



Senato della Repubblica



Camera dei deputati

Giunte e Commissioni

XVIII LEGISLATURA

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 17

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI CONTROLLO
SULL'ATTIVITÀ DEGLI ENTI GESTORI DI FORME
OBBLIGATORIE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA
SOCIALE**

INDAGINE CONOSCITIVA SULLA FUNZIONALITÀ
DEL SISTEMA PREVIDENZIALE OBBLIGATORIO
E COMPLEMENTARE, NONCHÈ DEL SETTORE
ASSISTENZIALE, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO
ALL'EFFICIENZA DEL SERVIZIO, ALLE PRESTAZIONI
FORNITE E ALL'EQUILIBRIO DELLE GESTIONI

22^a seduta: martedì 9 dicembre 2020

Presidenza del presidente PUGLIA

I N D I C E

Sulla pubblicità dei lavori

PRESIDENTE:

– PUGLIA (M5S), senatore Pag. 3

Audizione del Presidente dell'Ente di mutua assistenza per i professionisti italiani (EMAPI)

PRESIDENTE:

– PUGLIA (M5S), senatore Pag. 3, 10, 11

CANTÙ (L-SP-PSd'Az), senatore 10

HOULIS, Presidente dell'EMAPI Pag. 4, 10

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari del Senato della Repubblica: Forza Italia Berlusconi Presidente-UDC: FIBP-UDC; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-P.S.I.: IV-PSI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-IDEA e CAMBIAMO: Misto-IeC; Misto-Liberi e Uguali: Misto-LeU; Misto-MAIE: Misto-MAIE; Misto-+Europa – Azione: Misto-+Eu-Az.

Sigle dei Gruppi parlamentari della Camera dei deputati: M5S; Lega – Salvini Premier: Lega; Forza Italia – Berlusconi Presidente: FI; Partito Democratico: PD; Fratelli d'Italia: FDI; Italia Viva: IV; Misto-Noi Con l'Italia-USEI-Cambiamo!-Alleanza di Centro: M-NI-USEI-C!-AC; Liberi e Uguali: LEU; Misto: Misto; Misto-Minoranze Linguistiche: Misto-MIN.LING.; Misto-Centro Democratico-Radicali Italiani-+Europa: Misto-CD-RI-+E; Misto-MAIE-Movimento Associativo Italiani all'Estero: Misto-MAIE; Misto-Popolo Protagonista Alternativa Popolare(AP)-Partito Socialista Italiano(PSI): Misto-PP-AP-PSI.

Interviene per l'Ente di mutua assistenza per i professionisti italiani (EMAPI) il Presidente, dott. Demetrio Houlis.

I lavori hanno inizio alle ore 13,40.

(Si approva il processo verbale della seduta precedente).

Sulla pubblicità dei lavori

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento del Senato, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo, con contestuale registrazione audio, e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso. I lavori della Commissione, che saranno oggetto di registrazione, potranno essere quindi seguiti dall'esterno sulla *web TV* della Camera.

Segnalo, inoltre, che, in armonia con il parere reso dalla Giunta per il Regolamento il 10 novembre ultimo scorso, in considerazione della situazione di emergenza epidemiologica in corso, è consentita la partecipazione dei membri della Commissione con collegamento in videoconferenza ai lavori, ferma restando la presenza in sede almeno del Presidente o del Vice Presidente della Commissione e del capo dell'Ufficio di segreteria.

Avverto che dell'audizione odierna verranno redatti e pubblicati il Resoconto sommario e il Resoconto stenografico.

Se non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

Indagine conoscitiva sulla funzionalità del sistema previdenziale obbligatorio e complementare, nonché del settore assistenziale, con particolare riferimento all'efficienza del servizio, alle prestazioni fornite e all'equilibrio delle gestioni: audizione del Presidente dell'Ente di mutua assistenza per i professionisti italiani (EMAPI)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sulla funzionalità del sistema previdenziale obbligatorio e complementare, nonché del settore assistenziale, con particolare riferimento all'efficienza del servizio, alle prestazioni fornite e all'equilibrio delle gestioni, sospesa nella seduta del 25 febbraio.

Oggi è prevista l'audizione del Presidente dell'Ente di mutua assistenza per i professionisti italiani (EMAPI), dottor Demetrio Houlis, che ringrazio per la sua disponibilità a partecipare ai lavori della Commissione.

Il Presidente dell'EMAPI è chiamato, in questa sede, a fornire il suo autorevole contributo nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulla funziona-

lità del sistema previdenziale obbligatorio e complementare, nonché del settore assistenziale, con particolare riferimento all'efficienza del servizio, alle prestazioni fornite e all'equilibrio delle gestioni.

In particolare, intendiamo approfondire alcuni elementi informativi specifici inerenti alla tutela della salute dei professionisti, ferma restando la disponibilità ad ascoltare le sue considerazioni anche di carattere generale su tale tematica. Sottolineo al presidente Houlis una particolare attenzione della Commissione in relazione al dettaglio delle prestazioni che vengono sostenute dai fondi sanitari, alla modalità di prestazione e al livello di soddisfazione degli iscritti rispetto alle spese sostenute.

L'obiettivo ultimo da perseguire nell'ambito dell'indagine conoscitiva già richiamata sarebbe quello di riuscire ad evidenziare: la quota di prestazioni rese dai fondi sanitari per interventi che rientrano nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e il complemento degli interventi che eccedono tali livelli; i costi di struttura; i costi di riassicurazione, che diano conto dell'efficienza di questa tipologia di assistenza integrativa, ovvero consentano di evidenziare ove la stessa possa generare inefficienze e inappropriately, confrontando i benefici fiscali ottenuti con i costi sostenuti per le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie effettivamente rese; la destinazione delle agevolazioni fiscali di cui il settore è destinatario, nonché la loro effettiva utilità sociale.

Tutto ciò premesso, do la parola al presidente dell'EMAPI.

HOULIS. Signor Presidente, saluto gli onorevoli commissari e ringrazio per l'opportunità che mi è concessa di poter comunicare le nostre valutazioni e la nostra esperienza in questo settore. Mi permetterei inizialmente di sottoporre all'attenzione della Commissione alcune considerazioni di carattere generale.

Nel corso di questi ultimi anni il settore dell'assistenza sanitaria integrativa nel suo complesso ha conosciuto un'accentuata espansione; proprio in ragione di questo, a mio giudizio, è importante che, oltre agli organi di stampa e al mercato assicurativo, anche il legislatore ne sia consapevole e possa intervenire in maniera opportuna, anche perché vorremmo evitare che questa buona opportunità (aggiungerei grande opportunità) per la salute dei cittadini, rischi di trasformarsi in una crescita caotica, che quindi non possa mettere a frutto tutte le risorse che potrebbero essere a questo punto utilizzate.

Pensiamo che il sistema sanitario di un Paese vada concepito nella sua globalità e che in un sistema sanitario nazionale universalistico come quello italiano possano essere anche considerati degli interventi di tipo privato, in cui tuttavia sia prevalente la parte che attiene a elementi di mutualità e solidarietà.

A questo punto vorrei anche sottoporre all'attenzione della Commissione alcuni dati che molto spesso vengono trascurati. La parte di spesa sanitaria complessiva del Paese, pagata direttamente dai cittadini, ammonta a circa 37 miliardi di euro, che equivalgono a circa il 24 per cento della spesa sanitaria nel suo insieme; tuttavia, di questi 37 miliardi, sol-

tanto il 15 per cento viene canalizzato attraverso strumenti associativi e mutualistici, a fronte invece di un confronto con altri Paesi dell'Unione europea (non parliamo di condizioni extraeuropee, ma dell'ambito dell'Unione europea) in cui strumenti mutualistici associativi coprono quasi il 50 per cento della spesa privata al di fuori dei servizi sanitari nazionali.

Ricordiamo anche che la riduzione della spesa sanitaria operata dal bilancio dello Stato in questi ultimi anni ha significato e significa la rinuncia, per oltre il 17 per cento delle famiglie italiane, ad attivare prestazioni di tipo sanitario. Inoltre, da un'indagine svolta dal Centro per la ricerca economica applicata in sanità risulta che quasi 4,5 milioni di italiani hanno dichiarato di trovarsi in condizione di grandi difficoltà nel far fronte a spese sanitarie direttamente di tasca propria e che quasi 300.000 hanno dichiarato di aver dovuto affrontare condizioni di reale impoverimento.

A mio giudizio, questo è un quadro complessivo di cui dobbiamo tener conto, così come dobbiamo considerare l'elemento di tutela della salute non solo come diritto costituzionale fondamentale per il nostro Paese, ma anche come strumento di crescita della nostra struttura di società, che riguarda il suo sviluppo, la sua evoluzione e il suo arricchimento. Di questa considerazione penso che abbiamo avuto una tangibile esperienza con la pandemia, dal momento che condizioni di salute precarie e rischi di pandemia stanno intervenendo in maniera molto pesante non solo sul piano strettamente sanitario, ma anche economico e sociale del nostro Paese.

In questo quadro generale si situa la posizione dei liberi professionisti, che vivono le stesse difficoltà di tutto il resto del mondo del lavoro italiano: i redditi ridotti e la precarizzazione dell'attività libero-professionale ormai sono dati di fatto. Tra l'altro, le recenti esperienze degli interventi a favore dei professionisti fatti nel periodo della pandemia hanno dato conto di quanto difficile e precaria sia la situazione di molti colleghi. Gli enti di previdenza dei professionisti, di cui ai decreti legislativi n. 509 del 1994 e n. 103 del 1996, ormai da anni si sono fatti carico di questo tipo di problematica, interpretando il loro ruolo e la loro attività non soltanto in ambito strettamente previdenziale, come accadeva in passato, ma cercando di realizzare e costruire quello che viene chiamato *welfare* integrato, di cui la parte sanitaria è certamente un elemento portante.

Penso che una riflessione sui livelli essenziali di assistenza (LEA) vada fatta, ma partendo dagli elementi della realtà attuale. Da questo punto di vista è chiaro – ne abbiamo tutti la percezione evidente – che non sempre i livelli essenziali di assistenza vengono applicati in maniera costante su tutto il territorio nazionale. Peraltro abbiamo anche non pochi dubbi circa l'effettiva capacità delle risorse messe a disposizione per farvi fronte. Questo è purtroppo il dato di fatto e da questo punto di vista, considerare la tradizionale suddivisione tra ambiti di pertinenza del servizio sanitario nazionale e quelli dei fondi di sanità integrativa, divisi dal confine di prestazioni LEA ed extra-LEA, appare oggi a mio giudizio sicuramente non realistico. Penso piuttosto – ed è quello che cerchiamo di fare – che l'operatività dei fondi sanitari integrativi debba essere quella di inter-

venire sui bisogni reali di salute che non vengono soddisfatti dal servizio sanitario nazionale.

Vorrei sottolineare un ulteriore aspetto di questa particolare partita, che riguarda in maniera significativa i professionisti, i lavoratori autonomi e i liberi professionisti, che è quella della variabile dei tempi di attesa. Ricordo che mentre i lavoratori dipendenti, in caso di astensione dal lavoro per malattia, usufruiscono comunque di interventi significativi e cospicui, il libero professionista in caso di malattia, oltre al pregiudizio su quello che può essere il quadro clinico, subiscono un danno economico anche particolarmente rilevante nell'aver tempi di attesa particolarmente lunghi. Ovviamente l'incertezza che deriva anche da condizioni economiche precarie che si possono determinare implica un possibile aggravamento delle condizioni di salute.

Sul piano fiscale vorrei anche evidenziare che EMAPI, in quanto fondo riferito a liberi professionisti, non usufruisce di alcuna deducibilità dei contributi sul piano fiscale, dal momento che questa è riservata dal Testo unico, come ben sapete, esclusivamente ai lavoratori dipendenti. Questo è un aspetto sul quale pensiamo che il legislatore debba intervenire per porre fine a una discriminazione di cui francamente non capiamo il significato.

Infine, l'ultima considerazione di carattere generale che vorrei sottoporre alla vostra attenzione riguarda la necessità che si è concretizzata, in particolare negli ultimi anni, circa la specializzazione necessaria per intervenire in questo tipo di settore: improvvisazioni ed interventi estemporanei sicuramente rischiano di creare dei danni, dal momento che offrono prestazioni che non sono adeguate alle esigenze degli iscritti ai vari fondi e oltretutto possono portare a costi particolarmente elevati e ad inefficienze.

Questo è il quadro di premessa generale che volevo portare alla vostra attenzione, aggiungendo – se mi permettete – un breve resoconto della storia che EMAPI ha realizzato in questi anni. EMAPI si è costituita all'interno dell'ADEPP (Associazione degli enti previdenziali privati), enti che a partire dai primi anni Duemila hanno iniziato a riflettere sulla tematica del *welfare* integrato e dall'assistenza sanitaria in modo particolare. EMAPI ha voluto rappresentare un tentativo di dare risposte concrete alle esigenze che si stavano manifestando all'interno del mondo delle professioni.

A partire da ciò, nel 2007 è stata attivata per la prima volta l'assistenza sanitaria integrativa a favore dei professionisti per gli enti che vi hanno aderito; poi si è realizzata l'acquisizione di personalità giuridica e l'iscrizione nel 2010 all'Anagrafe dei fondi sanitari integrativi, tenuto dal Ministero della salute, mantenendo questa iscrizione nel corso degli anni, nonostante i parametri per poter mantenere l'iscrizione siano particolarmente impegnativi. Da allora l'attività di EMAPI ha continuato a svilupparsi; nel 2012 è stata attivata la copertura per la tutela della non autosufficienza e nel 2020 sono state attivate le ulteriori coperture per la Temporanea caso morte (TCM).

Oggi sono dodici gli enti di previdenza privati che aderiscono ad EMAPI e sono circa un milione i colleghi, liberi professionisti, che fruiscono delle prestazioni che eroghiamo. Da questo punto di vista EMAPI svolge un ruolo di discussione su tali tematiche tra i colleghi dei vari enti e anche un ruolo di interlocuzione con altri soggetti istituzionali. Da ultimo, una funzione che penso sia implicita in tutto quello che stiamo svolgendo è quella di dimostrare che i liberi professionisti sono in grado di costruire aggregazioni efficienti e di farlo anche in maniera volontaria, senza obbligo di vincoli che possano derivare dall'esterno, in qualche caso dal legislatore.

Detto questo passerei all'illustrazione delle prestazioni che eroghiamo, ricordando che siamo un fondo assicurato, cioè utilizziamo compagnie di assicurazione per far fronte alle prestazioni a favore dei nostri iscritti. Tutte le compagnie di assicurazione che nel corso di questi anni abbiamo individuato come nostri *partner* sono state selezionate a seguito di gare europee ad evidenza pubblica di cui al codice degli appalti (decreto legislativo n. 50 del 2016). Fra queste, la prima è la copertura di assistenza sanitaria integrativa, che attualmente si rivolge a circa 250.000 professionisti, platea destinata probabilmente ad espandersi nei prossimi anni, ed è articolata su due livelli: il primo è la garanzia di base, che viene erogata con adesione collettiva da parte degli enti che si fanno carico degli oneri relativi, che copre i grandi interventi chirurgici e i gravi eventi morbosi, e che ha un costo capitaro, cioè per ogni iscritto, di 38,62 euro. Questo è il costo capitaro della copertura di base. Su questa copertura di base volontariamente gli iscritti possono attivare altre coperture di carattere complessivo, le garanzie B Plus e B Smart, che, con oneri a proprio carico, permettono di usufruire di prestazioni non coperte dalla copertura di base collettiva e hanno un costo a partire da 704 euro annui. Tutte queste coperture, sia la copertura di base che le garanzie B, possono essere estese a favore dei familiari.

Voglio ricordare che il tema dell'ampliamento volontario delle coperture si sta sempre più espandendo, perché i colleghi si rendono conto dell'efficienza di questo tipo di strumento. Vorrei anche ricordare che l'accesso alle nostre prestazioni e il successo fra gli iscritti della nostra copertura di assistenza sanitaria integrativa non risiede esclusivamente nel rapporto tra costi e prestazioni, che è comunque ai livelli più bassi del mercato, ma anche e soprattutto nella qualità delle prestazioni che vengono erogate. Ricordo in particolare che le nostre coperture prevedono l'inclusione delle patologie pregresse (non è previsto il questionario anamnestico per le coperture di base), massimali fino a 500.000 euro e la copertura di tutte le patologie tumorali, senza introduzione di sotto-massimali. Vorrei sottolineare questo dato, perché purtroppo è prassi diffusa anche nelle coperture di tipo collettivo prevedere che per le patologie tumorali siano previsti dei sotto-massimali talvolta estremamente ridotti, che non servono a coprire l'effettiva necessità degli iscritti. Vi è poi la previsione di franchigie entro limiti contenuti e conoscibili a priori (anche questo è un aspetto che molto spesso viene trascurato), la tutela delle malformazioni dei figli

minori, la copertura di cure palliative e la presenza, come opzioni aggiuntive, di pacchetti a tutela della maternità e per *check up* preventivi. Come dicevo in precedenza, un altro settore nel quale interveniamo è quello della tutela della non autosufficienza. Questo è un tema di cui ultimamente si sente parlare anche abbastanza, ma che purtroppo è ancora troppo poco praticato.

Le caratteristiche delle coperture che attualmente eroghiamo ci hanno permesso di rendere EMAPI in questo settore il fondo con il maggior numero di aderenti. Abbiamo circa 850.000 professionisti che vengono coperti da questo tipo di prestazione che prevede, a fronte del pagamento di un contributo capitaro a carico del singolo ente di 13,41 euro, l'erogazione di una rendita mensile vitalizia di 1.200 euro. Naturalmente questi valori possono essere incrementati sia per scelta della singola cassa in forma collettiva, sia per volontà del singolo iscritto.

Oltre al dato relativo ai costi, desidero sottolineare la qualità delle prestazioni che abbiamo previsto e che riguardano l'inserimento delle patologie degenerative fra le cause riconosciute di non autosufficienza. Questo aspetto è, generalmente, tutt'altro che scontato: mi riferisco a patologie degenerative come la sindrome laterale amiotrofica (SLA), il morbo di Parkinson o il morbo di Alzheimer. Abbiamo anche eliminato le esclusioni derivanti dalla presenza di patologie pregresse, da malattie mentali e da HIV. Queste sono caratteristiche uniche. Inoltre, siamo stati i primi in Italia a ridurre a tre il numero di ADL (*Activities of daily living*) mancanti per ottenere il riconoscimento di condizioni di non autosufficienza.

Questa copertura è però particolarmente complessa – ce ne rendiamo conto – soprattutto in previsione futura; non si può guardare il suo andamento anno per anno e soprattutto va valutata nelle sue possibili evoluzioni future, tenuto conto del fatto che consideriamo doveroso coprire tutti i colleghi, anche i più anziani, senza escluderli quando raggiungono una certa età, condizione questa che spesso si verifica in altri fondi che operano nel settore. Da questo punto di vista abbiamo iniziato una riflessione su base finanziaria, attuariale e anche giuridica, per poter avviare una gestione diretta di questo tipo di copertura e quindi avere certezza di questa garanzia nel tempo per i nostri iscritti. Attualmente sono sei le casse che aderiscono a questo tipo di copertura.

Da ultimo è stata avviata proprio quest'anno, nel 2020, la copertura Temporanea caso morte (TCM), che garantisce un capitale agli eredi per morte dell'iscritto, dovuta a qualsiasi causa. Essa presenta anche in questo caso, sul piano normativo, elementi di assoluta originalità, dal momento che, a fronte di un contributo capitaro fisso, prevede il riconoscimento di capitali in funzione inversamente proporzionale all'età del collega: più un collega è giovane, più il capitale assicurato in caso di decesso è alto. Con questa copertura si vuole intervenire in particolare sulle categorie più giovani di colleghi, che si suppone abbiano avuto difficoltà ad accantonare le risorse necessarie a favore della propria famiglia. Il contributo capitaro richiesto in questo caso parte da un minimo di 5,20 euro e può essere ampliato dalla cassa fino a raggiungere i 13 euro, garantendo

ad esempio, in quest'ultimo caso, agli eredi di un iscritto di cinquant'anni, in caso di decesso, la copertura assicurativa di un capitale di 48.250 euro. Anche in questo caso gli iscritti hanno la possibilità di ampliare volontariamente le coperture di base. Da ultimo, abbiamo attivato una copertura contro gli infortuni, che però è ad adesione esclusivamente volontaria.

Rispetto ad alcune attività svolte vorrei portare alla vostra attenzione il fatto che in tutti questi anni abbiamo raccolto una mole di dati: basti pensare che la copertura di assistenza sanitaria da sola genera oltre 38.000 sinistri ogni anno e che la copertura di assistenza per la non autosufficienza LTC (*long term care*) ormai ci ha permesso di erogare circa 450 rendite vitalizie. Siamo consapevoli di questi dati e dell'importanza dell'esperienza che stiamo accumulando, volendo comunque sottolineare che noi ci poniamo di fronte a tutta questa tematica non come centrale di acquisto, cioè come soggetto che si pone alla finestra del mercato per cercare i prodotti più interessanti, ma come soggetto che, in base alle esigenze degli associati, degli enti, dei nostri iscritti e dei singoli colleghi, costruisce un prodotto e poi cerca di trovare le modalità di realizzazione. Le varie coperture (assistenza sanitaria, LTC e Temporanea caso morte) sono la dimostrazione di prodotti assicurativi e assistenziali costruiti in questa maniera.

La nostra attività non si risolve esclusivamente nella gestione ordinaria delle coperture, ma si occupa anche di realizzare ricerche finalizzate. La prima ha riguardato il gradimento da parte degli iscritti delle nostre prestazioni di assistenza sanitaria integrativa, avendo però in particolare la finalità di verificare una valutazione della qualità percepita. Questo ci ha permesso di ottenere risultati particolarmente interessanti e certamente lusinghieri, perché il grado di approvazione è stato sicuramente molto alto (5,4 su 6 come punteggio massimo), ma soprattutto perché ci ha permesso di evidenziare come, all'interno del pur notevole apprezzamento che gli iscritti avevano delle nostre prestazioni, fosse rimarcata una criticità nella gestione del *post* ricovero. Gli iscritti non si sentivano sufficientemente supportati in queste fasi di riabilitazione. Questo è un dato che abbiamo riscontrato in generale nell'attività del sistema sanitario, anche nazionale.

Questa ricerca, che è stata anche pubblicata sulla rivista «Salute e società», ci ha permesso di sviluppare una riflessione che ha portato all'attivazione di un progetto di assistenza domiciliare da offrire ai nostri iscritti e ai loro familiari, che vuol porsi in maniera del tutto complementare rispetto al Servizio sanitario nazionale, intervenendo laddove ci potessero essere delle carenze.

PRESIDENTE. Prego il presidente Houllis di avviarsi alla conclusione del suo intervento, al fine di rispettare l'orario in cui avevamo convenuto di chiudere i nostri lavori. Abbiamo anche ricevuto la sua memoria, che abbiamo già consegnato ai commissari e che inoltreremo anche in via telematica.

HOULIS. Signor Presidente, lo faccio molto volentieri, anche perché – come ricordava – la relazione è già nelle vostre mani.

Vorrei sottolineare come sia forte il nostro impegno in questa attività di ricerca, perché riteniamo che affiancare i nostri colleghi nei momenti di difficoltà sia particolarmente importante. Vorrei fornire anche un paio di dati per quanto riguarda la parte organizzativa: la struttura di EMAPI è composta da undici unità di personale, ma contiamo di aumentare questa dotazione l'anno prossimo in relazione all'attività che svolgiamo, che è appunto quella di supporto, in particolare agli iscritti.

Da ultimo, i costi della nostra struttura ammontano, secondo i dati di bilancio del 2019, a circa 834.000 euro, pari al 2,91 degli introiti complessivi.

PRESIDENTE. Ringrazio il presidente Houlis per il suo contributo.

Consentitemi di premettere una considerazione, prima di aprire la discussione. La seduta odierna si svolge in una giornata particolare per i lavori parlamentari e dobbiamo pertanto organizzare anche i nostri lavori bilanciando la certezza dei tempi con la soddisfazione delle esigenze informative. Vi propongo pertanto di raccogliere gli interventi e le domande per il presidente Houlis in questa sede, lasciando all'auditore la possibilità di rispondere con una nota scritta, al fine di concludere la seduta nei tempi che avevamo previsto.

CANTÙ (L-SP-PSd'Az). Signor Presidente, saluto il dottor Houlis. Le enunciazioni che abbiamo avuto modo di ascoltare sono sicuramente interessanti anche in ordine alle nuove coperture prospettate in punto di Temporanea caso morte e di *long care term* per la tutela della non autosufficienza. Mi sorprende però che con la vostra sensibilità non abbiate affrontato il problema relativo al fatto che le assicurazioni non hanno riconosciuto risarcimenti ai sottoscrittori di polizze infortuni, siano essi medici o operatori sanitari a diverso titolo, che nel periodo di emergenza epidemica e nello svolgimento della loro professione, in conseguenza dell'attività di servizio professionale prestata, hanno messo a rischio sé stessi per salvare altri, alcuni di loro restando vittime di quello stesso male che così tecnicamente le compagnie hanno derubricato come «insuscettibile di indennizzo», non equiparando la causa virulenta con quella violenta ai fini della copertura assicurativa.

Ora, come sarà sicuramente di facile comprensione per tutti i presenti, ma non per chiunque abbia interesse a seguire, mi domando e le domando: se non rientra nella polizza infortuni un decesso o un danno permanente a causa dell'infezione da Covid a seguito dell'esercizio della propria attività professionale, per cui un operatore sanitario o sociosanitario si assicura con una polizza infortuni, *cui prodest?* Alla polizza? Non ritiene che dall'alto del vostro «potere persuasivo», in forza delle decine di migliaia di assicurazioni integrative dei vostri associati, possiate aiutarci a far cambiare idea alle compagnie sull'opportunità di rivedere la loro posizione, superando disquisizioni esegetico-giuridiche, astrattamente legit-

time, ma contrarie al ruolo sociale che le compagnie di assicurazioni debbono almeno in parte avere per poter rivendicare di essere protagoniste nell'assistenza sanitaria integrativa?

Possiamo contare di avere EMAPI al nostro fianco in questa battaglia, che è più ampiamente dedicata alla previsione di forme di indennizzo o ristoro in favore di tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari deceduti o che hanno riportato lesioni od infermità di tipo irreversibile, anche se non sottoscrittori di polizza? Bisogna fare questo tenendo in particolare riferimento quanto disposto in materia dal disegno di legge n. 1861 e anticipando, per i sottoscrittori di polizza infortuni, il dovuto riconoscimento nell'attesa che le compagnie facciano un ravvedimento operoso.

Di ciò ci siamo fatti promotori, in sede di conversione dei cosiddetti decreti ristori, con un subemendamento dedicato che recepisce la raccomandazione al Governo che ho promosso in Commissione sanità, che l'ha fatta sua, all'unanimità, maggioranza e opposizione, lo scorso 2 dicembre.

PRESIDENTE. Ci associamo alle riflessioni che in questa sede, anche nella scorsa audizione, sono state poste in riferimento a tale problematica. Chiedo al presidente di EMAPI di rispondere alla domanda della senatrice Cantù successivamente con una nota scritta.

Non essendovi ulteriori richieste di intervento in questa sede, faremo eventualmente pervenire al presidente dell'EMAPI per iscritto ulteriori riflessioni che dovessero emergere, alle quali chiediamo di rispondere con una nota scritta nel tempo che riterrà utile.

Dichiaro pertanto conclusa l'audizione odierna e rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 14,20.

