



CONFINDUSTRIA

Commissione Affari Sociali
Camera dei Deputati

Audizione di Confindustria
sull'indagine conoscitiva in
materia di fondi sanitari integrativi
del Servizio Sanitario Nazionale

Aprile 2019

Audizione Parlamentare

Audizione Parlamentare



CONFINDUSTRIA

Audizione di Confindustria sull'indagine conoscitiva
in materia di fondi sanitari integrativi del Servizio
Sanitario Nazionale

Massimo Sabatini

Direttore Politiche Regionali e della Coesione
Territoriale di Confindustria

1. La sostenibilità della domanda di salute fra risorse pubbliche e risorse private. L'efficienza della spesa privata

La sostenibilità economica del costo della domanda di salute rappresenta un tema delicato perché impatta sulle finanze pubbliche e su quelle private, delle famiglie e delle imprese.

Il Servizio Sanitario Nazionale è una conquista fondamentale del nostro Paese essendo un tassello per la coesione sociale nonché una garanzia per l'equità nell'accesso al diritto alla salute e per la salvaguardia delle fasce più deboli. Per tali ragioni non solo va salvaguardato ma va rafforzato e reso sempre più efficiente.

La spesa sanitaria privata merita un'analisi approfondita, in relazione al suo svilupparsi nel tempo. In tal senso, l'indagine conoscitiva sui fondi sanitari avviata dalla Commissione Affari Sociali della Camera è certamente un'occasione da cogliere.

Fonti OCSE dimostrano che la spesa sanitaria privata italiana ha seguito un trend che oscilla dal 2,1% del PIL negli anni 1995-2000 al 2,3% del 2016-2017, non scendendo mai, nel periodo considerato, sotto la soglia del 2%.

Ciò evidenzia che tale spesa è strutturale, essendo rimasta sostanzialmente costante rispetto al PIL sia nella fasi di maggior investimento nella sanità pubblica che in quelle di contrazione economica.

La sua dinamica è quindi indipendente sia dal livello di finanziamento del SSN, sia dalla presenza più o meno sviluppata di un sistema di sanità integrativa, in quanto detta spesa era significativa anche prima dello sviluppo del secondo pilastro sanitario avvenuto nell'ultimo decennio.

Essa è determinata da altri fattori come la difficoltà del SSN di smaltire tutta la domanda di prestazioni (liste di attesa), le inefficienze territoriali, le carenze del

SSN in alcune aree prestazionali (odontoiatria, riabilitazione...), la decisione del paziente di optare per una piena, libera scelta del luogo di cura e del medico.

L'anomalia della spesa privata risiede in un altro aspetto che ci differenzia dagli altri Paesi ovvero nel fatto che gran parte di questa non è intermediata/organizzata da soggetti professionali, ed è in forma *cash*.

Quali riflessioni si possono trarre da questi ragionamenti?

1. il tema dei fondi sanitari non va visto in contrapposizione a quello del SSN. Potenziare il secondo pilastro non significa penalizzare la sanità pubblica. I due sistemi devono essere strategicamente integrati ma rispondono a logiche e regole indipendenti uno dall'altro;
2. i fondi sanitari non vanno "combattuti" ma favoriti e incentivati. Essi – operando secondo appropriatezza clinica ed organizzativa per massimizzare l'efficienza nell'impiego delle loro risorse – sono l'unica soluzione per evitare che la spesa privata rimanga inefficiente, per combattere il consumismo sanitario e la conseguente inappropriata spesa *cash* nonchè per evitare gravami economici significativi sul soggetto debole nel momento del bisogno, senza una rete di protezione mutualistica.

2. Cosa sono i fondi, come nascono, il ruolo delle imprese e la sostenibilità delle iniziative

Fino al 2008-2009 i fondi rappresentavano prevalentemente una forma di benefit per alcune categorie cosiddette "privilegiate" (giornalisti, dirigenti...). Dopo la mini-riforma di quegli anni, e soprattutto con la stabilizzazione della norma fiscale sul trattamento dei contributi versati, il settore si è fortemente sviluppato nella contrattazione categoriale e aziendale fino ad essere oggi un fenomeno di massa (in allegato una breve nota di sintesi su un'indagine realizzata da Confindustria nel 2018 sulle realtà di sanità integrativa operanti nel sistema Confindustria).

Il recente Report del Ministero della Salute relativo ai dati contenuti nell'Anagrafe dei fondi sanitari evidenzia che gli iscritti a fine 2017 erano 10,6 milioni di soggetti

(lavoratori e familiari compresi). Praticamente gran parte del mondo del lavoro dipendente privato italiano.

Cosa sono i fondi attualmente operanti nel nostro Paese?

Va innanzitutto chiarito che non stiamo parlando dei Fondi sanitari integrativi del SSN, istituiti con il decreto legislativo 502/92 e successive modifiche e integrazioni. Questi infatti non si sono sviluppati (il citato Report infatti evidenzia che di questo tipo di Fondi ne hanno censiti solo 9 su 322) perché non appetibili per gli assistiti a causa delle limitazioni alle prestazioni. Ciò evidenzia che limitare l'operatività del secondo pilastro sanitario nel suo complesso ad un'area di prestazioni simile o coincidente con quella dei Fondi sanitari ex decreto 502/92 sarebbe un'operazione con effetti negativi alla diffusione delle adesioni dei cittadini/lavoratori ai fondi.

L'ambito di cui dobbiamo occuparci sono invece gli enti o casse di natura esclusivamente assistenziale e di origine contrattuale che rappresentano di fatto il secondo pilastro sanitario italiano (313 su 322 totali, sempre secondo il Report).

Dal punto di vista civilistico, quasi tutti sono associazioni non riconosciute governate in modo bilaterale fra parte datoriale e sindacato. Fiscalmente la loro attività è regolata dall'articolo 148 del TUIR, la cui recente modifica collegata alla riforma del terzo settore sta peraltro causando problemi: si mette infatti a rischio la natura non commerciale dell'attività dei soggetti operanti nel secondo pilastro sanitario collegata ai corrispettivi specifici eventualmente versati ai fondi stessi, a seguito dell'eliminazione della parola "assistenziali" dal terzo comma dell'articolo.

I loro ambiti di intervento sono regolati dai decreti del Ministro della salute del 2008 e del 2009 che prevedono che almeno il 20% delle risorse impiegate dai fondi siano riservate a odontoiatria e non autosufficienza.

Sono tutti soggetti no profit.

Come operano?

Quasi tutti sono di origine contrattuale e rendono operativa, per i lavoratori e per i loro familiari, la possibilità di fruire delle forme di tutela sanitaria previste dai vari ccnl di categoria, dagli accordi/regolamenti aziendali ovvero da entrambi.

Il rischio connesso a dette tutele è gestito in modo collettivo: gran parte dei fondi lo “trasferisce” al sistema assicurativo (unitamente alle funzioni di service amministrativo) mentre alcuni lo tengono al loro interno autogestendosi. I costi amministrativi e di intermediazione sono superiori nel primo caso.

Solo pochi fra i fondi operanti in Italia assistono anche i pensionati mentre tutti operano secondo criteri di non selezione del rischio.

Sul piano tecnico c'è un tema che merita particolare attenzione e che riguarda la necessità di garantire la sostenibilità nel tempo di questi enti. Gli aspetti da considerare sono a nostro avviso due.

Il primo attiene alla necessità di introdurre regole e/o buone pratiche che prevedano strumenti attuariali di controllo della stabilità finanziaria dell'ente. La previsione ad esempio della predisposizione periodica del bilancio tecnico del fondo consentirebbe agli amministratori del fondo stesso di monitorare per tempo la sostenibilità dell'ente.

Il secondo aspetto, più delicato, riguarda le prestazioni.

Il fatto che oggi i fondi abbiano l'obbligo per legge di destinare il 20% delle risorse alle prestazioni vincolate, e quindi di investire il restante 80% su tutte le altre aree prestazionali, è una garanzia della tenuta dei conti dei fondi. Più i fondi risultano appetibili, infatti, più è garantita la loro sostenibilità perché sono in grado di “spalmare” il rischio sanitario su collettività le più ampie possibili.

Mettere in discussione questo equilibrio tecnico-normativo è certamente rischioso.

3. Secondo pilastro sanitario: aspetti fiscali

Sugli aspetti fiscali è ragionevole soffermarsi unicamente sulla normativa riguardante gli enti/casse di natura esclusivamente assistenziale e di matrice negoziale tralasciando la disciplina relativa ai Fondi sanitari integrativi del SSN, ex decreto 502/92, perché questi ultimi – come detto – sono pressoché marginali nel settore.

L'attuale legislazione prevede che non concorrano alla formazione del reddito da lavoro dipendente i contributi versati a detti enti, operanti negli ambiti di cui ai decreti del Ministero della Salute del 2008/2009, fino al limite di 3.615,20 €. Si sottolinea che si tratta di benefici che riguardano solo il reddito dei lavoratori. Sul piano previdenziale è previsto, sui contributi versati dall'azienda ai Fondi, il pagamento del contributo di solidarietà del 10% al posto della contribuzione ordinaria.

Ciò premesso, la questione della fiscalità connessa allo sviluppo del secondo pilastro va affrontata tenendo conto di diversi aspetti.

Il primo punto riguarda il fatto che gli incentivi fiscali consentono allo Stato di ottenere benefici per l'intera collettività. Infatti, tenuto conto – come già evidenziato prima – che la spesa sanitaria privata è un fenomeno sostanzialmente indipendente dallo sviluppo del secondo pilastro, incentivando l'adesione ai Fondi sanitari lo Stato ottiene di rendere significativamente più efficiente la spesa privata stessa e, spostando quote di detta spesa da una forma *cash* ad una fondata su criteri previdenziali e di mutualità, accrescendo l'efficienza complessiva del sistema ed i benefici per i cittadini/lavoratori.

Inoltre, lo spostamento da forme di spesa *cash* a forme collettive integrative genera un beneficio diretto molto importante per lo Stato stesso in quanto contribuisce all'emersione del sommerso visto che i fondi, per rimborsare le

prestazioni sanitarie, chiedono la documentazione di spesa. Una stima di massima dell'ammontare minimo del sommerso in sanità si colloca sui 5 MLD €.

Vi è poi una riflessione che va fatta a supporto dei benefici collettivi derivanti dallo sviluppo del secondo pilastro in sanità. L'eventuale riduzione dell'esborso dello Stato, qualora si decidesse di rivedere i benefici fiscali e previdenziali per i fondi, verrebbe di gran lunga controbilanciata da un maggior onere per l'erario derivante dal maggior costo fiscale riguardante la detrazione delle spese mediche in dichiarazione dei redditi, conseguente allo spostamento di tutta la spesa gestita dai fondi sulla spesa *cash* dei cittadini.

Infine, altre due considerazioni.

Tenuto conto che ad oggi la sanità integrativa assiste oltre 10 milioni di persone, l'eventuale riduzione del beneficio fiscale rischierebbe di rendere meno appetibile da parte dei lavoratori e dei loro familiari l'adesione ai fondi riversando sul SSN una forte pressione di nuova domanda di prestazioni difficilmente assorbibile.

Sul piano dei conti pubblici, poi, occorre tener anche presente che un eventuale spostamento della spesa sanitaria privata verso l'ambito del SSN farebbe perdere all'erario l'IVA sulle prestazioni non sanitarie (es: degenze, materiali....).

In conclusione, se uno degli obiettivi dell'indagine conoscitiva è quello di verificare la congruità e l'efficienza dell'attuale sistema di incentivazione fiscale della sanità integrativa, Confindustria sottolinea l'importanza non solo di non ridurre ma se possibile anche di accrescere l'aiuto fiscale dello Stato, ad esempio nei confronti delle imprese e dei cittadini non lavoratori dipendenti, vista la centralità di questo sistema nelle relazioni industriali del Paese, la sua strategicità nell'ambito di una visione moderna e complessiva di sostenibilità del sistema-sanità, l'importanza di diffondere sempre più una cultura della previdenza sanitaria e della mutualità che aiuti con meccanismi di protezione assistenziale collettiva il singolo nel momento del bisogno.

La vera sfida non è rincorrere vecchi dibattiti fra prestazioni integrative e sostitutive ma di favorire con decisione uno sviluppo ordinato e trasparente di una vera sanità integrativa di natura no profit che dialoghi sul piano delle politiche sanitarie con le Istituzioni del SSN per contribuire in modo complementare alla tutela della salute, così come prevede l'articolo 32 della Costituzione.

4. Il tema ordinamentale, della trasparenza e dei controlli

La legge finanziaria per il 2008 e i decreti del Ministero della Salute rispettivamente del 2008 e 2009 hanno avviato la definizione di un quadro normativo di riferimento del sistema della sanità integrativa. Tuttavia tale quadro risulta ancora incompleto soprattutto per quanto riguarda gli aspetti ordinamentali e di controllo.

Il completamento della regolamentazione della sanità integrativa è per Confindustria un obiettivo importante. E' infatti necessario, per garantire trasparenza e "tenuta" del sistema dei fondi e delle casse sanitarie, avviare un graduale processo di "convergenza" normativa che permetta di armonizzare gli ordinamenti e la gestione dei fondi e delle casse, pur tenendo presente la necessità di evitare iper-regolamentazioni burocratiche e penalizzazioni circa l'autonomia regolamentare e le specificità delle diverse realtà.

Una disciplina normativa nazionale del settore è altresì necessaria per evitare differenti regolamentazioni regionali che, in questo campo, potrebbero produrre difformità di diritti vista la portata nazionale della contrattazione attraverso la quale è stata istituita la sanità integrativa su basi negoziali.

Confindustria ritiene essenziale l'introduzione di regole che prevedano:

- trasparenza, efficienza e qualità nella governance dei fondi e delle casse sanitarie e nei loro rapporti con la rete degli erogatori delle prestazioni sanitarie;
- garanzie informative per gli assistiti e criteri di buona gestione economica-finanziaria dei fondi/casse;

- standardizzazione dei dati e delle informazioni medico-economiche per iniziare a creare omogeneità nel sistema della sanità integrativa e, quindi, consentire la possibilità di analizzarlo ed indirizzarlo.

L'attuale Anagrafe istituita presso il Ministero della Salute svolge una funzione documentale.

Con la crescita del sistema di sanità integrativa è ragionevole iniziare a riflettere sull'architettura di un sistema di vigilanza che assicuri trasparenza, certezza della gestione economica-finanziaria, tutela degli iscritti e buon funzionamento del sistema stesso. La vigilanza, inoltre, deve essere diretta a controllare le modalità di svolgimento dell'attività dei fondi e delle casse, la riconducibilità della stessa nell'ambito dei principi stabiliti dalla legge (ad esempio, le modalità di controllo circa il rispetto della norma che stabilisce il vincolo di destinazione del 20% delle risorse alle prestazioni sanitarie vincolate), il rispetto delle norme relative alla gestione ed all'obbligo di non adottare politiche discriminatorie e di selezione dei rischi, vigilando che gli operatori del sistema di sanità integrativa rispettino lungo tutta la filiera il principio dell'assenza di scopo di lucro.

La definizione della parte ordinamentale, tenuto conto che si interverrebbe su un sistema di operatori già strutturato e diversificato da anni, non può non avvenire senza un confronto tecnico con i fondi sanitari e le Parti istitutive.

NOTA DI SINTESI FONDI SANITARI OPERANTI NEL SISTEMA CONFINDUSTRIA

Il perimetro attuale della sanità integrativa è stato definito dal Report recentemente pubblicato dal Ministero della Salute. In base alle informazioni disponibili, fra iscritti e familiari, è ragionevole ritenere che ci si collochi sopra ai 10 milioni di assistiti, con un trend di forte e continua crescita.

Una crescita esponenziale avvenuta soprattutto in questi ultimi anni grazie al ruolo giocato dai fondi negoziali derivanti dalle relazioni industriali attraverso accordi categoriali e aziendali (cfr. tab. 1 i CCNL del sistema confederale che hanno istituito un fondo sanitario).

Confindustria ha, nel 2018, predisposto un'indagine sulle caratteristiche dei fondi e delle casse sanitarie presenti nel sistema confederale (cfr. tab. 2 indagine sui fondi sanitari del sistema confederale).

Dall'indagine emerge una realtà fatta da oltre 3,5 milioni di assistiti (lavoratori e loro familiari). E' poi ragionevole stimare che, nell'ambito del nostro sistema, vi sia almeno un altro milione in più di assistiti che risulta difficile censire perché "polverizzato" in enti e casse interaziendali. **Pertanto, il totale complessivo degli assistiti dai fondi sanitari del sistema Confindustria è stimabile in 4,5/5 milioni.**

TAB.1

CCNL	Associazioni datoriali (Sistema Confindustria)	Fondo sanitario di riferimento
Industria metalmeccanica e della installazione di impianti	FEDERMECCANICA ASSISTAL	MètaSalute
Settore orafa argentiero e della gioielleria	FEDERORAFI ASSOCIAZIONE ARGENTIERI	MètaSalute
Industria chimica, chimico-farmaceutica, delle fibre chimiche e dei settori abrasivi, lubrificanti e GPL	FEDERCHIMICA FARMINDUSTRIA	FASCHIM
Industria della gomma, cavi elettrici ed affini ed industria delle materie plastiche	FEDERAZIONE GOMMA PLASTICA	FasG&P
Industria delle piastrelle di ceramica e materiali refrattari, ceramica sanitaria, porcellane e ceramiche per uso domestico e ornamentale, ceramica tecnica, tubi in gres	CONFINDUSTRIA CERAMICA	FASIE
Industria energia e petrolio	CONFINDUSTRIA ENERGIA	FASIE
Industria del vetro, delle lampade e dei display	ASSOVETRO	FASIE
Attività minerarie	ASSOMINERARIA	FASCHIM
Industria delle coibentazioni termo acustiche	ANICTA	FASCHIM
Attività di escavazione e lavorazione dei materiali lapidei	CONFINDUSTRIA MARMOMACCHINE A.N.E.P.L.A.	ALTEA

Settori legno, sughero, mobile, arredamento e boschivi forestali	FEDERLEGNO ARREDO	ALTEA
Produzione del cemento, della calce e i suoi derivati, del gesso e relativi manufatti	FEDERMACO	ALTEA
Industria dei laterizi e dei manufatti in cemento	ANDIL ASSOBETON	ALTEA
Industria tessile abbigliamento moda	SMI	SANIMODA
Industria delle calzature	ASSOCALZATURIFICI	SANIMODA
Industria delle pelli, del cuoio e rispettivi succedanei; aziende che producono ombrelli e ombrelloni	AIMPES ANPO	SANIMODA
Aziende produttrici di penne, matite e affini e di spazzole, pennelli, scope	ASSOSCRITTURA ASSOSPAZZOLE (Confindustria Federvarie)	SANIMODA
Aziende che producono occhiali e articoli inerenti l'occhialeria	ANFAO	SANIMODA
Attività industriale della filiera ittica e dei retifici	FEDERPESCA	SANIMODA
Sistema industriale integrato di servizi tessili e medici affini (ex lavanderie industriali)	ASSOSISTEMA	FASIIL
Industria alimentare	FEDERALIMENTARE	FASA
Industria della carta e cartotecnica	ASSOGRAFICI ASSOCARTA	Salute Sempre
Aziende grafiche ed editoriali anche multimediali	ASSOGRAFICI AIE ANES	Salute Sempre

Aziende videofonografiche	ASSOLOMBARDA	Salute Sempre
Industria turistica	FEDERTURISMO AICA	FONTUR
Settore gas - acqua	ANFIDA ANIGAS ASSOGAS IGAS CONFINDUSTRIA ENERGIA	FASIE
Autoferrotranvieri	ANAV	Fondo TPL Salute <i>*non ancora istituito*</i>
Logistica, trasporto merci e spedizioni	ANITA, ASSOLOGISTICA	SANILOG
Autonoleggio	ANIASA	Cassa sanitaria CASSAGEST
Settore trasporto aereo - Parte specifica gestione aeroportuali e servizi assistenti a terra	ASSAEROPORTI	FasiOpen
Area porti (imprese portuali)	ASSOLOGISTICA ASSITERMINAL	ASSICASSA
Settore navigazione (marittimo armatoriale privato)	CONFITARMA	FANIMAR
Imprese radiotelevisive private	CONFINDUSTRIA RADIOTELEVISIONI, RNA, ANICA	Salute Sempre
Servizi di pulizia e servizi integrati/multiservizi	ANIP	ASIM
Somministrazione di lavoro	ASSOLAVORO	EBITEMP
Dipendenti da istituti e imprese di vigilanza privata e servizi fiduciari	ASSIV	FASIV

Telecomunicazioni	ASSTEL	Fondo TLC
Servizi ambientali	CISAMBIENTE	FASDA
Dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi	CONFINDUSTRIA	FASI

FONDI SANITARI OPERANTI NEL SISTEMA CONFINDUSTRIA – Tab. 2

FONDI SANITARI DI CATEGORIA					
FONDO	Fonte Istitutiva	Anno Costituzione	Anno Iscrizione Anagrafe Fondi	Numero Iscritti	Numero Assistiti
ALTEA	CCNL dei settori: Legno/arredamento Cemento Laterizi	2012	2015	39.643	39.643
FASA	CCNL del settore: Alimentare	2011	2011	140.000	190.000
FASCHIM	CCNL dei settori: Chimico Farmaceutico	2003	2010	117.647	198.714
FASDA⁽¹⁾	CCNL del settore: Servizi ambientali	2015	n.d.	53⁽²⁾	53⁽²⁾
FASG&P	CCNL del settore: Gomma/plastica	2015	n.d.	3.300	4.250
FASI	CCNL: Dirigenti di aziende industriali	1977	2011	128.128	287.907
FASIE	CCNL dei settori: energia e petrolio gas e acqua Ceramiche ⁽³⁾ Vetro/lampade ⁽³⁾	2007	2010	24.395	47.996
FASIOPEN <i>Fondo aperto a tutti i settori</i>	CCNL; Contratto collettivo aziendale; regolamento aziendale	2009	2011	26.976	36.298
FONDO EST <i>Fondo sanitario di Confcommercio</i>	CCNL dei settori: commercio, turismo, servizi	n.d.	n.d.	1.000⁽⁴⁾	n.d.
FONTUR	CCNL del settore: Turismo	2007	2010	14.953	14.953

METASALUTE	CCNL del settore: Metalmeccanico	2011	2014	1.150.000	1.431.000
SALUTE SEMPRE	CCNL dei settori: Carta cartotecnica Grafici editoriali	2012	2013	89.000	92.000
SANILOG	CCNL del settore: Logistica, trasporto merci e spedizioni	2012	2013	88.691	89.367
SANIMODA(5)	CCNL dei settori: Tessile abbigliamento moda Calzature Pelli e cuoio Occhiali e articoli occhialeria Penne, matite ed affini Spazzole, pennelli, scope Giocattoli e modellismo	2017	n.d.	(5)	(5)
FONDI SANITARI AZIENDALI					
FONDO	FONTE ISTITUTIVA	ANNO COSTITUZIONE	ANNO ISCRIZIONE E ANAGRAFE FONDI	NUMERO ISCRITTI	NUMERO ASSISTITI
ASEM <i>Associazione assistenza sanitaria dirigenza energia e multiservizi</i>	Contratto collettivo aziendale ENEL/FNDAL-CORDENEL	1988	2010	3.465	7.598
ASSICASSA <i>Fondo interaziendale</i>	(6)	n.d.	n.d.	19.009(7)	19.009(7)
ASSIDIM <i>Fondo interaziendale</i>	Regolamento aziendale	1981	2010	n.d.	180.000
ASSILT <i>Associazione assistenza sanitaria integrativa ai lavoratori delle aziende del Gruppo TELECOM ITALIA</i>	Contratto collettivo aziendale	1981	2010	81.827	147.129
C.I.A.M.I. GRUPPO POZZONI	Contratto collettivo aziendale	1955	n.d.	1.132	1.132
FAREMUTUA <i>Società di Mutuo Soccorso</i>	(8)	n.d.	n.d.	10.939(9)	10.939(9)
FASIDAI <i>Fondo interaziendale</i>	Regolamento aziendale	1987	2010	200	300

FISDE <i>Fondo integrativo sanitario dipendenti Gruppo Enel</i>	Contratto collettivo aziendale ENEL/Organizzazioni sindacali	1997	2010	65.674	115.349
Fondo sanitario di: ATB CALZONI S.p.A.	Regolamento aziendale	1989	n.d.	218	654
Fondo sanitario della: BARILLA	Contratto collettivo aziendale	2011	n.d.	345(10)	345(10)
Fondo sanitario di: DIMENA S.p.A.	Contratto collettivo aziendale	2003	2011	104	104
Fondo sanitario di: DOLOMITE FRANCHI S.p.A.	Regolamento aziendale	2011	2011	178	178
Fondo sanitario di: D'ARMI PIETRO BERETTA S.p.A.	Regolamento aziendale	1967	n.d.	800	800
Fondo sanitario di: FLOS S.p.A.	Contratto collettivo aziendale	1998	non iscritto	107	107
Fondo sanitario di: GEFRAN S.p.A.	Regolamento aziendale	2001	non iscritto	246	246
Fondo sanitario di: INDUSTRIE PASOTTI S.p.A.	Contratto collettivo aziendale	2006	non iscritto	138	138
Fondo sanitario di: LONATI S.p.A.	Contratto collettivo aziendale	1998	2010	604	604
Fondo sanitario di: ORI MARTIN S.p.A.	Contratto collettivo aziendale	1990	non iscritto	400	400
Fondo sanitario di: REDAELLI TECNA S.p.A.	Regolamento aziendale	2016	n.d.	200	1.000
Fondo sanitario di: S.A. EREDI GNUTTI METALLI S.p.A.	Contratto collettivo aziendale	n.d.	non iscritto	126	126

Fondo sanitario di: SANTONI S.p.A.	Contratto collettivo aziendale	2000	n.d.	270	270
Fondo Solidarietà Wind Tre	Contratto collettivo aziendale	2002	2010	6.629	13.165
PREVIASS II Fondo interaziendale segnalato da GESAC S.p.A.	Regolamento aziendale	n.d.	n.d.	15(11)	55(11)
PREVIDIR Fondo interaziendale	Regolamento aziendale	1987	2009	15.220	21.577
TOTALE ISCRITTI E ASSISTITI				2.611.632(12)	3.533.406(12)

Fonte: Confindustria gennaio 2018

- (1) Il FASDA è il fondo sanitario integrativo per i dipendenti dei servizi ambientali, le cui aziende applicano il CCNL Assoambiente, associazione non più iscritta a Confindustria.
- (2) Il numero degli iscritti e degli assistiti al FASDA si riferisce solo ai dipendenti di alcune realtà aziendali presenti in Basilicata.
- (3) Il settore delle ceramiche e del vetro hanno aderito al FASIE (fondo sanitario integrativo del comparto energia) rispettivamente nel 2012 e nel 2015.
- (4) Il numero degli iscritti al FONDO EST si riferisce ai soli dipendenti di E.P. S.p.A. azienda di ristorazione collettiva.
- (5) Il fondo SANIMODA sarà operativo dal 2018 con un bacino potenziale di iscritti pari a 580.000 addetti.
- (6) Le imprese del settore delle telecomunicazioni hanno aderito al fondo interaziendale ASSICASSA in attuazione del CCNL delle telecomunicazioni.
- (7) Il numero degli iscritti e degli assistiti al fondo interaziendale ASSICASSA riguarda solo i dipendenti delle imprese del settore delle telecomunicazioni.
- (8) In applicazione di quanto previsto dall'Accordo Collettivo del 28 giugno 2016 per la disciplina delle collaborazioni svolte da call center outbound, dal 15 febbraio 2017 è attiva una copertura sanitaria integrativa tramite una convenzione con FAREMUTUA.
- (9) Il numero degli iscritti e degli assistiti a FAREMUTUA riguarda solo i collaboratori di call center outbound.
- (10) Il numero degli iscritti e degli assistiti al fondo aziendale Barilla riguarda solo i dipendenti dello stabilimento Barilla in Basilicata.
- (11) Il numero degli iscritti e degli assistiti a PREVIASS II riguarda solo i dipendenti di Gesac S.p.A.
- (12) Nel totale iscritti ed assistiti è compreso il numero dei potenziali 580.000 iscritti a SANIMODA