

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2431

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**BARELLI, CAPPELLACCI, BENIGNI, PATRIARCA, NEVI, CASASCO,
BATTILOCCHIO, D'ATTIS, SQUERI, BOSCAINI, TENERINI, TASSINARI**

Delega al Governo per la disciplina dei fondi sociosanitari di
assistenza complementare

Presentata il 29 maggio 2025

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Al fine di rendere più efficiente il sistema di tutela della salute pubblica, riducendo il fenomeno della rinuncia alle cure, le liste d'attesa e l'aumento della spese sostenute direttamente dai cittadini, si ritiene necessario incentivare l'assistenza sociosanitaria integrativa, così da meglio realizzare i principi della Carta costituzionale in materia.

Nel rispetto e nella tutela della libertà di iniziativa economica e gestionale, pur nel contesto della salvaguardia di un bene pubblico costituzionalmente rilevante, è fondamentale costruire una forma di assistenza integrativa, un cosiddetto « secondo pilastro », strutturato in maniera sussidiaria rispetto al sistema pubblico; è necessario consentire al secondo pilastro di svolgere le proprie attività in tutti gli ambiti sanitari, sociosanitari e sociali, senza eccessivi vin-

coli e restrizioni, che ne potrebbero comprimere la libertà di azione, a discapito dell'utilità per gli assistiti e dell'efficacia del sistema nel suo complesso.

Una riforma del settore strutturata e organica consentirà di bilanciare meglio le esigenze di salute dei cittadini con le risorse disponibili, la capacità di spesa pubblica e degli enti di sanità integrativa complementare, con evidenti risparmi, sia per gli enti sia per i cittadini.

Il modello di gestione della salute e di sussidiarietà tra fondi sociosanitari complementari e il Servizio sanitario nazionale (SSN), oltre che basarsi sul superamento del concetto di integrazione e sostituzione, potrà essere maggiormente efficace eliminando le differenze, anche in ambito fiscale e connesse all'iscrizione, e al suo rinnovo, all'anagrafe dei fondi integrativi del SSN, di

cui all'articolo 9, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, tra fondi di tipo A, gli *ex* «fondi Doc», e fondi di tipo B, gli *ex* «fondi non-Doc».

La presente proposta di legge prevede di:

a) rendere le forme di assistenza complementare, in una logica di sussidiarietà con il SSN, uno strumento funzionale per la politica sanitaria, al fine di poter assistere un maggior numero di cittadini, non necessariamente lavoratori, siano essi dipendenti, professionisti o autonomi, ma anche soggetti usciti dal mondo del lavoro e pensionati;

b) agevolare le convenzioni fra le strutture pubbliche del SSN e i fondi sociosanitari, favorendo le attività libero-professionali intramurarie;

c) garantire che l'attività dei fondi sociosanitari si conformi ai principi ispiratori del SSN;

d) garantire il principio della trasparenza, nelle azioni e nelle attività dei fondi sociosanitari verso i propri assistiti;

e) individuare un'autorità di vigilanza, che garantisca il monitoraggio e il controllo delle attività dei fondi sociosanitari di assistenza complementare.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi per la disciplina in materia di regolamentazione dei fondi socio-sanitari di assistenza complementare, di seguito denominati «fondi sociosanitari», da applicare secondo principi di proporzionalità e gradualità ai fondi integrativi esistenti, nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) definire gli ambiti di operatività dei fondi sociosanitari e delle loro attività, superando ed eliminando la soglia delle risorse vincolate, di cui all'articolo 2, comma 2, lettera *d)*, del decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 27 ottobre 2009, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 12 del 16 gennaio 2010, e il concetto di sanità integrativa e sostitutiva rispetto al Servizio sanitario nazionale (SSN);

b) superare la distinzione delle tipologie di assistenza complementare;

c) disciplinare l'iscrizione dei fondi sociosanitari all'anagrafe di cui alla lettera *l)* e stabilire la documentazione da presentare relativa agli statuti, ai regolamenti, alle modalità operative e a tutti gli atti di gestione rilevanti, prevedendo che l'iscrizione alla suddetta anagrafe sia obbligatoria per tutti i fondi sociosanitari;

d) definire le modalità di gestione dei fondi sociosanitari e di integrazione degli stessi con le strutture sanitarie pubbliche, private e private accreditate, al fine di contribuire anche alla riduzione delle liste di attesa, di ottimizzare le attività intramurarie delle strutture sanitarie pubbliche e di migliorare le attrezzature e i macchinari del SSN rendendoli interoperabili con quelli dei fondi sociosanitari;

e) riordinare e ridefinire le prestazioni e gli ambiti di intervento compresi nei livelli essenziali di assistenza (LEA) dei fondi sociosanitari, nonché gli ambiti di intervento delle attività libero-professionali intramurarie, tra cui: prestazioni odontoiatriche, psicoterapie, cure termali, *ticket*, prestazioni a favore dei pazienti cronici, prestazioni a favore dei pazienti disabili e iniziative di sostegno alla genitorialità. Il riordino e la ridefinizione delle prestazioni di cui alla presente lettera tengono conto della sostenibilità economica dei fondi sociosanitari nel medio e nel lungo periodo;

f) definire le tipologie di assistenza sociosanitaria di natura collettiva e individuale e quelle ad adesione contrattuale o volontaria;

g) definire le fonti istitutive dei fondi sociosanitari relative a tutti i lavoratori, alle persone a loro carico e ai pensionati;

h) costituire i fondi sociosanitari quali soggetti giuridici di natura associativa ai sensi dell'articolo 36 del codice civile, distinti dai soggetti promotori dell'iniziativa, ovvero quali soggetti dotati di personalità giuridica ai sensi del libro primo del codice civile o della legge 15 aprile 1886, n. 3818, o come soggetti costituiti da associazioni o assicurazioni private nella forma dei fondi sociosanitari aperti, prevedendo che:

1) lo statuto dei fondi sociosanitari contenga:

1.1) l'indicazione della natura quali enti senza scopo di lucro che operano secondo i principi di mutualità e di solidarietà;

1.2) il divieto di trasmissibilità della quota o del contributo associativo e il divieto di operare qualsiasi meccanismo di selezione del rischio;

1.3) il diritto dell'assistito di recedere dal fondo;

1.4) l'obbligo di devolvere il patrimonio dell'ente, in caso di suo scioglimento per qualunque causa, ad altra associazione con finalità analoghe o con fini di pubblica utilità;

2) l'organizzazione gestionale interna dei fondi sociosanitari preveda la presenza di:

2.1) un organo assembleare, con il ruolo di indirizzo e di controllo;

2.2) un organo esecutivo, con il ruolo operativo ed esecutivo degli indirizzi dell'organo assembleare;

2.3) un organo di controllo amministrativo e contabile, con il ruolo di controllo legale e contabile delle attività dell'ente;

3) siano dettate indicazioni specifiche finalizzate a uniformare le regole di rendicontazione e contabilizzazione dell'attività dell'ente;

4) la struttura della contabilità e dei rendiconti dei fondi sociosanitari assicuri che si possa distinguere la diversa natura delle poste contabili in relazione al perseguimento dello scopo sociale, nonché prevedendo criteri e vincoli in base ai quali l'attività della forma di assistenza complementare sia finalizzata alla realizzazione degli scopi istituzionali;

5) siano disciplinati gli obblighi di controllo interno, di rendicontazione, di trasparenza e di informazione nei confronti dei soci, degli associati, dei partecipanti, degli iscritti, dei lavoratori e no e dei terzi;

i) individuare un'autorità di vigilanza sui fondi sociosanitari, che assicuri la trasparenza, la correttezza dei comportamenti, la sana e prudente gestione nonché il buon funzionamento del sistema di assistenza, prevedendo che le funzioni di vigilanza, monitoraggio e controllo sulle forme di assistenza sociosanitaria complementare e sulle loro attività siano finalizzate a garantire l'uniforme e corretta osservanza della disciplina legislativa vigente, di quella statutaria e di quella regolamentare applicabile. Nella definizione dei compiti dell'autorità di cui alla presente lettera, prevedere l'adozione di linee guida che regolino:

1) il rapporto tra i fondi sociosanitari e le compagnie di assicurazione;

2) i servizi amministrativi e le erogazioni delle prestazioni sanitarie;

3) un limite massimo relativo al rapporto tra costi di gestione e di intermediazione assicurativa e un ammontare massimo delle risorse da destinare alle prestazioni sanitarie;

4) un modello di gestione per il contrasto dell'omissione contributiva;

l) prevedere il trasferimento dell'anagrafe dei fondi integrativi del SSN, di cui all'articolo 9, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, istituita presso il Ministero della salute, all'autorità di vigilanza di cui alla lettera *i)*, che ne gestisce le attività e i dati secondo i suoi scopi istituzionali;

m) prevedere che i fondi sociosanitari tengano l'elenco delle prestazioni sociosanitarie da garantire ai propri assistiti e dei rispettivi nomenclatori e che eventuali modifiche di tale elenco siano comunicate all'autorità di vigilanza di cui alla lettera *i)*, che a sua volta informa il Ministero della salute. I nomenclatori delle prestazioni sono definiti per essere interoperabili con quelli del SSN e sono approvati dal Ministero della salute e dall'autorità di vigilanza di cui alla lettera *i)*, al fine di garantire un monitoraggio e un controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, tra cui le misure per la non autosufficienza, a favore dei lavoratori con contratto di lavoro autonomo o dipendente, ai loro familiari a carico o conviventi e ai pensionati;

n) introdurre disposizioni sulla trasparenza nella gestione dei fondi sociosanitari e nelle relazioni con l'utenza, con particolare riferimento alla documentazione precontrattuale e contrattuale, alle informazioni da fornire sui costi di gestione e alla pubblicazione dei bilanci e dei rendiconti annuali;

o) prevedere un regime sanzionatorio per i soggetti inadempienti e un sistema di controllo dei versamenti dei contributi periodici;

p) introdurre disposizioni volte a garantire una corretta gestione tecnica, finan-

ziaria e patrimoniale dei fondi sociosanitari, compresa la redazione di un bilancio tecnico attuariale a dieci anni e l'introduzione di un obbligo di riserve tecniche adeguate da accantonare nel tempo nella misura minima di almeno un'annualità, a maggiore tutela degli aderenti nonché della solvibilità dei fondi stessi, e l'obbligatorietà della presenza di una specifica funzione attuariale;

q) introdurre disposizioni sull'onorabilità e sulla professionalità dei soggetti che svolgono funzioni direttive, di amministrazione e di controllo dei fondi sociosanitari. Con specifico riguardo ai requisiti di professionalità e onorabilità degli amministratori e del personale direttivo dei fondi sociosanitari si applicano le disposizioni del regolamento di cui al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 11 giugno 2020, n. 108;

r) armonizzare e uniformare le regole fiscali e contributive per favorire l'adesione di tutti i cittadini ai fondi sociosanitari, nel rispetto dei principi e criteri direttivi previsti dall'articolo 5, comma 1, lettera e), della legge 9 agosto 2023, n. 111.

2. Gli schemi dei decreti legislativi di cui al comma 1 sono trasmessi alle Camere ai fini dell'espressione dei pareri da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, che sono resi entro il termine di trenta giorni dalla data di trasmissione. Decorso tale termine, i decreti legislativi possono essere comunque adottati anche in mancanza dei pareri di cui al primo periodo.

3. Il Governo, qualora non intenda conformarsi ai pareri delle Commissioni parlamentari di cui al comma 2, trasmette nuovamente i testi alle Camere con le proprie osservazioni e con eventuali modificazioni, corredate dei necessari elementi integrativi di informazione e di motivazione. I pareri definitivi delle Commissioni competenti per materia sono espressi entro dieci giorni dalla data della nuova trasmissione. Decorso tale termine, i decreti legislativi possono essere comunque adottati.

4. Qualora i termini per l'espressione dei pareri parlamentari di cui ai commi 2

e 3 scadano nei trenta giorni che precedono la scadenza dei termini di delega previsti dai commi 1 e 5, questi ultimi sono prorogati di novanta giorni.

5. Il Governo è delegato ad adottare uno o più decreti legislativi contenenti disposizioni correttive e integrative dei decreti legislativi adottati ai sensi della presente legge, entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore dell'ultimo dei decreti legislativi medesimi ovvero dalla scadenza, se successiva, del termine di cui ai commi 1 o 4, nel rispetto dei principi e criteri direttivi e secondo la procedura di cui al presente articolo.

