

QUADERNO ANSI

n°2/2017

La cornice normativa degli enti della Sanità Integrativa e del Welfare

a cura di Luciano Dragonetti

Riferimenti

- **Mutuo Soccorso:** L. 15 aprile 1886, n. 3818; art. 23 del Decreto Crescita BIS, D.L. 18 ottobre 2012, n.179; D. Lgs 2 agosto 2002, n.220;
- **Fondi Sanitari Integrativi:** art. 9 D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502; art.9 del D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 (c.d. Decreto Bindi); D.M. 31 marzo 2008 (c.d. Decreto Turco); D.M. 27 ottobre 2009 (c.d. Decreto Sacconi);
- **Casse di assistenza:** D.M. 31 marzo 2008 (c.d. Decreto Turco); art. 51, co.2 lett.a) D.P.R. 917/1986;
- **Cooperative socio-sanitarie:** artt. 2511 ss. C.c.; L.31 gennaio 1992, n.59; L. 8 novembre 1991, n.381; D. Lgs 2 agosto 2002, n.220;
- **Società erogatrici di servizi welfare:** artt.2 e 32 Cost; art. 190 L.28 dicembre 2015, n.208.

“In ANSI auspichiamo il benessere e la salute per tutti i cittadini, come diritto fondamentale dell’uomo e patrimonio sociale della collettività. Gli investimenti, le somme di denaro non portano ad uno stato di salute generale migliore. Una politica però che sensibilizza le istituzioni volte alla promozione di tali principi, porta benefici migliori. Dobbiamo restituire a tutti la fiducia, ma anche aumentare la conoscenza e rendere più vicina la politica alla salute del popolo. L’attenzione alla Salute ed alla previdenza dei cittadini dono la più grande forza di un popolo civile.”

PREMESSA

La situazione demografica in Europa ha di recente subito mutamenti radicali dovuti principalmente all'innalzamento della durata media della vita e al conseguente invecchiamento della popolazione. Tale cambiamento ha determinato un aumento della domanda di assistenza sanitaria oltre ad evidenziare l'insufficienza della tutela garantita dai LEA (livelli essenziali di assistenza).

Di qui l'emergere, negli ultimi anni, anche nel nostro Paese, di una struttura del *Welfare* complessa, la quale, in funzione integrativa e complementare del Sistema Sanitario Nazionale (S.S.N.), richiede l'intervento di diversi enti tra cui Società di Mutuo Soccorso, Fondi Sanitari e Casse di Assistenza Sanitaria.

Non solo. Maggiore attenzione viene sempre più riposta in quelle politiche di *welfare* che contribuiscono al benessere dei cittadini, in ossequio ai dettami costituzionali e che vedono come attori protagonisti società di capitali e cooperative.

A fronte del panorama sopra delineato, l'Associazione Nazionale Sanità Integrativa e *Welfare* intende mettere a disposizione il presente Quaderno, dedicato all'approfondimento delle norme che disciplinano l'operato dei protagonisti del mondo della sanità integrativa e del *welfare*.

LE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

Normate da una legge fondamentale, la L. n. 3818 del 15 aprile 1886, che nel tempo ha subito diverse modificazioni ed integrazioni, di cui l'ultima nel 2012, le Società di Mutuo Soccorso nascono per tutelare i soci e le loro famiglie da eventi come la malattia, la morte, la perdita della capacità lavorativa etc., attraverso l'erogazione di sussidi, in conformità con i principi costituzionali di solidarietà e sussidiarietà di cui agli artt. 2 e 118 Cost.

La riforma introdotta dall'art. 23 del Decreto Crescita *BIS*, D.L. 18 ottobre 2012, n.179, ha operato lungo due direttrici: da una parte ha contribuito a rendere maggiormente identificabili la natura ed il ruolo delle società di mutuo soccorso, dall'altra ha voluto collocare stabilmente tali società nel novero dei soggetti del "Terzo Settore", creando punti di contatto soprattutto con la disciplina delle società cooperative, rispetto alle quali vengono, comunque, preservate importanti differenze strutturali.

Si prevede, in particolare, che le società di mutuo soccorso (s.m.s.) acquisiscano personalità giuridica mediante iscrizione, similmente alle cooperative, nel registro delle imprese e, precisamente, nella sezione delle imprese sociali (art. 23 del Decreto Crescita *BIS*, D.L. 18 ottobre 2012, n.179 e Decreto 6 marzo 2013 del Ministero dello Sviluppo Economico); che vengano iscritte in un'apposita sezione dell'albo delle società cooperative, di cui al D. Lgs 2 agosto 2002, n.220, e che vengano assoggettate alla vigilanza del Ministero dello Sviluppo Economico prevista per le cooperative dall'art.21, co.3, L.31 gennaio 1992 n.59 e dall'art.18 del medesimo Decreto Legislativo n.220 del 2002, al fine di accertare la conformità del loro oggetto sociale ai dettami normativi.

"In ANSI auspichiamo il benessere e la salute per tutti i cittadini, come diritto fondamentale dell'uomo e patrimonio sociale della collettività. Gli investimenti, le somme di denaro non portano ad uno stato di salute generale migliore. Una politica però che sensibilizza le istituzioni volte alla promozione di tali principi, porta benefici migliori. Dobbiamo restituire a tutti la fiducia, ma anche aumentare la conoscenza e rendere più vicina la politica alla salute del popolo. L'attenzione alla Salute ed alla previdenza dei cittadini dono la più grande forza di un popolo civile."

Nonostante queste affinità di disciplina con le cooperative, volute dalla riforma, permangono significative diversità. Le società di mutuo soccorso continuano ad essere strutturate secondo rapporti di tipo associativo, nell'ottica di perseguimento di finalità di interesse generale (artt.1 e 2 L. n. 3818/1886), rimanendo escluso l'esercizio dell'attività a scopo di lucro che caratterizza, invece, il *modus operandi* delle cooperative.

Il Prof. Avv. Antonio Gambaro, Professore ordinario di diritto civile all'Università degli Studi di Milano, in un parere reso all'ANSI, osserva che l'esclusione dello scopo di lucro e l'attività mutualistica diretta esclusivamente ai propri associati costituiscono "un evidente punto di forza delle s.m.s. che le allinea ai principi dell'economia sociale europea come indicato dalla Carta dei principi dell'economia sociale promossa dalla Conferenza europea permanente delle cooperative, mutue, associazioni e fondazioni".

La non imprenditorialità e l'esclusione dello scopo di lucro assumono, poi, un'importanza preminente al fine di comprendere il perimetro di azione delle s.m.s.

Infatti, osserva in proposito Prof.ssa Avv. Albina Candian, Professoressa Ordinaria di Diritto Privato Comparato in un parere reso all'ANSI: "la loro attività è caratterizzata dalla corresponsione di semplici sussidi previsti dallo statuto sociale. Lo schema giuridico della mutua non soddisfa certamente le esigenze della comunione tecnica dei rischi tipica delle assicurazioni, così come intesa in senso moderno".

Da questo punto di vista, fondamentale è l'attuale formulazione dell'art. 2 della L. n. 3818/1886, il quale, dopo la riforma del 2012, espressamente sancisce che le società di mutuo soccorso debbano svolgere la propria attività nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio, escludendo così totalmente quello che contraddistingue il rapporto assicurativo, cioè il trasferimento del rischio dal soggetto assicurato alla società di assicurazione.

La distinzione in questione è rafforzata, poi, da un altro dato normativo: l'art.5 del Regolamento ISVAP n.29/2009 sancisce che non sono considerate servizi assicurativi le prestazioni assistenziali e sanitarie che siano remunerate senza avvalersi del "premio" calcolato con metodo tecnico assicurativo, il quale necessariamente, nel suo importo, risente del trasferimento del rischio.

Il contributo associativo proprio della società di mutuo soccorso, posto che la stessa opera soltanto nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e senza trasferimento del rischio dal soggetto assistito, non è un "premio" e le prestazioni con esso remunerate non possono, perciò, considerarsi assicurative.

A seguito di quanto sopra esposto, assume maggiore chiarezza interpretativa anche il disposto dell'art. 345 del D. Lgs.209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private). Nel primo comma, alla lettera f), tale articolo esclude l'applicabilità del Codice delle Assicurazioni in maniera assoluta alle società di mutuo soccorso.

"In ANSI auspichiamo il benessere e la salute per tutti i cittadini, come diritto fondamentale dell'uomo e patrimonio sociale della collettività. Gli investimenti, le somme di denaro non portano ad uno stato di salute generale migliore. Una politica però che sensibilizza le istituzioni volte alla promozione di tali principi, porta benefici migliori. Dobbiamo restituire a tutti la fiducia, ma anche aumentare la conoscenza e rendere più vicina la politica alla salute del popolo. L'attenzione alla Salute ed alla previdenza dei cittadini dono la più grande forza di un popolo civile."

Non confligge con tale disposizione il successivo comma 3°, il quale prevede che “*se contraggono impegni al pagamento a favore degli iscritti di capitali o rendite complessivamente superiori a euro centomila per ciascun esercizio sono sottoposte alle disposizioni del titolo IV in quanto compatibili*”. Infatti, come sostiene la Prof.ssa Avv. Albina Candian nel succitato parere: “*l’effetto giuridico derivante dalla norma è sistematicamente incompatibile con la natura delle SMS, e ciò in ragione del fatto che è presente nell’ordinamento una disciplina ad hoc per le SMS, che tipizza e limita la loro attività e ciò diviene incompatibile con il dettato dell’art. 345. La norma è quindi da ritenersi implicitamente abrogata al comma 3, o quantomeno essa deve essere considerata tamquam non esset ovvero norma che, essendo di fatto inapplicabile, finisce per essere disposizione inesistente o inefficace nel mondo giuridico. Da ciò deriva che il riferimento «alle disposizioni sulle mutue assicuratrici in quanto compatibili» non possa tradursi che in un giudizio di incompatibilità per l’assenza dei necessari presupposti giuridici*”.

Invero, la riforma del 2012, innovando l’art.1 della legge istitutiva del 1886, ha, come detto, escluso categoricamente il fine di lucro per le società di mutuo soccorso, con la conseguenza che mai potrebbe verificarsi la condizione applicativa del terzo comma dell’art. 345 citato, poiché tali società, non potendo ripartire utili tra i propri associati, non potrebbero erogare i “capitali o rendite” a cui lo stesso articolo in commento si riferisce.

Proseguendo nella ricostruzione della cornice normativa *post* riforma, occorre evidenziare che l’art. 23 del Decreto Crescita BIS, D.L. 18 ottobre 2012, n.179, ha individuato quali sono gli scopi fondamentali delle società di mutuo soccorso e, precisamente:

- erogazione di prestazioni nel settore socio sanitario e dell’assistenza familiare;
- erogazione di somme di denaro per il rimborso delle spese sanitarie e per sostegno ai soci che si trovino in condizioni di gravissimo disagio economico dovuto alla perdita di fonti reddituali;
- promozione di attività culturali ed educative in materia di prevenzione sanitaria.

Tale circoscrizione del campo di operatività ha evidentemente lo scopo di caratterizzare ed identificare le società di mutuo soccorso come soggetti giuridici prettamente riferibili al mondo dell’attività sanitaria e dell’assistenza familiare, escludendone (o, comunque, limitandone) il collegamento con altri settori del sociale, come correttamente osservato nel menzionato parere dal Prof. Gambaro, secondo cui “la riforma ha confermato ed anzi rafforzato il vincolo di specializzazione delle società di mutuo soccorso”.

Quanto alle categorie di soci, il nuovo art. 3 L. n. 3818/1886, individua precisamente tre tipologie di soggetti: persone fisiche; società di mutuo soccorso e fondi sanitari integrativi di cui al D.Lgs. 502/92.

“In ANSI auspichiamo il benessere e la salute per tutti i cittadini, come diritto fondamentale dell’uomo e patrimonio sociale della collettività. Gli investimenti, le somme di denaro non portano ad uno stato di salute generale migliore. Una politica però che sensibilizza le istituzioni volte alla promozione di tali principi, porta benefici migliori. Dobbiamo restituire a tutti la fiducia, ma anche aumentare la conoscenza e rendere più vicina la politica alla salute del popolo. L’attenzione alla Salute ed alla previdenza dei cittadini dono la più grande forza di un popolo civile.”

Tali soggetti, possano aderire alla mutua come Soci Ordinari, vale a dire come soggetti che partecipano dello scambio mutualistico per sé o per i soggetti a sé collegati (propri dipendenti, propri associati etc.). La riforma del 2012, estendendo la qualifica di Socio ordinario alle persone giuridiche, ha formalizzato nella legge istitutiva del 1886 il fenomeno della c.d. mutualità mediata¹, ovvero la possibilità per le società di mutuo soccorso di operare attraverso l'apporto di altre mutue o Fondi sanitari integrativi. Ciò, come evidenziato dal Prof. Gambaro, ha favorito: “la creazione di partnership tra società di mutuo soccorso di grandi dimensioni e quelle di piccole dimensioni, creando un effetto di reti mutualistiche indirizzato al rafforzamento di tutto il settore”.

L'adesione alle Mutue, tuttavia, a seguito della riforma del 2012, può avvenire anche in qualità di Socio Sostenitore, ossia di persona fisica o giuridica che non partecipa allo scambio mutualistico, pur sostenendo sotto il profilo finanziario, l'attività della società di mutuo soccorso al quale è consentito designare sino ad un terzo del totale degli amministratori.

Da ultimo, l'art.8 vede l'introduzione di una disciplina della liquidazione e della estinzione della società di mutuo soccorso analoga a quella prevista per le società cooperative, venendo sancita la devoluzione del patrimonio ad altre società di mutuo soccorso ovvero ad un fondo mutualistico ovvero ad appositi capitoli del bilancio dello Stato.

Sotto il profilo fiscale, l'art. 10 c. 1 lettera e-ter) del Testo unico delle Imposte sui Redditi (DPR 917/1986) dispone la deducibilità dal reddito dei contributi versati fino ad un massimo di euro 3.615,20 e l'art. 15 c. 1 lett. c) del medesimo T.U. sancisce la detraibilità dall'imposta lorda di un importo pari al 19% delle spese sanitarie diverse da quelle deducibili. A ciò si aggiunga che, in punto di redditi da lavoro dipendente, l'art. 51 c. 2 lett. a) del T.U. prevede che non concorrano a formare reddito imponibile i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, che operino negli ambiti di intervento stabiliti con il decreto del Ministro della salute di cui all'articolo 10, comma 1, lettera e-ter), per un importo non superiore complessivamente ad euro 3.615,20.

La verifica ministeriale del rispetto della soglia delle risorse vincolate di cui all'art. 51, comma 2, lettera a) del Testo Unico delle Imposte sui Redditi passa attraverso l'iscrizione delle società di mutuo soccorso all'Anagrafe dei Fondi Sanitari, istituita con D.M. del 31 marzo 2008, mediante la quale le stesse vengono censite come organismi operanti nel mondo della sanità integrativa.

¹ S. Di Diego, G. Gentili e S. Turina, *Società di mutuo soccorso: come cambia la normativa*, in *Cooperative & Consorzi* n.12, 2012, pagg.5-10.

“In ANSI auspichiamo il benessere e la salute per tutti i cittadini, come diritto fondamentale dell'uomo e patrimonio sociale della collettività. Gli investimenti, le somme di denaro non portano ad uno stato di salute generale migliore. Una politica però che sensibilizza le istituzioni volte alla promozione di tali principi, porta benefici migliori. Dobbiamo restituire a tutti la fiducia, ma anche aumentare la conoscenza e rendere più vicina la politica alla salute del popolo. L'attenzione alla Salute ed alla previdenza dei cittadini dono la più grande forza di un popolo civile.”

Conclusioni

Alla luce di quanto dedotto, anche con l'intervento riformatore dell'art.23 del Decreto Crescita BIS, D.L. 18 ottobre 2012, possiamo affermare che le società di mutuo soccorso sono Enti del c.d. Terzo Settore, assimilate alle cooperative per quanto attiene al processo di costituzione (e acquisizione della personalità giuridica), ed assoggettate alla loro medesima vigilanza, che preservano, però, caratteri di fondamentale distinzione dalle stesse quanto a non imprenditorialità ed organizzazione interna di tipo sostanzialmente "associativo", più che societario. Le società di mutuo soccorso operano, infatti, perseguendo finalità di interesse generale, senza scopo di lucro e in assenza del trasferimento del rischio dall'associato, poiché erogano sussidi nei limiti delle proprie risorse di bilancio. In questi termini, esse possono operare nel campo dell'assistenza familiare e della sanità integrativa senza essere soggette all'applicazione del Codice delle Assicurazioni Private.

FONDI SANITARI INTEGRATIVI

I fondi sanitari integrativi del SSN, sono enti costituiti sotto forma di associazione non riconosciuta ai sensi dell'art. 36 c.c. e disciplinati dall'art. 9 del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dall'art.9 del D. Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 (c.d. Decreto Bindi).

Il carattere "integrativo" di questi enti è il frutto di una precisa scelta legislativa diretta a "preservare" il campo di operatività del S.S.N. Osserva la Prof.ssa Avv. Albina Candian in un parere reso all'ANSI: "il criterio principale a cui si ispira l'art.9 del decreto Bindi è quello per cui i Fondi integrativi del servizio sanitario nazionale non possono erogare prestazioni elencate nei c.d. LEA, ovvero i livelli essenziali di assistenza". Sarà poi, come vedremo meglio *infra*, il D.M 27 ottobre 2009 (c.d. Decreto Sacconi) all'art.2, co.2 lettera d), ad individuare nel dettaglio il contenuto delle prestazioni socio-sanitarie "integrative" che sono rimesse alla competenza dei Fondi sanitari.

L'art. 9 del D. Lgs. 30 dicembre 1992. 502, come modificato, sancisce che sia soggetti pubblici che soggetti privati possono istituire Fondi sanitari integrativi del S.S.N. adottando "politiche di non selezione dei rischi", cioè includendo nella copertura tutti i soggetti richiedenti, a prescindere dallo stato di salute; in netta contrapposizione, quindi, con il rapporto assicurativo, ove, invece, "il premio" da corrispondere per beneficiare della copertura risente di una valutazione, anche statistica, del rischio.

Dalla lettera dell'art.9 citato si evince che le fonti istitutive dei Fondi sanitari integrativi del S.S.N. possono essere principalmente tre:

- contratti ed accordi collettivi, anche aziendali;
- deliberazioni di regioni, enti territoriali ed enti locali;

"In ANSI auspichiamo il benessere e la salute per tutti i cittadini, come diritto fondamentale dell'uomo e patrimonio sociale della collettività. Gli investimenti, le somme di denaro non portano ad uno stato di salute generale migliore. Una politica però che sensibilizza le istituzioni volte alla promozione di tali principi, porta benefici migliori. Dobbiamo restituire a tutti la fiducia, ma anche aumentare la conoscenza e rendere più vicina la politica alla salute del popolo. L'attenzione alla Salute ed alla previdenza dei cittadini dono la più grande forza di un popolo civile."

A quest'ultimo proposito occorre ricordare che il citato dell'art.23 del Decreto Crescita BIS, D.L. 18 ottobre 2012, andando a riformare l'art. 3 della L. n. 3818/1886, istitutiva delle società di mutuo soccorso, ha istituzionalizzato il fenomeno della "mutualità mediata" prevedendo che possano divenire soci ordinari di tali società anche i Fondi sanitari integrativi, in rappresentanza dei loro iscritti.

Non solo, l'articolo 1 della legge istitutiva del 1886, come riformato, prevede che le stesse società di mutuo soccorso possano istituire e gestire Fondi sanitari integrativi, nei limiti di cui alle attività previste dalle lettere a) e b) del medesimo articolo: ovvero per erogare trattamenti e prestazioni socio-sanitarie nei casi di infortunio, malattia ed invalidità al lavoro, nonché in presenza di inabilità temporanea o permanente; nonché per erogare sussidi in caso di spese sanitarie sostenute dai soci per la diagnosi e la cura delle malattie e degli infortuni.

I Fondi sanitari integrativi del S.S.N., così costituiti, sono soggetti, inoltre, all'iscrizione in un "registro pubblico", ovvero l'Anagrafe dei Fondi, istituito con D.M. 31 marzo 2008 (c.d. Decreto Turco) presso il Ministero della Salute e reso operativo con successivo D.M. 27 ottobre 2009 (c.d. Decreto Sacconi). Come sostiene la Prof.ssa Avv. Candian "detta iscrizione non è equiparabile all'iscrizione al registro delle imprese perché non è necessaria al fine di operare, ma ha il solo scopo di far godere dei benefici fiscali". Il Decreto Sacconi del 2009 ha introdotto, per altro, il rinnovo con cadenza annuale dell'iscrizione entro il 31 luglio.

Quanto ai benefici fiscali connessi all'iscrizione all'Anagrafe, il Decreto Sacconi del 2009 sancisce che, per poter beneficiare del trattamento fiscale agevolato di cui all'art.51, co.2 lett.a), e all'art.10, co.1 lett. e-ter) D.P.R. 917/1986 (deducibilità dei contributi versati ai Fondi sanitari), i Fondi sanitari integrativi iscritti debbano, altresì, assicurare l'erogazione delle seguenti prestazioni (di cui all'art.2, co.2 lettera d, del D.M. Sacconi), in misura non inferiore complessivamente al 20% dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti:

- a) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria da garantire alle persone non autosufficienti al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, con particolare riguardo all'assistenza tutelare, all'aiuto personale nello svolgimento delle attività quotidiane, all'aiuto domestico familiare, alla promozione di attività di socializzazione volta a favorire stili di vita attivi, nonché le prestazioni della medesima natura da garantire presso le strutture residenziali e semi-residenziali per le persone non autosufficienti non assistibili a domicilio, incluse quelle di ospitalità alberghiera;
- b) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, correlate alla natura del bisogno, da garantire alle persone non autosufficienti in ambito domiciliare, semiresidenziale e residenziale, articolate in base alla intensità, complessità e durata dell'assistenza;

"In ANSI auspichiamo il benessere e la salute per tutti i cittadini, come diritto fondamentale dell'uomo e patrimonio sociale della collettività. Gli investimenti, le somme di denaro non portano ad uno stato di salute generale migliore. Una politica però che sensibilizza le istituzioni volte alla promozione di tali principi, porta benefici migliori. Dobbiamo restituire a tutti la fiducia, ma anche aumentare la conoscenza e rendere più vicina la politica alla salute del popolo. L'attenzione alla Salute ed alla previdenza dei cittadini dono la più grande forza di un popolo civile."

c) prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio, quali la fornitura di ausili o dispositivi per disabilità temporanee, le cure termali e altre prestazioni riabilitative rese da strutture sanitarie autorizzate non comprese nei livelli essenziali di assistenza;

d) prestazioni di assistenza odontoiatrica compresa la fornitura di protesi dentarie.

Tale soglia del 20% è fissata dalla norma per assicurare che siano rispettati gli ambiti di intervento dei Fondi Sanitari integrativi fissati con decreto del Ministero della Salute.

Conclusioni

I Fondi Sanitari Integrativi, operano in settori della sanità complementari rispetto al S.S.N., senza operare selezione del rischio ed erogando prestazioni sociosanitarie espressamente individuate con Decreto del Ministero della Salute in misura complessivamente non inferiore al 20% delle risorse destinate a far fronte alla copertura sanitaria degli assistiti. Nel rispetto di questa soglia, i Fondi sanitari integrativi godono di un trattamento fiscale agevolato, perché le somme versate agli stessi a titolo di contributi non concorrono a formare reddito imponibile.

CASSE DI ASSISTENZA

Le Casse di Assistenza sono enti residuali nel contesto del secondo pilastro della sanità e, secondo quanto indicato dall'art.1 del D.M. 31 marzo 2008 (c.d. Decreto Turco), si occupano:

- di erogare prestazioni socio-sanitarie previste dai propri statuti e regolamenti, anche nei settori di operatività del S.S.N. In tal senso, sono enti "sostitutivi" e non "integrativi" della sanità pubblica;

- **di compartecipare alla spesa sostenuta dai propri iscritti per fruire di prestazioni erogate dal S.S.N. ovvero eseguite in regime di libera professione intramuraria.**

Alle Casse è estesa la previsione vincolistica sul 20% delle prestazioni erogate, già vista per i Fondi Sanitari integrativi, e, a tal proposito, le stesse sono espressamente prese in considerazione dall'art. 51, co.2 lett.a) D.P.R. 917/1986, che, invero, costituisce la loro principale fonte normativa.

"In ANSI auspichiamo il benessere e la salute per tutti i cittadini, come diritto fondamentale dell'uomo e patrimonio sociale della collettività. Gli investimenti, le somme di denaro non portano ad uno stato di salute generale migliore. Una politica però che sensibilizza le istituzioni volte alla promozione di tali principi, porta benefici migliori. Dobbiamo restituire a tutti la fiducia, ma anche aumentare la conoscenza e rendere più vicina la politica alla salute del popolo. L'attenzione alla Salute ed alla previdenza dei cittadini dono la più grande forza di un popolo civile."

Conclusioni

Le Casse di Assistenza sono enti della sanità integrativa finalizzate ad erogare, in via sostitutiva del S.S.N., prestazioni socio sanitarie, nonché a sovvenzionare i propri assistiti nella spesa per la salute pubblica. Beneficiano del trattamento fiscale agevolato di cui dall'art. 51, co.2 lett.a) D.P.R. 917/1986, nella misura in cui rispettino la soglia del 20% nell'erogazione delle prestazioni di cui all'art. 2, co.2 lettera d) del D.M. Sacconi.

COOPERATIVE SOCIO-SANITARIE

Le cooperative sono un tipo societario espressamente normato dal codice civile agli artt. 2511 s.s. e da una legge speciale, la L.31 gennaio 1992, n.59, che si costituiscono per gestire in comune un'attività di impresa fornendo direttamente ai soci i beni e servizi necessari a perseguire quella stessa attività. Acquisiscono personalità giuridica e, quindi, autonomia patrimoniale perfetta (separazione del patrimonio della società da quello dei soci) mediante iscrizione nel Registro delle Imprese.

Le cooperative sono, dunque, espressione del principio costituzionale di solidarietà *ex art.2 Cost.* e si contraddistinguono, pur operando (a differenza delle Mutue) in regime tipicamente imprenditoriale, per non perseguire uno scopo prettamente di lucro, ma mutualistico: lo scopo delle cooperative non è, infatti, quello di ripartire l'utile patrimoniale tra i soci, ma un "diverso utile" consistente, a seconda dei casi, nell'assicurare ai soci lavoro o beni di consumo o servizi, a condizioni più vantaggiose di quelle che riscontrerebbero sul libero mercato. Più precisamente, possiamo distinguere tra cooperative a mutualità prevalente (normate dal c.c. all'artt. 2512, 2513 e 2514 c.c.) e non a mutualità prevalente (art. 2545 *octies* c.c.). Quando la cooperativa è a mutualità prevalente è, in sostanza, grandemente limitato il fine lucrativo mediante una serie di prescrizioni vincolistiche di cui all'art. 2514 c.c. in materia di distribuzione dei dividendi, remunerazione degli strumenti finanziari e ripartizione delle riserve.

Accanto alle cooperative "ordinarie" di cui sopra, si individuano le cooperative sociali che svolgono la loro attività, non solo per il perseguimento esclusivo delle finalità particolari dei soci, ma per scopi di interesse generale. Le cooperative sociali ricevono una disciplina specifica ad opera dell'articolo 1 della L.381/1991, come successivamente modificato ed integrato. In particolare il comma 1, lettera a) dell'articolo 1 L. 381/1991 individua tra gli ambiti di operatività dell'impresa sociale "la gestione di servizi socio-sanitari ed integrativi".

Nel 1992 la circolare 116 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, ha chiarito che cosa debba intendersi per servizi socio-sanitari resi dalle cooperative di cui alla L.381/91: "Circa i servizi socio-sanitari ed educativi che possono essere gestiti dalle cooperative sociali di cui all'art.1, lettera a), si osserva che gli stessi debbono essere finalizzati alla promozione umana e alla integrazione sociale dei cittadini, come interesse generale della comunità. In concreto si ritiene che questa funzione sia svolta da quei servizi sociali ed assistenziali, scolastici di base e di formazione

"In ANSI auspichiamo il benessere e la salute per tutti i cittadini, come diritto fondamentale dell'uomo e patrimonio sociale della collettività. Gli investimenti, le somme di denaro non portano ad uno stato di salute generale migliore. Una politica però che sensibilizza le istituzioni volte alla promozione di tali principi, porta benefici migliori. Dobbiamo restituire a tutti la fiducia, ma anche aumentare la conoscenza e rendere più vicina la politica alla salute del popolo. L'attenzione alla Salute ed alla previdenza dei cittadini dono la più grande forza di un popolo civile."

Associazione Nazionale Sanità Integrativa

Via Emanuele Gianturco, 6

00196 - Roma

C.F. 97674310582

www.sanitaintegrativa.org



professionale, sanitari di base e ad elevata integrazione socio-sanitaria, tutti di rilevanza costituzionale (art. 32 comma 1, art. 34, art. 35 comma 2, art. 38 della Costituzione). Ne consegue che questi possono essere i settori di attività delle cooperative sociali. Riguardo invece i destinatari dei servizi dovrà trattarsi di persone bisognose di intervento sociale. Tale intervento trova la sua origine in motivazioni connesse sia all'età, sia alla condizione personale o familiare, che alla condizione sociale." Le cooperative sociali sono, quindi, al contempo enti privati e pubblici, che operando per un interesse generale di promozione umana e integrazione sociale dei cittadini, acquisiscono automaticamente ai sensi dell'art. 10, co.8, D. Lgs. 460/97 la qualifica di ONLUS.

Il D.Lgs 220/2002 ha abolito il Registro Prefettizio e ha istituito, ai fini anagrafici e della fruizione dei benefici fiscali, l'Albo nazionale degli enti cooperativi, in cui anche le cooperative sociali sono tenute ad iscriversi.

Tutte le cooperative, in base all'articolo 21, comma 3, della legge 31 gennaio 1992, n. 59 e all'art.18 del D. Lgs.220/2002, sono soggette alla vigilanza, con ispezioni ordinarie e straordinarie, dell'autorità governativa, nello specifico del Ministero dello Sviluppo Economico. Per le cooperative sociali è previsto che tali ispezioni debbano avvenire con un maggior grado di frequenza.

Come accennato, le cooperative possono agevolarsi di benefici fiscali, specie se a mutualità prevalente, soprattutto grazie all'esenzione di un'importante percentuale di utili dalla formazione della base imponibile ai fini IRES.

Conclusioni

Le cooperative sono persone giuridiche di diritto privato, che possono acquisire, se sociali, una rilevanza anche pubblicistica; dotate di autonomia patrimoniale perfetta, previa iscrizione nel Registro delle Imprese e beneficianti di un trattamento fiscale agevolato, se regolarmente iscritte nell'apposito Albo. Anche in considerazione dei benefici cui accedono, specie se a mutualità prevalente o sociali, sono soggette alla vigilanza del M.I.S.E., attraverso ispezioni ordinarie e straordinarie. Il loro carattere solidaristico e mutualistico le rende soggetti particolarmente idonei ad operare nel campo socio sanitario sia in funzione di preminente interesse dei propri soci, sia in un'ottica di perseguimento di interessi di tipo generale.

SOCIETÀ EROGATRICI DI SERVIZI WELFARE

Negli ultimi anni, complici anche favorevoli interventi normativi, si è assistito al proliferare di numerose realtà societarie che incentrano il loro *business* nell'erogazione di servizi *welfare*, specie in favore di aziende che si siano dotate di uno specifico piano *welfare* a tutela dei propri dipendenti. Invero, l'organizzazione aziendale è quella maggiormente coinvolta dalla normativa di settore.

"In ANSI auspichiamo il benessere e la salute per tutti i cittadini, come diritto fondamentale dell'uomo e patrimonio sociale della collettività. Gli investimenti, le somme di denaro non portano ad uno stato di salute generale migliore. Una politica però che sensibilizza le istituzioni volte alla promozione di tali principi, porta benefici migliori. Dobbiamo restituire a tutti la fiducia, ma anche aumentare la conoscenza e rendere più vicina la politica alla salute del popolo. L'attenzione alla Salute ed alla previdenza dei cittadini dono la più grande forza di un popolo civile."

Il fondamento delle politiche di *welfare* e della cultura del benessere è nella Costituzione, in particolare nell'art.2 che mette al centro la persona umana e nell'art. 32 che valorizza il principio della salute.

Il legislatore si è occupato del *welfare* a partire dalla Legge 23 agosto 2004, n. 243 con cui viene più compiutamente definito il ruolo dei fondi pensione nell'organizzazione del lavoro aziendale e si introduce formalmente il diritto del lavoratore subordinato a ricevere un contributo del datore di lavoro da destinare alla previdenza complementare. Tale normativa è stata oggetto poi di successive modificazioni ed integrazioni ad opera della Legge 24 dicembre 2007, n. 247, attuativa del c.d. Protocollo Welfare.

Solo in tempi più recenti, tuttavia, si è incominciato a percepire il *welfare* non solo in un'ottica previdenziale, e quindi prettamente ai fini della tutela del dipendente, ma anche in una prospettiva di incremento della competitività aziendale. A tal proposito, occorre riferirsi alla recente Legge di stabilità 2016 (art. 190 L.208/2015). Tale legge, parte dalla lettera degli artt. 95 e 100 T.U.I.R., i quali prevedono la deducibilità delle spese per prestazioni di lavoro dipendente (relative ad opere o servizi utilizzabili dalla generalità dei dipendenti o categorie di dipendenti per specifiche finalità di educazione, istruzione, ricreazione, assistenza sociale e sanitaria o culto) sostenute, in denaro o in natura, a titolo di liberalità del datore di lavoro, per un ammontare complessivo non superiore al 5 per mille del totale delle spese per prestazioni di lavoro dipendente (come risultante dalla dichiarazione dei redditi). L'elemento di novità introdotto nel 2016 è rappresentato dall'affiancamento a tali *benefits* volontaristici, cioè decisi discrezionalmente dal datore di lavoro e, per così dire, accrescitivi della retribuzione, di *benefits* "obbligatorie" cioè erogati dal datore di lavoro su scelta del lavoratore di **sostituire, anche ed eventualmente, in tutto o in parte la retribuzione variabile con l'attribuzione di beni e servizi**. Scelta che, in base alla vigente normativa, viene resa vincolante in un contratto, accordo o regolamento aziendale. **La nuova previsione, dunque, consente lo scambio cash/benefit prima precluso, ma è bene evidenziare che limita tale possibilità solo alle erogazioni connesse alla produttività e concordate nell'ambito della contrattazione aziendale o territoriale.** Le prestazioni *welfare* "obbligatorie" di cui alla riforma 2016 rimangono contenutisticamente quelle di cui all'art. 100, co.1, TUIR., ma, a differenza delle prestazioni "volontaristiche" ivi disciplinate, le spese sostenute dal datore di lavoro in base ad un vincolo contrattuale per erogare servizi ai dipendenti sono integralmente deducibili. Dunque, i *benefits* contrattuali **non concorrono, se erogati nei limiti di valore indicati nel TUIR, a formare reddito di lavoro dipendente, né sono soggetti all'imposta sostitutiva del 10%, anche nell'eventualità in cui gli stessi siano fruiti, per scelta del lavoratore, in sostituzione, in tutto o in parte, delle erogazioni monetarie oggetto di detassazione.**

La normativa in questione è strettamente connessa al concetto **di Flexible Benefits**, che ha preso sempre più piede nella realtà del *welfare* aziendale. I Flexible Benefits consistono nell'assegnazione di un *budget* di spesa, con il quale ogni dipendente può comporre liberamente il pacchetto di *benefits* che più rispecchia le proprie necessità, minimizzando l'impatto fiscale e contributivo a carico del singolo e dell'azienda. Essi possono, quindi, tecnicamente qualificarsi come una retribuzione in natura, *ex art. 2099 c.c.*, agevolata fiscalmente dal legislatore, che, soprattutto per i dirigenti, può arrivare a costituire una parte non trascurabile del complessivo trattamento retributivo.

"In ANSI auspichiamo il benessere e la salute per tutti i cittadini, come diritto fondamentale dell'uomo e patrimonio sociale della collettività. Gli investimenti, le somme di denaro non portano ad uno stato di salute generale migliore. Una politica però che sensibilizza le istituzioni volte alla promozione di tali principi, porta benefici migliori. Dobbiamo restituire a tutti la fiducia, ma anche aumentare la conoscenza e rendere più vicina la politica alla salute del popolo. L'attenzione alla Salute ed alla previdenza dei cittadini dono la più grande forza di un popolo civile."

Conclusioni

Le società che erogano servizi di *welfare* offrono un servizio all'azienda "convenzionata", che abbia adottato un piano *welfare* a tutela dei propri dipendenti. Tale servizio consiste nell'erogazione di beni o servizi (c.d. *flexible benefits*). La loro erogazione può avvenire su base volontaristica, ossia per scelta discrezionale del datore di lavoro (in tal caso non possono andare a sostituire neppure parzialmente la retribuzione), ovvero su base obbligatoria/contrattuale e, comunque, per scelta del lavoratore di sostituire, anche ed eventualmente, parte della propria retribuzione con beni o servizi.

Di tali *benefits* il legislatore ha incentivato l'impiego mediante l'abbattimento del c.d. cuneo fiscale.

"In ANSI auspichiamo il benessere e la salute per tutti i cittadini, come diritto fondamentale dell'uomo e patrimonio sociale della collettività. Gli investimenti, le somme di denaro non portano ad uno stato di salute generale migliore. Una politica però che sensibilizza le istituzioni volte alla promozione di tali principi, porta benefici migliori. Dobbiamo restituire a tutti la fiducia, ma anche aumentare la conoscenza e rendere più vicina la politica alla salute del popolo. L'attenzione alla Salute ed alla previdenza dei cittadini dono la più grande forza di un popolo civile."