

**Atti del Convegno**

**“Il ruolo dei fondi sanitari  
per la sostenibilità del SSN”**

*Roma, 17 giugno 2025 – Circolo degli Scacchi*

**Think Tank Valore Club**



**Valore ([www.valoresrl.it](http://www.valoresrl.it))** è una società di consulenza strategica e comunicazione che supporta i propri clienti nelle attività di networking attraverso un approccio incentrato sullo sviluppo di un "think thank" rappresentato da Valore Club.

**Valore Club** è un **think tank** che costruisce connessioni per le Casse sanitarie, fondi pensione, casse di previdenza e società di Asset Management.

Da oltre **18 anni** promuoviamo **riforme sostenibili e concrete**, creando community rilevanti capaci di generare impatto economico e sociale per il futuro del Paese.

Valore nasce dall'intuizione di **Stefano Ronchi**, ingegnere gestionale con una lunga esperienza manageriale in aziende private e SGR (Ras-Allianz, TIM-Telecom Italia, Bridgepoint Capital, Inarcassa, Principia-Xience sgr) in ruoli di Cfo.

Fino al 2003 Cfo di Webegg-Telecom Italia; dal 2004-06 consigliere di amministrazione di 3i Bridgepoint Capital; nel 2007 fonda Valore. Dal 2008 al 2013 Cfo di Inarcassa; dal 2015-2018 Cfo di Principia sgr (ora Xience). Attualmente Presidente Valore e consigliere di Pmi partecipate da Invitalia.



*Si ringraziano l'on. **Luciano Ciocchetti** e la dott.ssa **Giovanna Giannetti** per la presenza e i contributi forniti.*



*Si ringrazia il direttore del FASDAC **Maurizio Mauro** per la valida moderazione e gli spunti di riflessione forniti*







*Si ringraziano tutti i relatori per i contributi forniti*

**Atti del Convegno**

# **“Il ruolo dei fondi sanitari per la sostenibilità del SSN”**

*Roma, 17 giugno 2025 – Circolo degli Scacchi*

**Think Tank Valore Club**

Il convegno ha rappresentato un momento di confronto strategico tra i principali attori della sanità integrativa italiana – fondi sanitari, parti sociali e istituzioni – sul tema della sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e del ruolo complementare dei fondi sanitari.

È emersa una visione condivisa: **i fondi integrativi non devono essere alternativi ma alleati strutturali del SSN, soprattutto in un contesto di domanda crescente e risorse pubbliche limitate.**

Tra i punti centrali discussi:

- Superamento della dicotomia LEA/extra-LEA;
- Potenziamento del ruolo della prevenzione;
- Valorizzazione della sussidiarietà regolata con il SSN;
- Necessità di una riforma organica del sistema dei fondi;
- Distinzione chiara tra fondi contrattuali e strumenti assicurativi commerciali.

Durante il dibattito tra le parti sociali (CGIL, Confcommercio, Federmanager), è stata ribadita l'importanza di istituire un tavolo tecnico permanente con il legislatore per garantire regole trasparenti, governance solida e strumenti di monitoraggio condivisi.

**L'incontro si è concluso con un appello unanime: serve un patto pubblico-privato che valorizzi i fondi come risorsa strategica per la salute collettiva, in una logica di sistema.**

Il convegno si è articolato in 3 momenti:

Dopo i saluti introduttivi dell'on. Ciocchetti, Stefano Ronchi ha illustrato **l'assunto di base attorno al quale si è sviluppato il dibattito:**

*Valore ha calcolato, su dati statistici Inps per gli anni 2012-2013, l'ammontare di contributi annui a disposizione dei fondi sanitari integrativi se tutti i contratti collettivi di lavoro dipendente, incluso il settore pubblico, prevedessero una destinazione ad un fondo sanitario di una quota monetaria pari a quelle attualmente applicate nei contratti (120-180 euro per impiegati; 500 euro per quadri; 3.400 euro per dirigenti), senza evasioni di versamento; l'ammontare dei **contributi annui** risultante che possiamo definire a piena **adesione sarebbe pari a circa 40-45 mld eur**, cioè pari alla spesa out-of-pocket.*

***Pertanto da questo assunto può derivare un modello nuovo di sostenibilità del SSN*** basato sia sulla fiscalità che sulla bilateralità della sanità integrativa; chiaramente ha dei limiti di sviluppo graduale (in quanto non si può chiedere certamente alle imprese di fornire il delta di contributi in un arco di anni sostenibile per le imprese stesse e che sia economicamente vantaggioso sia per il datore che per il lavoratore); ci sono impatti sulla fiscalità da valutare ma certamente meno onerosi di un incremento diretto del fondo sanitario pubblico; occorre per renderlo efficace e applicabile una revisione del sistema tariffario che elimini la concorrenza tra pubblico e privato (con effetti sulle code di attesa) e infine occorre definire gli ambiti di azione del SSN e dei fondi sanitari secondo criteri diversi da quello attuale basato su LEA e prestazioni vincolate.

*Sono seguite le tre fasi di lavoro e dibattito*

- 1.** È stato fornito un quadro numerico di settore a cura di Francesca G.M. Sica, Chief Economist del Centro Studi e della Pianificazione Strategica Fasi e membro del Comitato Scientifico del Valore Club.
- 2.** Un confronto tra alcune delle parti sociali e fonti istitutive dei fondi sanitari.
- 3.** Un confronto tra i vertici dei principali fondi sanitari integrativi di matrice contrattuale.



## FRANCESCA G.M. SICA

# ANALISI DEI DATI DI CONTESTO SULLA SANITÀ INTEGRATIVA

Francesca Sica ha aperto il suo intervento ringraziando il Presidente Damele e sottolineando l'importanza di inquadrare il tema della sanità integrativa all'interno del contesto macroeconomico nazionale e internazionale per fare un'analisi comparata a livello europeo.

### 1. Confronto internazionale e composizione della spesa sanitaria

La relatrice ha illustrato il quadro della spesa sanitaria italiana nel 2024: 185 miliardi di euro complessivi, di cui 137 miliardi di fonte pubblica. Ha evidenziato come l'Italia, nel confronto con Germania e Francia relativo all'anno 2023 – principali economie sanitarie d'Europa – presenti un modello sbilanciato in cui:

- *Oltre l'88,6% della spesa privata proviene direttamente dalle famiglie ("out-of-pocket") a fronte dell'80% della Germania e 58,4% della Francia;*
- *La quota di spesa pubblica sostenuta da assicurazioni pubbliche e private obbligatorie è marginale (0,2%), a fronte di quote di gran lunga più elevate in Germania e Francia, dove predominano i sistemi di assicurazione privata obbligatoria (come ad esempio le "mutuelle") con una quota pari rispettivamente a 75% e 80% per cui il complemento a 100 è rappresentato dagli schemi di assicurazione pubblica obbligatoria.*

### 2. Spesa sanitaria: focus su prevenzione e disuguaglianze

Sica ha evidenziato che la quota parte di spesa destinata alla prevenzione resta marginale:

- Solo il 6% della spesa sanitaria totale è dedicato alla spesa sanitaria ex-ante ossia alla prevenzione primaria e secondaria.
- L'85% delle risorse va invece a cura-riabilitazione più farmaci-dispositivi medici (spese ex-post).

Su 130,3 miliardi stanziati nel 2023 per finanziare il "bene pubblico salute", il 75% è stato destinato ai servizi di cura-riabilitazione e a farmaci e solo il 4% alla prevenzione (8,3 miliardi). Lato spesa privata lo sbilanciamento è ancora più marcato: su un totale di 40,6 miliardi sborsati direttamente di tasca (out of pocket) dalle famiglie, cura-riabilitazione più farmaci incidono per l'82%, mentre la prevenzione solo 0,2% (67 milioni di euro).

I comportamenti di spesa sia pubblici sia privati, disattendono, dunque, il tanto usato e abusato motto “prevenire è meglio che curare” di Bernardino Ramazzini (1633-1714), pioniere a livello mondiale della medicina del lavoro, un monito ancora attuale nel 2025.

La relatrice ha poi fatto un focus sul budget di spesa delle famiglie italiane rispetto a quelle tedesche e francesi. In tutti e tre i paesi, le voci di spesa che incidono maggiormente sono quelle “correnti” come abitazione che in Italia assorbe il 38,5%, alimentazione 18,4%, trasporti 10,1%. Viceversa, alle voci che hanno un “ritorno” nel medio-lungo periodo, le famiglie italiane destinano complessivamente meno di un decimo del budget, di cui 4,3% salute (+1,2 punti percentuali sopra la media dei tre paesi), 3,5% cultura-sport (-4,1 p.p. in meno) e, infine, 0,6% istruzione (-0,5 p.p. il gap rispetto alla media della triade).

### **3. Disuguaglianze territoriali e accesso ai servizi**

Numerosi sono gli scostamenti tra l'ideale di sanità universale e la realtà:

- *Un italiano su dieci (5,6 milioni di italiani) ha rinunciato a cure specialistiche per motivi economici o per le lunghe liste d'attesa;*
- *Le donne risultano le più penalizzate: dai dati emerge un «gender gap sanitario» a sfavore delle donne: più 1 donna su 10 rinuncia alle cure a fronte dell'8,3% tra gli uomini;*
- *Le regioni del Mezzogiorno mostrano maggiori indici di multicronicità, mortalità evitabile e migrazione sanitaria (es. un molisano su tre è dimesso fuori regione);*
- *La soddisfazione per i servizi sanitari è tra le più basse d'Europa e città del Mezzogiorno come Taranto e Reggio Calabria sono agli ultimi posti a livello europeo al di sotto di Bucarest e Budapest.*

### **4. Il Posizionamento dell'Italia nei consumi sanitari**

L'Italia si colloca sotto la media UE nella spesa sanitaria pro capite (2.978 euro contro i 3.685 della media UE), assimilabile più ai paesi “periferici” (es. Grecia, Bulgaria) quanto a incidenza della spesa sanitaria sul bilancio familiare piuttosto che ai paesi “core” della UE. Le famiglie italiane spendono solo 35 euro all'anno in assicurazioni sanitarie private, contro gli oltre 1.000 euro in Francia e 856 euro in Germania.



## 5. Dati sul mercato della sanità integrativa

Secondo il report del Ministero della Salute pubblicato a gennaio 2025, al 2023 (ultimo dato disponibile) si contano:

- *311 operatori iscritti all'Anagrafe dei fondi;*
- *Oltre 16 milioni di iscritti, con una crescita del 179% dal 2012;*
- *Un aumento del 69% delle prestazioni erogate (LEA e non-LEA)*

Il mercato è altamente concentrato:

- *I primi 10 fondi coprono il 70% degli iscritti e raccolgono il 62% dei contributi;*
- *Il fondo Fasi risulta primo per raccolta contributiva e prestazioni erogate (oltre 372 milioni di euro), pur rappresentando una categoria di lavoratori numericamente limitata (i dirigenti sono circa l'1% degli occupati).*

## 6. Ricorso ai servizi sanitari e domanda “indotta”

Fasi registra un tasso di ricorso a visite specialistiche superiore di 15 punti rispetto alla media nazionale, il che solleva interrogativi su quanto l'accesso al fondo possa indurre una maggiore “domanda di salute”. Sebbene ciò possa indicare maggiore attenzione alla prevenzione, ha osservato che un riallineamento ai tassi nazionali genererebbe potenziali risparmi significativi (circa 10 milioni di euro).

## 7. Welfare aziendale e percezione tra le nuove generazioni

Ha riportato che:

- *Le aziende che implementano politiche di welfare registrano un +31% di produttività;*
- *I millennial indicano l'assicurazione sanitaria e l'assistenza per infortuni come le misure più desiderate, seguite da asili nido e buoni pasto.*

Con un'analisi fondata su dati oggettivi e confronti internazionali, Francesca Sica ha tracciato un quadro articolato della sanità italiana, evidenziando limiti strutturali, disuguaglianze territoriali e opportunità di sviluppo per la sanità integrativa e il welfare contrattuale.

# DIBATTITO – LE PARTI SOCIALI SUL FUTURO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA

Moderazione: **Stefano Ronchi** – *Fondatore di Valore*

Interventi:

- **Jorge Torre** – *Responsabile Sanità Integrativa CGIL*
- **Laura Bernini** – *Responsabile Welfare Confcommercio*
- **Gherardo Zei** – *Vicepresidente FEDERMANAGER*

Il dibattito tra le parti sociali ha rappresentato un momento di confronto strategico e operativo sulle prospettive della sanità integrativa e del welfare contrattuale, con particolare attenzione al ruolo delle parti datoriali e sindacali.

## 1. Jorge Torre (CGIL)

Torre ha evidenziato:

- *L'inadeguatezza dell'attuale quadro normativo, con tentativi legislativi frammentati e spesso incoerenti.*
- *La necessità di coinvolgere pienamente le parti sociali nei processi di riforma, in quanto rappresentanti delle realtà più significative.*
- *L'urgenza di sinergie strutturate con il SSN, nonché di strumenti tecnici comuni come fascicolo sanitario elettronico unico e nomenclatore condiviso.*
- *L'importanza di costruire un welfare che parta dai bisogni delle persone e non dai vantaggi fiscali.*
- *Il rischio di confondere fondi sanitari contrattuali con strumenti assicurativi o altri tipi di enti o strumenti, tra cui provider di welfare aziendale "fiscale".*
- *L'invito a svincolare il welfare dal solo incentivo fiscale, per evitare derive frammentarie e regressive, trovando un nuovo patto fiscale che assicuri il necessario finanziamento e potenziamento del welfare pubblico ed universale.*

## 2. Laura Bernini (Confcommercio)

Laura Bernini ha:

- *Richiamato la necessità di educazione sanitaria e previdenziale, soprattutto per i giovani e i lavoratori meno informati. Il punto risulta strategico anche sul fronte della necessità di individuare coperture estese sulla non autosufficienza con necessarie sinergie tra secondo pilastro sanitario e previdenziale.*
- *Riconosciuto il valore delle parti sociali come attori centrali del welfare, grazie alla loro presenza territoriale e conoscenza dei bisogni.*
- *Ribadito che serve un quadro normativo organico, che distingua chiaramente i fondi che agiscono in base a principi mutualistici e solidaristici - come quelli di matrice contrattuale - dalle assicurazioni e che detti linee guida in tema di governance, vigilanza, rapporti con SSN, soggetti erogatori.*
- *Sostenuto la necessità di riconoscere ai fondi di assistenza sanitaria integrativa un ruolo di sussidiarietà nei confronti del SSN che superi la spesso anacronistica distinzione tra sostituzione e integrazione e che trovi le migliori collaborazioni nella tutela dei bisogni sanitari a partire dalla prevenzione, fino alla non autosufficienza con una intermediazione virtuosa della spesa sanitaria privata.*

## 3. Gherardo Zei (FEDERMANAGER)

Zei ha messo l'accento su:

- *L'importanza della non selezione del rischio, non richiesta di questionari anamnestici e, soprattutto, non presenza del recesso, che distingue i fondi dai prodotti assicurativi commerciali.*
- *Il bisogno di regole tecniche condivise per garantire stabilità e flessibilità d'azione.*
- *L'utilità di un coordinamento tra fondi sanitari e fondi pensione, specialmente sui temi dell'assistenza alla non autosufficienza (LTC).*
- *L'urgenza di un tavolo tecnico nazionale, con focus sui problemi operativi e fiscali, che abbracci una visione strategica generale che evidenzi come i fondi che surrogano il declino dei servizi sanitari pubblici debbano essere sostenuti con crescenti sgravi fiscali molto più di altri settori meno strategici.*



## CONCLUSIONI DEL DIBATTITO TRA PARTI SOCIALI

Il panel ha concluso concordando su alcuni punti chiave:

- *Il welfare deve rispondere ai bisogni reali delle persone, non essere solo uno strumento di fiscalità agevolata.*
- *Serve chiarezza normativa e classificazione giuridica tra fondi contrattuali e strumenti assicurativi.*
- *È indispensabile avviare una riforma sistemica, che valorizzi il ruolo delle parti sociali, rafforzi la sinergia con il SSN e promuova strumenti condivisi, trasparenti e sostenibili.*
- *Le parti sociali si dichiarano disponibili a un patto di collaborazione strutturato con le istituzioni, basato sulla sussidiarietà responsabile e regolata.*

## DIBATTITO – IL RUOLO DEI FONDI SANITARI A SUPPORTO DEL SSN

Il dibattito ha evidenziato la necessità di un'integrazione sistemica tra SSN e fondi sanitari integrativi, superando vecchie dicotomie e valorizzando il contributo che questi strumenti possono offrire al sistema Paese.

Moderazione: **Maurizio Mauro, Direttore Generale FASDAC**

Maurizio Mauro ha aperto i lavori ponendo l'accento sul concetto di "integratività". Ha proposto di superare la visione tradizionale del fondo sanitario come fornitore di prestazioni esclusivamente extra-LEA e ha invitato a considerare i fondi come strumenti capaci di agire in maniera **sussidiaria** rispetto al SSN, soprattutto per intercettare la crescente spesa sanitaria "out of pocket" delle famiglie italiane (stimata in oltre 45 miliardi di euro).

### Daniele Damele – Presidente Fasi

Damele ha sottolineato che i fondi sanitari, pur nati come strumenti integrativi stanno svolgendo, purtroppo, un ruolo sempre più sostitutivo del pubblico, vista la crescente difficoltà di accesso alle prestazioni offerte dal SSN. Ha lodato l'azione del Ministero della Salute come ente regolatore e ha auspicato un maggiore coordinamento istituzionale. Ha infine chiesto una legislazione specifica e trasparente che riconosca pienamente il ruolo e le responsabilità dei fondi.

### Annamaria Trovò - Presidenza SanArti

Trovò ha ribadito che i fondi sanitari rispondono a un'esigenza reale dei lavoratori e rappresentano una forma di welfare integrativo molto apprezzata. Ha sottolineato l'importanza della attività dei Fondi per la prevenzione come elemento di benessere per le persone, di contrasto alle malattie più gravi e croniche e anche come fattore di risparmio per il SSN e la collettività. Ha ribadito che i fondi sono finanziati da risorse contrattuali, cioè frutto di accordi tra le parti sociali. Ha messo in guardia sull'aumento della spesa a carico dei Fondi specie nelle strutture private, fatto che potrebbe minare la sostenibilità dei fondi stessi.

### Laura Ascione – Direttrice METASALUTE

Laura Ascione ha sottolineato il valore della prevenzione, sia primaria che secondaria, evidenziando le collaborazioni già attive con la LILT per promuovere corretti stili di vita tra i lavoratori iscritti al Fondo. Ha inoltre accennato ai progetti futuri, come la possibile introduzione di prestazioni nutrizionali all'interno delle prestazioni sanitarie. Ha sottolineato l'importanza della "sinergia sistemica" tra fondi e SSN, soprattutto sul lato della domanda, cioè partendo dai bisogni concreti degli assistiti.

## Riccardo Rapezzi – Presidente FASDAC

Rapezzi ha evidenziato la necessità di un passaggio culturale: i fondi sanitari non devono più essere visti come alternativi al SSN, ma come attori **sussidiari**. Ha illustrato i dati sulla crescente spesa sanitaria privata delle famiglie e ha proposto una vera integrazione tra primo (SSN), secondo (fondi) e terzo pilastro (sanità privata). Ha avanzato proposte concrete:

- *Superamento della dicotomia LEA / extra-LEA.*
- *Estensione della platea degli assistiti.*
- *Rafforzamento della vigilanza sotto il Ministero della Salute.*
- *Adozione di criteri tecnici come il bilancio attuariale e l'indice di sostenibilità.*
- *Possibilità di convenzionamento diretto tra fondi e strutture pubbliche.*

## Conclusioni dibattito tra Fondi sanitari

Il dibattito ha visto la convergenza dei principali fondi su alcune parole chiave:

- **Sistema:** *sussidiarietà concreta con il SSN.*
- **Sinergia:** *collaborazione strutturata e sinergica riconosciuta dal legislatore.*
- **Trasparenza:** *accettazione di regole comuni, purché fondate sulla specificità dei fondi di origine contrattuale.*
- **Governance:** *necessità di regole di governance sotto un'autorità dedicata, idealmente presso il Ministero della Salute*

***Il Servizio Sanitario Nazionale è e resta il pilastro centrale della tutela della salute. I fondi sanitari integrativi si candidano ad esserne alleati e strumenti di rafforzamento, in una logica sussidiaria.***

Nel corso della giornata si sono succeduti anche interventi di operatori di mercato che possiamo riportare a richiesta, ma che non riportiamo negli atti che hanno una valenza di sintesi programmatica; **tuttavia giova ricordare gli interventi legati al tema Longevity.**

L'allungamento della vita è una delle grandi conquiste del nostro tempo. Tuttavia, a questa conquista si accompagna una responsabilità altrettanto grande: garantire qualità della vita anche nella fragilità. Vivere più a lungo non deve significare vivere peggio, ma vivere meglio, più a lungo.

È in questo scenario che i modelli di Long Term Care (LTC) diventano fondamentali. Occorrono sistemi in grado di assistere le persone nella non autosufficienza, con servizi continuativi, dignitosi e accessibili. E questo richiede una visione integrata, in cui pubblico, privato e fondi di assistenza lavorino insieme.

## **Nunzio Luciano – Presidente EMAPI**

L'EMAPI, fondo sanitario che tutela centinaia di migliaia di professionisti italiani, è particolarmente sensibile a questo tema. EMAPI già oggi prevede una copertura per lo stato di non autosufficienza con una somma mensile di € 1.350 che verrà garantita all'Assicurato finché in vita.

Inoltre con l'ultimo contratto assicurativo è possibile attivare a titolo individuale e volontario e con onere aggiuntivo a proprio carico, la copertura anche a favore del coniuge che potrà aver diritto, in caso di non autosufficienza, alla somma mensile di € 1.300 vita natural durante.

EMAPI intende inoltre costruire un modello di copertura LTC gestita direttamente, senza l'intermediazione assicurativa, per offrire maggiore efficienza, sostenibilità e controllo agli iscritti.

Si pone, infatti, con sempre maggiore urgenza la necessità di fornire risposte a come potranno essere gestite in particolare le coperture dei soggetti più anziani che il mercato assicurativo non sarà in grado di assicurare, sia perché il rischio di non autosufficienza presente nella popolazione anziana è inevitabilmente più elevato, sia perché sono scarsi per il mercato assicurativo italiano dati attuariali che diano basi affidabili nello specifico per popolazioni di liberi professionisti.

Ciò si traduce nel tendenziale rifiuto a coprire classi di età con oltre 70 anni, ovvero nel richiedere contributi capitari particolarmente elevati.

In questo senso la gestione diretta che EMAPI intende costruire, permetterà l'erogazione di prestazioni in un arco temporale di 20/30 anni senza discostarsi troppo dai premi che oggi vengono riconosciuti al mercato assicurativo.

Con la grande differenza però di poter garantire la copertura a tutti i colleghi senza limite di età, e con la richiesta di mancanza di sole 3 ADL (a fronte delle 4 ordinariamente richieste), la copertura di patologie quali il morbo di Parkinson e l'eliminazione di una serie di esclusioni (patologie pregresse, malattie mentali, HIV).

Sul fronte dei finanziamenti, è essenziale aprire un dialogo strutturale con le istituzioni. Servono strumenti stabili, sostenibili nel lungo periodo, e che premiano chi investe oggi nella propria salute futura. Previdenza complementare, mutualità, partnership pubblico-privato: sono queste le chiavi per reggere l'urto di una domanda che crescerà in modo esponenziale.



## CONCLUSIONI FINALI

Stefano Ronchi – Fondatore di Valore  
Maurizio Mauro – Direttore Generale FASDAC

### Intervento di Stefano Ronchi

Stefano Ronchi ha sottolineato il carattere particolarmente ricco e acceso del dibattito emerso nel corso del convegno, con una richiesta al Legislatore di un processo normativo, più lineare e concertato.

Ronchi ha auspicato una partecipazione maggiore delle parti politiche a questi dibattiti per raccogliere suggerimenti e proposte. Ha sottolineato come sia fondamentale che la classe politica ascolti realmente le istanze di chi opera nel settore e ha invitato a superare la logica delle sole audizioni parlamentari, spesso formali e distaccate dalla realtà concreta dei fondi.

Ha ribadito il bisogno di un metodo nuovo, che preveda il coinvolgimento strutturato del Ministero della Salute a tutti i livelli, a partire dal Gabinetto del Ministro, e la costruzione di momenti di ascolto e confronto come quello appena vissuto: questo per dare continuità a un lavoro corale, che ha espresso contenuti nuovi, concreti e meritevoli di attenzione.

Con una provocazione finale, Ronchi ha proposto:

***“Invece di mantenere un’anagrafe generica che raccoglie tutti i fondi, perché non si crea un’anagrafe dei fondi veri, ossia quelli nati da accordi bilaterali tra parti sociali? Il problema si risolverebbe a monte”.***

## **Intervento di Maurizio Mauro**

Maurizio Mauro ha ringraziato i relatori, i partecipanti e in particolare il Ministero della Salute, per l'impegno crescente e la professionalità dimostrata nel rapporto con i fondi sanitari. Ha sottolineato il clima dell'incontro come quello di una discussione tra amici, in cui si è potuto parlare con trasparenza, senza riserve ideologiche.

Ha dichiarato che si è trattato di un confronto tra soggetti consapevoli di dover essere attori del cambiamento, e non semplici spettatori. Ha affermato che il processo di riforma è ormai inevitabile, e che occorre parteciparvi con proattività e senso di responsabilità.

Mauro ha ricordato che i fondi sanitari integrativi nascono da accordi tra parti sociali, rappresentano una volontà condivisa di agire nel contesto reale del Paese, e per questo rivendicano dignità e ascolto nel dibattito pubblico e istituzionale.

Ha individuato due livelli distinti:

- *Un livello politico, dove serve una riforma normativa organica e una nuova narrazione sui fondi.*
- *Un livello esecutivo, in cui il Ministero deve continuare a operare con strumenti regolatori adeguati, al di là delle norme fiscali oggi predominanti.*

***Ha chiesto infine, con forza e chiarezza, l'introduzione di un quadro regolatorio chiaro, entro il quale i fondi possano esprimere appieno il loro potenziale mutualistico e sociale.***



[www.valoresrl.it](http://www.valoresrl.it)

