

BILATERALITÀ CONTRATTUALE NAZIONALE

L'assistenza sanitaria integrativa

Abstract





Abstract

Bilateralità contrattuale nazionale: l'assistenza sanitaria integrativa

L'assistenza sanitaria integrativa costituisce oggi uno degli strumenti più significativi attraverso i quali la bilateralità contrattuale nazionale può contribuire a rafforzare il sistema di tutela delle lavoratrici e dei lavoratori. In un contesto in cui il Servizio sanitario nazionale continua a rappresentare il perno universalistico della protezione della salute, i fondi sanitari integrativi sono chiamati a svolgere una funzione sempre più rilevante di affiancamento, integrazione e sostegno.

Per tale ragione la Uila Nazionale, nell'ambito delle attività progettuali individuate dall'EBS per il periodo 2024/2025, ha deciso di svolgere uno studio sulla bilateralità contrattuale nazionale con particolare riferimento ai fondi di assistenza sanitaria integrativa e, più nello specifico, al FASA, Fondo Assistenza Sanitaria Alimentaristi, istituito dalla contrattazione collettiva dell'Industria alimentare.

La ricerca prende le mosse da una ricognizione normativa e giuridica dei fondi sanitari integrativi nell'ordinamento italiano, ricostruendone l'evoluzione, le fonti istitutive, i profili fiscali, le funzioni mutualistiche e il rapporto con il sistema sanitario pubblico. Sono stati approfonditi tanto i fondi ex art. 9 del d.lgs. n. 502/1992 quanto gli enti, le casse e le società di mutuo soccorso aventi esclusivamente finalità assistenziale di cui all'art. 51 del TUIR.

Il secondo capitolo è dedicato al fondo sanitario integrativo dell'Industria alimentare. Lo studio analizza l'evoluzione della regolamentazione del FASA nella contrattazione collettiva nazionale, il rapporto con l'EBS, le prestazioni erogate, i nomenclatori 2024 e 2025 e le novità introdotte a partire dal 1° gennaio 2025, anche in conseguenza del rinnovo del CCNL Industria alimentare del 1° marzo 2024.

Obiettivi dello studio

L'obiettivo della ricerca è quello di offrire al lettore una ricognizione sistematica della sanità integrativa contrattuale, mettendone in luce le potenzialità e, al contempo, i profili problematici ancora aperti. Si tratta di una materia complessa, collocata al crocevia tra diritto del lavoro, diritto sanitario, fiscalità, welfare contrattuale e sistemi di bilateralità.

Lo studio intende comprendere in che modo i fondi sanitari integrativi possano contribuire a mitigare alcune debolezze del sistema pubblico, senza mai sostituirsi ad esso, ma affiancandolo in una logica coerente con la natura integrativa e mutualistica dello strumento. In questa prospettiva, il tema centrale è la capacità di costruire un sistema capace di rispondere alle esigenze sanitarie concrete delle persone lungo l'intero arco della vita lavorativa.

Un ulteriore obiettivo è quello di verificare il ruolo della contrattazione collettiva nazionale nella costruzione di tutele sanitarie efficaci, sostenibili e aderenti alle specificità del settore. Il caso del FASA consente, infatti, di osservare come le Parti Sociali possano trasformare una previsione contrattuale in un sistema organizzato di prestazioni, governance, prevenzione e servizi a favore delle lavoratrici e dei lavoratori.

Infine, la ricerca mira a evidenziare le linee di sviluppo future dell'assistenza sanitaria integrativa: personalizzazione delle cure, prevenzione, digitalizzazione, trasparenza, migliore coordinamento con il Servizio sanitario nazionale e rafforzamento della capacità dei fondi di porsi come veri agenti sociali della salute.

Metodologia

La ricerca è stata realizzata attraverso un'analisi documentale, normativa e contrattuale. La prima parte ha ricostruito l'evoluzione della disciplina dei fondi sanitari integrativi, muovendo dalla legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale, proseguendo con il d.lgs. n. 502/1992, il d.lgs. n. 229/1999, il decreto Turco del 2008 e il decreto Sacconi del 2009, sino ai più recenti tentativi di modifica dell'assetto normativo.

L'analisi ha poi preso in considerazione la distinzione, tuttora rilevante, tra fondi sanitari integrativi del SSN ed enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente finalità assistenziale. Particolare attenzione è stata dedicata al regime fiscale, alla soglia delle prestazioni vincolate, al ruolo dell'Anagrafe dei fondi sanitari e agli strumenti di monitoraggio introdotti dal Ministero della Salute.

La seconda parte ha utilizzato un metodo di ricognizione contrattuale, prendendo in esame la disciplina del FASA all'interno del CCNL Industria alimentare e le sue successive evoluzioni. L'analisi dei nomenclatori 2024 e 2025 ha permesso di individuare le prestazioni garantite, le innovazioni introdotte, le riduzioni di franchigie e l'ampliamento dell'area della prevenzione.

Il lavoro, quindi, non ha natura meramente descrittiva. Esso vuole offrire una base di riflessione per le Parti Sociali, utile a valutare le potenzialità della bilateralità sanitaria e a comprendere quali strumenti contrattuali, organizzativi e tecnologici possano essere rafforzati nei prossimi anni.

Lettura trasversale della ricerca. Elementi significativi

Il quadro normativo della sanità integrativa

La prima sezione della ricerca ricostruisce il percorso attraverso il quale l'assistenza sanitaria integrativa si è progressivamente affermata nell'ordinamento italiano. Le prime forme di mutualità volontaria, le società di mutuo soccorso e gli istituti mutualistici hanno rappresentato le radici storiche di un sistema che, con la nascita del Servizio sanitario nazionale, ha assunto una diversa funzione di affiancamento rispetto alla protezione pubblica.

Il d.lgs. n. 502/1992 ha introdotto per la prima volta una disciplina espressa dei fondi sanitari integrativi, poi modificata nel 1993 e successivamente ripensata dal decreto Bindi del 1999. La normativa ha cercato di definire fondi destinati a erogare prestazioni aggiuntive rispetto a quelle del SSN, nel rispetto dei principi di universalismo, solidarietà e non selezione del rischio.

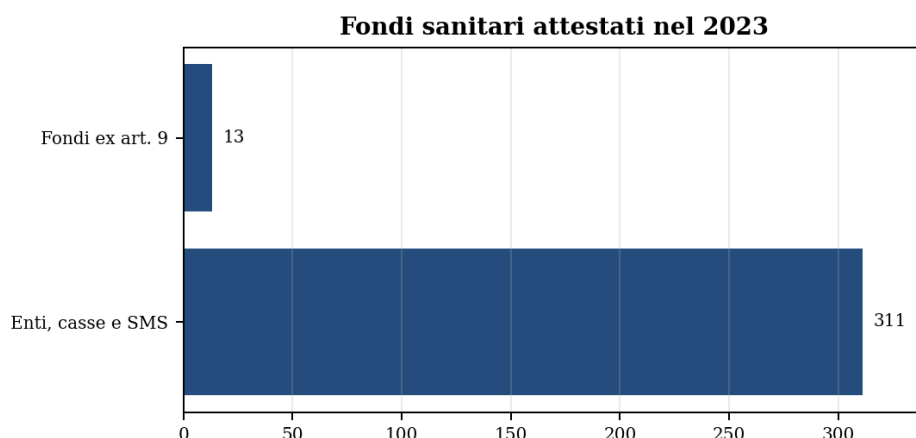
Il quadro, tuttavia, è rimasto frammentato. La mancata emanazione di alcuni decreti attuativi, la persistenza della distinzione tra fondi cosiddetti doc e non doc, la diversa disciplina fiscale e la natura non pienamente autorizzativa dell'Anagrafe hanno prodotto un sistema composito, nel quale l'intervento delle Parti Sociali ha spesso supplito alle incertezze della regolazione pubblica.

Fondi ex art. 9 ed enti di cui all'art. 51 TUIR

Uno degli aspetti centrali della ricerca riguarda la distinzione tra i fondi sanitari integrativi ex art. 9 del d.lgs. n. 502/1992 e gli enti, le casse e le società di mutuo soccorso aventi esclusivamente finalità assistenziale. I primi sono concepiti come strumenti destinati a prestazioni non comprese nei LEA o comunque integrative rispetto al SSN; i secondi possono operare anche su prestazioni in parte sovrapponibili o sostitutive.

Questa distinzione, che avrebbe dovuto essere progressivamente superata, continua invece a produrre effetti rilevanti sul piano civilistico, fiscale e gestionale. L'art. 10 del TUIR e l'art. 51 del TUIR configurano due percorsi diversi di deducibilità dei contributi, con conseguenze significative soprattutto per lavoratori autonomi, iscritti volontari e soggetti non riconducibili a un rapporto di lavoro subordinato.

Il dato di sistema conferma la prevalenza degli enti, casse e società di mutuo soccorso: nel 2023 risultano attestati 311 fondi di tipologia B a fronte di 13 fondi sanitari integrativi di tipologia A. Tale squilibrio evidenzia come la sanità integrativa si sia sviluppata prevalentemente attraverso forme contrattuali e assistenziali collegate al lavoro dipendente.



Il dato relativo agli attestati rilasciati conferma la forte prevalenza degli enti, casse e società di mutuo soccorso rispetto ai fondi ex art. 9. Tale configurazione mostra come la sanità integrativa sia cresciuta soprattutto nel perimetro della bilateralità contrattuale e dell'assistenza collegata al rapporto di lavoro.

Recenti tentativi di riforma e criticità

La ricerca dedica attenzione anche ai più recenti tentativi di modifica dell'assetto normativo. L'emendamento del 2025, richiamato nello studio, mira a ridefinire gli ambiti di intervento dei fondi sanitari integrativi e degli enti ex art. 51 TUIR, prevedendo un possibile coordinamento più stretto con il Servizio sanitario nazionale e innalzando la soglia delle risorse vincolate dal 20% al 30%.

L'intento di rafforzare il coordinamento tra sanità pubblica e sanità integrativa appare condivisibile, ma la ricerca mette in luce numerose criticità. La ridefinizione delle prestazioni, il rapporto con i LEA, l'assenza di una piena equiparazione fiscale, la questione dell'inadempimento contributivo e la mancanza di un'infrastruttura digitale di vigilanza realmente integrata sono aspetti che richiedono un intervento più organico.

In altri termini, la sanità integrativa ha bisogno di regole chiare, ma anche rispettose dell'autonomia contrattuale. Il rischio è che interventi normativi parziali producano nuove incertezze, senza risolvere i nodi strutturali: inclusività del sistema, omogeneità delle tutele, trasparenza, controllo sull'effettiva erogazione delle prestazioni e rapporto con i Servizi sanitari regionali.

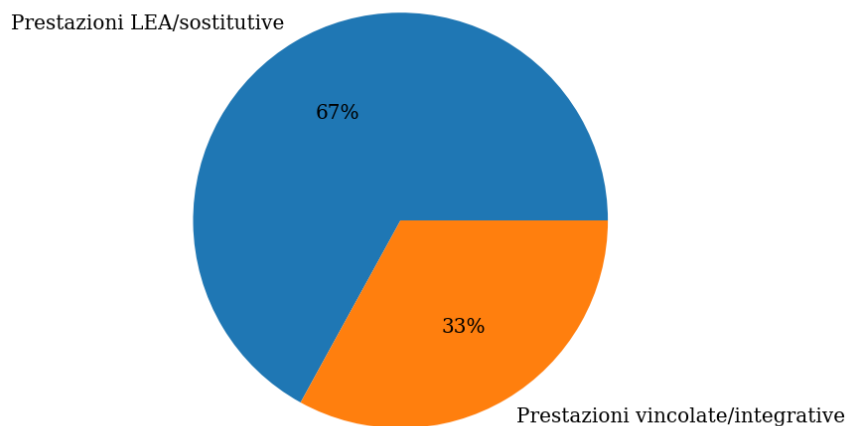
Bilateralità, contrattazione e sanità integrativa

La seconda direttrice della ricerca riguarda il ruolo della bilateralità. I fondi sanitari di origine contrattuale non sono meri strumenti assicurativi, ma organismi che nascono da una scelta delle Parti Sociali e che traducono in prestazioni concrete un equilibrio negoziale definito nel contratto collettivo nazionale.

Questa origine contrattuale è decisiva. Essa permette di costruire fondi capaci di leggere i bisogni di un determinato settore, di adattare le prestazioni alle caratteristiche delle lavoratrici e dei lavoratori e di intervenire su esigenze sanitarie che possono variare in ragione dell'età, del genere, dell'organizzazione del lavoro e delle condizioni produttive.

La ricerca sottolinea quindi l'importanza di salvaguardare il ruolo delle Parti Sociali nella costituzione, nella governance e nello sviluppo dei fondi. L'autonomia collettiva rappresenta, in questo campo, non soltanto una fonte regolativa, ma anche una forma di responsabilità condivisa nella tutela della salute.

Composizione risorse fondi di tipologia B



La composizione delle risorse dei fondi di tipologia B mette in evidenza la presenza di una quota rilevante di prestazioni riconducibili ai LEA o comunque sostitutive, accanto alle prestazioni vincolate e integrative. Questo è uno dei punti che alimenta il dibattito sul rapporto tra sanità pubblica e sanità integrativa.

Il FASA nell'Industria alimentare

Il FASA rappresenta il centro della seconda parte dello studio. Nato dalla contrattazione collettiva dell'Industria alimentare, esso si è progressivamente consolidato come strumento di assistenza sanitaria integrativa rivolto alle lavoratrici e ai lavoratori del settore, in un rapporto oggi integrato con il sistema di prestazioni assicurate gratuitamente dall'EBS.

L'evoluzione del Fondo mostra come la contrattazione nazionale abbia saputo costruire nel tempo un sistema di tutela stabile, capace di rinnovarsi in occasione dei rinnovi contrattuali. Il FASA ha ampliato le proprie prestazioni, rafforzato la copertura sanitaria e progressivamente affinato la propria missione istituzionale, concentrandosi sempre più sull'erogazione di prestazioni sanitarie integrative.

In questo senso, il FASA costituisce un esempio di buona bilateralità: un sistema nel quale le diverse esigenze delle Parti non si contrappongono, ma convergono attorno a un bene comune, la salute delle persone che lavorano nell'Industria alimentare.

Nomenclatori 2024 e 2025: evoluzione delle prestazioni

La ricerca analizza in modo puntuale i nomenclatori del 2024 e del 2025, mettendo in evidenza le principali differenze e le innovazioni introdotte a partire dal 1° gennaio 2025. Il rinnovo della polizza sanitaria per il biennio 2025-2026 è il risultato delle risorse previste dal rinnovo del CCNL Industria alimentare del 1° marzo 2024 e dell'impegno delle Parti rappresentate nel Consiglio di amministrazione del Fondo.

Tra le novità più rilevanti figurano l'estensione della copertura per la dialisi ambulatoriale in caso di ricovero, l'introduzione di interventi chirurgici ambulatoriali per endoscopie operative, biopsie, isteroscopie e altri accertamenti invasivi, l'inserimento di biopsie ed endoscopie tra le prestazioni di alta diagnostica e la riduzione di alcune franchigie.

Il nuovo nomenclatore introduce inoltre servizi di telemedicina, video consulti e Monitor Salute, rafforza la copertura per trattamenti fisioterapici anche a seguito di infortuni non sul lavoro o patologie, aumenta il massimale del pacchetto maternità da 650 a 1.000 euro e quello per gli apparecchi acustici da 500 a 1.500 euro.

Ambito 2025	Evoluzione introdotta
Alta diagnostica	Biopsie ed endoscopie diagnostiche incluse; riduzione di alcune franchigie
Interventi ambulatoriali	ICA per endoscopie operative, biopsie, isteroscopie e accertamenti invasivi
Telemedicina	Video consulti e conferma del Monitor Salute
Fisioterapia	Estensione anche a infortuni non sul lavoro e patologie
Maternità	Massimale annuo da 650 a 1.000 euro ed ecocardiografia fetale
Apparecchi acustici	Massimale annuo da 500 a 1.500 euro
Prevenzione	Programma base e pacchetti specialistici per diverse aree cliniche

La prevenzione come funzione sociale del Fondo

Uno dei profili più significativi dell'evoluzione del FASA riguarda la prevenzione. Il Fondo ha scelto di investire in un programma articolato che comprende prevenzione di base, esami di laboratorio, screening oncologici e pacchetti specialistici dedicati ad aree quali pneumologia, angiologia, cardiologia, dermatologia e gastroenterologia.

Questa scelta ha un valore che va oltre la mera estensione del nomenclatore. Essa segnala la volontà di passare da un modello centrato soltanto sulla cura a un modello orientato anche all'anticipazione del rischio sanitario. Prevenire significa intervenire prima che la patologia si manifesti in forma grave, riducendo l'impatto sulla salute delle persone e, indirettamente, sul sistema sanitario complessivo.

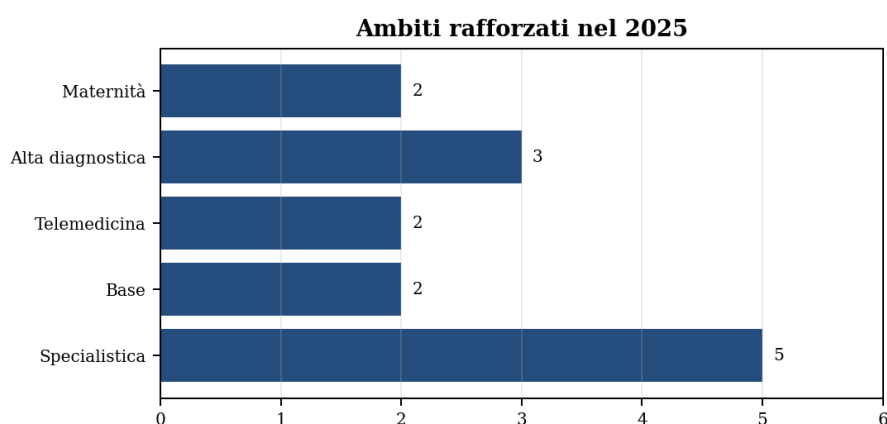
Il FASA, in questa prospettiva, si propone come agente sociale della salute. Non offre soltanto rimborsi o prestazioni, ma contribuisce a diffondere una cultura della prevenzione e a orientare comportamenti individuali e collettivi più attenti alla tutela del benessere.

Digitalizzazione e personalizzazione delle cure

La ricerca individua nella digitalizzazione uno dei principali assi di sviluppo futuro della sanità integrativa. Nuovo sito, app dedicata, miglioramento dei sistemi informatici di gestione delle richieste, video consulti e monitoraggio a distanza rappresentano strumenti che possono rendere il Fondo più accessibile, più rapido e più vicino alle esigenze quotidiane delle persone.

La digitalizzazione, tuttavia, non deve essere intesa come un semplice miglioramento procedurale. Essa può diventare il presupposto per una sanità integrativa più personalizzata, capace di conoscere meglio i bisogni, semplificare l'accesso alle prestazioni, favorire la continuità della cura e rendere più trasparenti i rapporti tra iscritti, Fondo e strutture sanitarie.

Su questo terreno, la ricerca evidenzia anche un limite del quadro pubblico: i fondi sono spesso lasciati soli nel sostenere investimenti digitali che potrebbero invece essere incentivati e valorizzati dal legislatore, proprio perché funzionali a migliorare l'efficienza complessiva del sistema di tutela della salute.



Conclusioni

La ricerca conferma che l'assistenza sanitaria integrativa è ormai una componente essenziale del welfare contrattuale e della bilateralità nazionale. Essa non deve essere pensata come alternativa al

Servizio sanitario nazionale, ma come strumento capace di affiancarlo, integrarlo e, in alcuni casi, ridurre le difficoltà di accesso a prestazioni sanitarie necessarie per le lavoratrici e i lavoratori.

Il quadro normativo resta però frammentato. La distinzione tra fondi ex art. 9 ed enti, casse e società di mutuo soccorso, la diversa disciplina fiscale, il tema delle prestazioni vincolate, l'assenza di una piena inclusività e la debolezza dei sistemi di vigilanza e monitoraggio segnalano la necessità di un intervento regolativo più organico e coerente.

Allo stesso tempo, lo studio dimostra che la contrattazione collettiva nazionale ha saputo costruire strumenti efficaci. Il FASA è un esempio concreto di come le Parti Sociali possano realizzare un sistema di tutela capace di tradurre risorse contrattuali in prestazioni accessibili, gratuite o fortemente agevolate, rispondenti ai bisogni sanitari del settore.

Le novità introdotte nel 2025 mostrano una direzione chiara: rafforzamento delle prestazioni, riduzione delle franchigie, maggiore attenzione alla prevenzione, apertura alla telemedicina e progressiva digitalizzazione dei servizi. Questi elementi indicano che il futuro della sanità integrativa passerà sempre più dalla personalizzazione delle cure, dalla prevenzione e dalla capacità dei fondi di dialogare con le trasformazioni sociali e tecnologiche.

Alle Parti Sociali spetta, dunque, il compito di proseguire in questa direzione, salvaguardando la natura contrattuale e mutualistica del sistema, continuando a investire nel FASA e valorizzando la salute come bene primario e condiviso. In questo senso, l'assistenza sanitaria integrativa rappresenta una delle espressioni più mature della bilateralità: un luogo nel quale la contrattazione non si limita a definire regole, ma costruisce concretamente protezione sociale.