.

Lavoratori autonomi e professionisti. Adesione e contribuzione al Fondo Fon.Te.

1

La **raccolta delle adesioni** dei lavoratori autonomi e liberi professionisti può avvenire presso le **Ascom** o il **Patronato Enasco** ovvero mediante compilazione del modulo di adesione, disponibile sul sito www.fondofonte.it.

L'adesione **decorre dalla data di sottoscrizione del modulo**.

Una volta perfezionata l'adesione, il Fondo procede con l'invio della **welcome letter**, contenente le informazioni relative all'adesione e le indicazioni utili ai fini dell'accesso all'area riservata.

2

Per **alimentare la propria posizione individuale**, i lavoratori autonomi e i liberi professionisti possono effettuare dei versamenti volontari una tantum, di **importo annuo non inferiore a 1.200 euro**.

I versamenti possono essere effettuati in qualsiasi momento dell'anno.

Grazie al progetto di ampliamento della platea, è stata inoltre promossa l'offerta e incrementata la competitività di Fon.Te., divenuto un vero e proprio **Fondo di sistema del terziario**, sfruttando le economie di scala già raggiunte e creando nuove potenziali sinergie grazie all'ampliamento del bacino dei destinatari, possibile anche in forza dello stimolo reciproco delle adesioni tra imprenditori e lavoratori iscritti al medesimo fondo pensione. Un risultato che consente di rafforzare, dunque, le potenzialità e la posizione di *leadership* di Fon.Te. nel sistema di previdenza complementare. Inoltre, l'ampliamento della platea ai lavoratori autonomi e ai professionisti ha consegnato al Sistema Confcommercio un ulteriore **strumento di marketing associativo** a disposizione di federazioni e territori, oltre che del Patronato Enasco.

4

Conclusioni

Il processo di cambiamento strutturale del contesto demografico che sta investendo il nostro Paese produrrà effetti particolarmente significativi nei decenni a venire. L'invecchiamento della popolazione e la bassa natalità mineranno, dunque, sempre più la sostenibilità del sistema obbligatorio previdenziale e sanitario, creando un maggiore "debito demografico" nei confronti delle generazioni future e rendendo ancor più necessario riorientare le caratteristiche e le necessità del welfare del futuro, sia di primo che di secondo pilastro.

Sarà, così, fondamentale valorizzare e potenziare il ruolo dei Fondi pensione e dei Fondi sanitari, che hanno già dimostrato la loro funzione determinante per il benessere dei lavoratori e delle loro famiglie anche nel corso dell'emergenza pandemica, quando il secondo pilastro è stato in grado di rispondere ai nuovi bisogni in tempi estremamente rapidi, mettendo in campo soluzioni nuove che hanno consentito ai lavoratori di continuare ad usufruire di assistenza sanitaria e di beneficiare di prestazioni erogate dai Fondi pensione anche in caso di perdita o riduzione dell'attività lavorativa.

Fondi sanitari integrativi che esercitano anche una funzione di indirizzo e filtro della spesa sanitaria di milioni di soggetti o che possono concorrere ad una accelerazione del percorso di modernizzazione del SSN - attraverso l'integrazione del fascicolo sanitario elettronico con i dati a disposizione dei Fondi sanitari integrativi, per una politica sanitaria più mirata ed efficiente. Enti che forniscono anche un incentivo al tema della sanità digitale, grazie all'avviata sperimentazione di percorsi di *digital health*, o ancora che favoriscono, insieme ai Fondi pensione, la diffusione di coperture LTC per perdita la tutela della non autosufficienza.

Ma anche Fondi pensione che, oltre a garantire la necessaria integrazione della pensione pubblica, rappresentano insieme ai Fondi sanitari importanti investitori istituzionali del Paese, costituendo un collante tra mercati ed economia reale.

In conclusione, la lezione che si può trarre - da questa pandemia e da anni di costruzione e sviluppo del sistema di welfare complementare - è la necessità di costruire con convinzione un sistema di **welfare integrato, fondato su una sana e proficua collaborazione tra pubblico ed iniziativa privata**, per coglierne tutte le opportunità offerte dalle possibili sinergie oltre che per garantire la tenuta dell'intero sistema italiano.

5

Appendice

Welfare contrattuale CCNL per i dipendenti del Terziario, distribuzione e servizi

CCNL Sottoscritto da:

- Confederazione generale italiana del commercio, del turismo, dei servizi, delle professioni e delle PMI (CONFCOMMERCIO)
- Federazione italiana lavoratori commercio, turismo e servizi (FIL-CAMS-CGIL)
- Federazione italiana sindacati addetti servizi commerciali, affini e del turismo (FISASCAT-CISL)
- Unione italiana lavoratori turismo, commercio e servizi (UILTUCS-UIL)

Titolo II - WELFARE CONTRATTUALE

CAPO I - Assistenza Sanitaria

Art. 104 - Fondo EST

Le Parti Sociali hanno provveduto ad istituire un Fondo di assistenza sanitaria integrativa per i lavoratori del settore Terziario, Distribuzione e Servizi (Fondo EST), che risponda ai requisiti previsti dal D.Lgs. 2.9.97, n. 314 e successive modifiche ed integrazioni.

A decorrere dal 1° settembre 2005, sono iscritti al Fondo i lavoratori dipendenti da aziende del settore Terziario, Distribuzione e Servizi, assunti a tempo indeterminato con contratto a tempo pieno, ad esclusione dei quadri, per i quali continuerà a trovare applicazione la specifica normativa di cui all'art. 105, del presente contratto.

Sempre a decorrere dal 1° settembre 2005, sono iscritti a detto Fondo i lavoratori dipendenti da aziende del settore Terziario, Distribuzione e Servizi, assunti a tempo indeterminato con contratto a tempo parziale, ad esclusione dei quadri, per i quali continuerà a trovare applicazione la specifica normativa di cui all'art. 105, del presente contratto.

Per il finanziamento del Fondo è dovuto allo stesso, che è tenuto a curarne la riscossione come da proprio regolamento, un contributo obbligatorio a carico dell'azienda, pari a:

- per il personale assunto a tempo pieno, 10 euro mensili per ciascun iscritto, con decorrenza dal 1° settembre 2005;
- per il personale assunto a tempo parziale, 7 euro mensili per ciascun iscritto, con decorrenza dal 1° settembre 2005.

Con decorrenza 1° gennaio 2014, il contributo obbligatorio a carico dell'azienda previsto per il personale assunto a tempo parziale sarà equiparato a quello previsto per il personale assunto a tempo pieno.

A decorrere dal 1° giugno 2011 il contributo obbligatorio a favore del Fondo è incrementato di euro 1,00 mensile, a carico del lavoratore.

A decorrere dal 1° gennaio 2012 il contributo obbligatorio a favore del Fondo è incrementato di euro 1,00 mensile, a carico del lavoratore.

Gli importi di cui ai commi precedenti sono comprensivi del contributo per la promozione, la diffusione e il consolidamento dell'assistenza sanitaria di categoria.

I contributi devono essere versati al Fondo con la periodicità e le modalità stabilite dal regolamento.

Con decorrenza dal mese successivo alla data di sottoscrizione del presente CCNL, l'azienda che ometta il versamento delle suddette quote è tenuta ad erogare al lavoratore un elemento distinto della retribuzione non assorbibile di importo pari ad euro 16,00 lordi, da corrispondere per 14 mensilità e che rientra nella retribuzione di fatto, di cui all'art. 208.

È inoltre dovuta al Fondo una quota una tantum, a carico della azienda, pari a 30 euro per ciascun lavoratore di cui ai precedenti commi 2 e 3.

Dal 1° marzo 2011 la quota una tantum individuata al precedente comma dovrà essere erogata esclusivamente dalle aziende che per la prima volta iscrivano i propri lavoratori al Fondo.

Il Fondo può consentire l'iscrizione di altre categorie di lavoratori del settore, previo parere vincolante dei soci costituenti, a parità di contribuzione.

Sono fatti salvi gli accordi integrativi di secondo livello, territoriali o aziendali, già sottoscritti anteriormente alla data di entrata in vigore dell'obbligatorietà dell'iscrizione al Fondo, che prevedano l'istituzione di casse o fondi di assistenza sanitaria integrativa.

Art. 105 - Cassa assistenza sanitaria “Qu.A.S.”

A favore dei Quadri compresi nella sfera di applicazione del presente contratto è istituita la Cassa di Assistenza Sanitaria “QuAS”, integrativa del Servizio Sanitario Nazionale.

A decorrere dal 1° gennaio 1989 il contributo obbligatorio a favore della Cassa è fissato nella misura di euro 247,90 annue, più un contributo di euro 247,90 da corrispondere una sola volta all’atto dell’iscrizione, entrambi posti a carico delle aziende.

A decorrere dal 1° gennaio 1995 il contributo obbligatorio a favore della Cassa è incrementato di euro 36,15 annue, a carico del lavoratore appartenente alla categoria dei Quadri.

A decorrere dal 1° gennaio 2005 il contributo obbligatorio a favore della Cassa è incrementato di euro 60,00 (sessanta/00) annue, di cui euro 54,00 (cinquantaquattro/00) a carico azienda e euro 6,00 (sei/00) a carico del lavoratore appartenente alla categoria dei Quadri.

A decorrere dal 1° gennaio 2009 il contributo obbligatorio da corrispondere una sola volta all’atto dell’iscrizione ed il contributo annuo a favore della Cassa sono incrementati ciascuno di euro 38,00 a carico del datore di lavoro.

A decorrere dal 1° gennaio 2009 il contributo obbligatorio annuo a favore della Cassa è incrementato di euro 8,00 a carico del lavoratore appartenente alla categoria dei Quadri.

A decorrere dal 1° giugno 2011 il contributo obbligatorio annuo a favore della Cassa è pari a euro 350,00 a carico del datore di lavoro e di euro 56,00 a carico del lavoratore appartenente alla categoria dei Quadri.

Gli importi di cui al comma precedente sono comprensivi del contributo per la promozione, la diffusione e il consolidamento dell’assistenza sanitaria di categoria.

L’azienda che ometta il versamento dei suddetti contributi obbligatori è tenuta ad erogare al lavoratore un elemento distinto della retribuzione non assorbibile di importo pari ad euro 37,00 lordi, da corrispondere per 14 mensilità e che rientra nella retribuzione di fatto, di cui all’art. 208.

La Cassa di Assistenza Sanitaria per i Quadri è disciplinata da apposito regolamento concordato fra le Parti che hanno stipulato il presente contratto.

La Cassa può consentire l'iscrizione di altre categorie di lavoratori del settore, previo parere vincolante dei soci costituenti, a parità di contribuzione.

CAPO II - Previdenza Complementare

Art. 107 - Fondo di previdenza complementare Fon.Te.

Premesso che Fonte è il Fondo di previdenza complementare di categoria, costituito dalle Parti stipulanti il presente CCNL in base al Protocollo del 29 novembre 1996, destinato ai lavoratori dipendenti da aziende del settore del Terziario, Distribuzione e Servizi, le parti convengono che il contributo da destinare a tale Fondo, inizialmente fissato dal suddetto Protocollo nella misura dello 0,55%, comprensivo dello 0,05% a titolo di quota associativa, a carico dei datori di lavoro e dello 0,55%, comprensivo dello 0,05% a titolo di quota associativa, a carico dei lavoratori, viene modificato secondo le misure, i termini e le modalità di seguito elencati:

1. dal 1° gennaio 2005 il contributo – a carico dei datori di lavoro – per ogni lavoratore iscritto sarà pari all'1,05% della retribuzione utile per il computo del TFR;
2. dal 1° gennaio 2006 il contributo – a carico dei datori di lavoro – per ogni lavoratore iscritto sarà pari all'1,55% della retribuzione utile per il computo del TFR.

Dal 1° gennaio 2011 il valore complessivo della quota associativa è fissato nella misura di euro 22,00, fermo restando in ogni caso il valore massimo della contribuzione a carico dei datori di lavoro, pari all'1,55% della retribuzione utile per il computo del TFR per ciascun lavoratore iscritto, e quella minima dei lavoratori pari allo 0,55% della retribuzione utile per il computo del TFR.

Il valore della quota associativa – a carico sia dei datori di lavoro sia dei lavoratori – potrà eventualmente essere modificato dal Fondo, con delibera all'unanimità del Consiglio di amministrazione di Fon.Te. e previo parere conforme delle Parti stipulanti il presente CCNL, fermo restando in ogni caso il valore massimo della contribuzione a carico dei datori di lavoro e quello minimo a carico dei lavoratori, così come definiti al precedente comma, del presente articolo.

La contribuzione minima a carico dei lavoratori non è modificata.

Le Parti, tuttavia, concordano sull'esigenza di salvaguardare la specificità delle forme pensionistiche complementari preesistenti alla data del 29.11.96.

Le Parti si danno reciprocamente atto che, previo accordo stipulato in sede di contrattazione aziendale, i fondi o casse di previdenza complementare costituiti antecedentemente al 29.11.96 possono deliberare la confluenza in Fon.Te.

Le Parti convengono inoltre che, salvo diverso accordo stipulato in sede aziendale che comunque non potrà prevedere livelli di contribuzione inferiori a quelli previsti dall'accordo sottoscritto in data 29.11.96, le aziende ed i lavoratori, già iscritti a fondi o casse preesistenti, possono partecipare a Fon.Te. versando i contributi previsti dai relativi contratti integrativi aziendali ancorché più elevati o differenti per tipologia rispetto a quelli previsti dall'accordo sottoscritto in data 29.11.96.

Welfare contrattuale CCNL per i dirigenti di aziende del terziario della distribuzione e dei servizi

59

CCNL Sottoscritto da:

- Confederazione generale italiana del commercio, del turismo e dei servizi, delle professioni e delle P.M.I. - Confcommercio
- Federazione nazionale dirigenti, quadri e professional del commercio, trasporti, turismo, servizi, terziario avanzato - Manageritalia

Art. 25 (Previdenza complementare)

1. A favore dei dirigenti compresi nella sfera di applicazione del presente contratto è previsto un trattamento di previdenza complementare, integrativo dell'Assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti dell'INPS e/o di fondi obbligatori sostitutivi, gestito dal Fondo Mario Negri.
2. Il Fondo "Mario Negri" rappresenta la forma pensionistica complementare applicabile ai dirigenti del settore terziario, distribuzione e servizi, o, comunque, dipendenti da aziende che rientrano nel campo di applicazione del presente contratto. L'iscrizione al Fondo è

dovuta per tutti i dirigenti cui si applichi il presente C.C.N.L. e, comunque, i dirigenti di aziende comprese nella sfera di applicazione del presente contratto, per tutta la durata del rapporto di lavoro con detta qualifica.

3. Possono essere iscritti al Fondo, in presenza dei requisiti previsti dal regolamento, i dirigenti che intendano proseguire volontariamente l'iscrizione in caso di mutamento, sospensione o cessazione del rapporto di lavoro.
4. A decorrere dal 1° gennaio 2003 il contributo dovuto per ogni dirigente iscritto al Fondo è composto da un contributo ordinario ed un contributo integrativo.
5. Il contributo ordinario è dato dalla somma del contributo a carico del datore di lavoro pari al 12,35% a decorrere dal 1° gennaio 2018 e al 12,86% a decorrere dal 1° ottobre 2021 e del contributo a carico del dirigente pari all'1% calcolati sulla retribuzione convenzionale annua di cui al comma 8.
6. Il contributo integrativo, comprensivo della quota di contributo sindacale di adesione contrattuale, a carico del datore di lavoro, è pari, a decorrere dal 1° gennaio 2019, al 2,15%, a decorrere dal 1° gennaio 2020, al 2,19%, a decorrere dal 1° gennaio 2021, al 2,31% della retribuzione convenzionale annua di cui al comma 8 e confluisce nel conto generale.
7. Fermo restando il contributo ordinario a carico del dirigente indicato al comma 5, il contributo ordinario a carico del datore di lavoro per i dirigenti di prima nomina come definiti al successivo art. 28, commi da 1 a 3, a decorrere dall'anno 2018, è pari al 4,13 della retribuzione convenzionale annua di cui al comma 8. Il contributo integrativo a carico del datore di lavoro viene confermato nelle medesime misure indicate al comma 6.
8. I contributi di cui ai precedenti commi sono riferiti ad una retribuzione convenzionale annua di euro 59.224,54.
9. Il Fondo Mario Negri, ai fini di previdenza complementare, accoglie separatamente il trattamento di fine rapporto comunque conferito.
10. Accordi aziendali stipulati, a decorrere dal 1° luglio 2004, tra dirigenti e datori di lavoro, potranno destinare alla previdenza integrativa contributi addizionali alla contribuzione integrativa ed ordi-

naria, sulla base di criteri stabiliti dal Consiglio di amministrazione del Fondo "Mario Negri".

11. La contribuzione al Fondo, calcolata sulla base delle indicazioni fornite nei commi precedenti e nel T.F.R. conferito, viene versata con cadenza trimestrale per tutti i periodi in cui è dovuta la retribuzione, ivi compreso il periodo di preavviso sostituito da indennità.
12. Il Fondo di previdenza per i dirigenti di aziende commerciali e spedizioni e trasporto "Mario Negri" è disciplinato da un apposito Statuto e regolamento concordato tra le parti che hanno stipulato il presente accordo.
13. La gestione del Fondo è affidata ai rappresentanti delle Organizzazioni sindacali stipulanti che la eserciteranno congiuntamente in seno agli Organi di amministrazione del Fondo stesso.

**Art. 27 - Assistenza sanitaria integrativa
(Fondo Mario Besusso - FASDAC)**

1. A favore dei dirigenti compresi nella sfera di applicazione del presente contratto è previsto un Fondo di assistenza sanitaria (Fondo "Mario Besusso") integrativo del Servizio Sanitario Nazionale, finanziato mediante un contributo che a decorrere dal 1° ottobre 2021 è fissato nelle seguenti misure, riferite ad una retribuzione convenzionale annua di euro 45.940,00:
 - a) 5,29% a carico dell'azienda per ciascun dirigente in servizio, comprensivo del premio annuo a copertura della garanzia Long Term Care pari a 206,60 euro annui;
 - b) 2,78% a carico dell'azienda e a favore della gestione dirigenti pensionati, comprensivo della quota di contributo sindacale di adesione contrattuale, dovuto per ciascun dirigente alle dipendenze della stessa;
 - c) 1,87% a carico del dirigente in servizio.
2. Il contributo va versato con cadenza trimestrale, per tutti i periodi in cui è dovuta la retribuzione, ivi compreso il periodo di preavviso sostituito da indennità.
3. Hanno diritto alle prestazioni del Fondo anche i familiari del dirigente individuati dal regolamento, ad esclusione dei programmi di

prevenzione sanitaria che sono riservati ai soli dirigenti in servizio, ai procuratori volontari e, dal 1° gennaio 2022, agli iscritti pensionati.

4. Possono essere iscritti al Fondo, in presenza dei requisiti previsti dal regolamento, i dirigenti titolari di pensione a carico di forme di previdenza obbligatoria, i superstiti beneficiari di pensione di reversibilità o indiretta INPS (o di altre forme obbligatorie sostitutive, esclusive o esonerative), nonché i dirigenti che intendano proseguire volontariamente l'iscrizione in caso di sospensione o cessazione del rapporto di lavoro.
5. La contribuzione a carico del procuratore volontario è pari alla somma degli importi dovuti al Fondo dal dirigente in attività e dall'azienda.
6. A decorrere dal 1° gennaio 2018 la contribuzione annua a carico dei dirigenti pensionati è fissata in euro 2.054,00. Tale importo è soggetto a rivalutazione tenendo conto anche delle esigenze di equilibrio tecnico del Fondo.
7. A decorrere dal 1° luglio 2004, si stabilisce l'introduzione di un contributo a carico dei superstiti che beneficiano dell'assistenza sanitaria ai sensi del regolamento del Fondo, pari al 60% - con gli opportuni arrotondamenti - di quello previsto a carico dei dirigenti pensionati.
8. Il Fondo di Assistenza Sanitaria per i dirigenti di aziende commerciali e di trasporto e di spedizione "Mario Besusso" è disciplinato da un apposito statuto e regolamento, concordato fra le parti che hanno stipulato il presente contratto.
9. La gestione del Fondo è affidata ai rappresentanti delle organizzazioni sindacali stipulanti che la eserciteranno congiuntamente in seno agli organi di amministrazione del Fondo stesso.

Bibliografia e sitografia

Adapt. *Quarto rapporto su il welfare occupazionale e aziendale in Italia*

Adapt. *Quinto rapporto sul welfare occupazionale e aziendale in Italia*

Covip. *Relazione per l'anno 2021*

Covip. *Guida introduttiva alla previdenza complementare*

Itinerari Previdenziali. *Decimo Rapporto. Il Bilancio del Sistema Previdenziale italiano. Andamenti finanziari e demografici delle pensioni e dell'assistenza per l'anno 2021*

Ministero dell'Economia e delle Finanze. *Nota di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza 2022*

Ragioneria Generale dello Stato. *Rapporto n.23/2022 - Le tendenze di medio lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario*

Secondo welfare. *Secondo rapporto sul secondo welfare in Italia*

Secondo Welfare. *Quarto Rapporto. Nuove alleanze per un welfare che cambia*

Secondo Welfare. *Quinto rapporto. Il ritorno dello Stato sociale? Mercato, Terzo Settore e comunità oltre la pandemia*

<https://www.itinerariprevidenziali.it/site/home/ilpunto/finanza/un-nuovo-paradigma-per-la-sanita-integrativa.html>

<https://www.itinerariprevidenziali.it/site/home/ilpunto/sanita/sanita-un-futuro-nel-segno-dellintegrazione.html>

<https://www.covip.it/per-il-cittadino/educazione-previdenziale/faq/informazioni-base>

https://www.covip.it/sites/default/files/guida_introduttiva_alla_previdenza_complementare_0.pdf

https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=5873

<https://www.pensionielavoro.it/site/home/guida-allassistenza-sanitaria-integrativa/cose-llassistenza-sanitaria-integrativa.html>

<https://www.aiwa.it/2018/01/20-welfare-contrattuale/>

Indice delle figure

Figura 1	Gli attori del secondo welfare	pag. 9
Figura 2	Interconnessione tra secondo welfare e welfare contrattuale	» 10
Figura 3	Principali strumenti di welfare contrattuale	» 13
Figura 4	CCNL Terziario. Le Forme sanitarie e previdenziali	» 14
Figura 5	Fondi sanitari doc e non doc	» 23
Figura 6	Ripartizione Forme sanitarie integrative 2020	» 24
Figura 7	Spesa privata per welfare complementare per l'anno 2021	» 25
Figura 8	Prestazioni e contributi 2021	» 38
Figura 9	Fondo pensione Fon.Te. Indicatore sintetico dei costi (ISC)	» 45
Figura 10	Fondo pensione Fon.Te. Ampliamento platea dei destinatari. Soggetti	» 47

