



Newsletter Aris

n° 739 – 26.6.2026

Approvato definitivamente dal Senato il DL Lavoro

L'Aula del Senato ha approvato con fiducia il DL Lavoro (62/2026) (S. 1933), senza quindi apportare alcuna modifica al testo approvato dalla Camera nelle scorse settimane.

Come noto, durante l'esame parlamentare, era stata approvata una proposta emendativa della Lega volta a rivedere l'articolo 10 del provvedimento, escludendo il settore sanitario e sociosanitario dalle anticipazioni "automatiche" dell'incremento retributivo che le aziende dovranno versare in caso di mancato rinnovo del CCNL.

Inoltre, l'articolo 16-septies del provvedimento prevede l'introduzione di parametri formativi minimi (da definire con intesa in CSR) per l'assunzione in deroga di operatori sanitari con titoli esteri, specificando che la loro verifica risulta obbligatoria per l'assunzione. Si ricorda che sono operatori di interesse sanitario le professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, nonché quelle ulteriormente individuate dalle singole regioni (art. 1, c. 2, L. 43/2006).

Proponiamo il riepilogo delle modifiche apportate agli articoli 10 e 16-septies, di interesse per le nostre strutture

Rinnovi contrattuali (art. 10) prevede:

- **Procedure idonee alla regolarità dei rinnovi:** le parti stipulanti, nell'esercizio della propria autonomia contrattuale, prevedano procedure idonee a garantire regolarità nei rinnovi nonché meccanismi per assicurare adeguata copertura economica nel periodo tra la scadenza del CCNL e il rinnovo, assumendo come riferimento la data di scadenza naturale del precedente CCNL. Il testo base prevedeva che le parti dovessero disciplinare in sede di rinnovo le decorrenze degli incrementi retributivi, gli eventuali importi una tantum e gli strumenti di copertura economica del periodo intercorrente.
- **Anticipazioni forfettarie:** in caso di mancato rinnovo entro i primi 9 mesi (non più 12) della scadenza naturale del CCNL, in assenza di diverse pattuizioni contrattuali, le retribuzioni sono adeguate a titolo di anticipazione forfettaria dell'incremento contributivo alla variazione dell'IPCA-NEI, nella misura pari al 50% della stessa (il testo base prevedeva il 30% dell'IPCA).
- **Specificità settore sanitario:** per i settori caratterizzati da elevata stagionalità e variabilità dei ricavi, nonché per il settore sanitario e sociosanitario individuati con Decreto MinLav entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione, le anticipazioni sono determinate dalla contrattazione collettiva sulla base di indicatori economici settoriali e non possono comunque superare il 50% dell'IPCA-NEI.

- **Contributo di assistenza contrattuale:** il contributo di assistenza contrattuale, ove previsto, non può essere riconosciuto decorsi dodici mesi dalla scadenza naturale del contratto e fino al suo rinnovo.
- **Decorrenza disposizioni:** le disposizioni si applicano ai CCNL che scadono a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Per i contratti collettivi nazionali di lavoro già scaduti, le disposizioni si applicano a decorrere dal 1° gennaio 2027.

Disposizioni in materia di Operatori di interesse sanitario con qualifiche professionali conseguite all'estero (art. 16-septies) prevede:

- L'introduzione di parametri formativi minimi (da definire con intesa in CSR, separata da quella già prevista e non raggiunta per gli altri professionisti sanitari) per l'assunzione in deroga di operatori sanitari con titoli esteri, specificando che la loro verifica risulta obbligatoria per l'assunzione. Si ricorda che sono operatori di interesse sanitario le professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, nonché quelle ulteriormente individuate dalle singole regioni (art. 1, c. 2, L. 43/2006).
- La specifica che la verifica della sussistenza dei requisiti, posti dall'intesa per gli operatori di interesse sanitario, sia svolta dalla struttura (sanitaria o socio-sanitaria) interessata e che estende ai suddetti operatori

l'applicabilità – già prevista per il personale medico e infermieristico interessato dalle medesime deroghe – della disciplina⁹⁵ sul permesso di soggiorno per lavoro al di fuori delle quote programmate di ingresso.

Nelle more del raggiungimento dell'intesa, e fino al 31 dicembre 2027, continua tuttavia ad applicarsi la disciplina in deroga alle norme sul riconoscimento delle qualifiche professionali prevista dall'art. 6-bis del DL 105/2021, che prevede una comunicazione del professionista all'ordine competente del riconoscimento in deroga da parte della regione interessata, la denominazione della struttura sanitaria a contratto con il SSN presso la quale presta l'attività nonché ogni successiva variazione. Agli stessi si applicano le procedure di ingresso particolari previste dall'art. 27 del Testo unico per l'immigrazione (D.lgs. 286/1998) fino a fine 2029.

Il provvedimento dovrà ora essere pubblicato in Gazzetta Ufficiale per l'entrata in vigore delle modifiche, entro la scadenza del 29 giugno per la conversione in legge.

Schillaci al Senato sulle forme di sanità integrativa e di previdenza

Interessanti le notizie fornite dal Ministro della Salute Orazio Schillaci nel corso dell'audizione in Commissione Affari Sociali del Senato, a proposito dell'indagine

conoscitiva sulle forme integrative di previdenza e di assistenza sanitaria nel quadro dell'efficacia complessiva dei sistemi di *welfare* e di tutela della salute, in discussione già da molto tempo.

Diciamo subito che è stato delineato quadro caratterizzato dalla forte prevalenza di fondi di tipo B, dalla concentrazione della spesa su prestazioni già ricomprese nei LEA e da una funzione prevalentemente sostitutiva, piuttosto che complementare, rispetto al sistema pubblico.

Sono state inoltre evidenziate criticità relative alla frammentazione della normativa, alla carenza di dati completi sulle prestazioni e sugli aderenti, all'insufficiente integrazione informativa con il SSN, nonché agli effetti redistributivi delle agevolazioni fiscali, che favoriscono soprattutto lavoratori dipendenti e contribuenti con redditi medio-alti, a fronte di una limitata copertura di pensionati, lavoratori discontinui e categorie fragili.

Richiamata anche l'esigenza di riorientare gli incentivi fiscali per privilegiare prevenzione, non autosufficienza, assistenza odontoiatrica, riabilitazione e assistenza psicologica. Tra le proposte avanzate figurano poi il rafforzamento della governance e della vigilanza ministeriale, l'interoperabilità le fonti informative del SSN, l'istituzione di un registro unico dei soggetti erogatori, la standardizzazione dei tariffari, il potenziamento dell'Osservatorio nazionale dei fondi sanitari, l'obbligo di pubblicazione dei bilanci e di comunicazione dei contributi non versati, nonché una valutazione periodica degli incentivi.

L'audizione – che verrà completata nelle prossime settimane – segna la conclusione del ciclo di audizioni da

parte della Commissione, che stenderà poi un documento riassuntivo dei contenuti e delle proposte riferiti al settore di nostro interesse.

Proponiamo, per opportuna conoscenza, una rapida sintesi dei diversi argomenti oggetto dell'audizione di Schillaci.

Vantaggi fiscali e contributivi: la crescita del sistema assicurativo è stata collegata anche alle agevolazioni fiscali previste per i fondi sanitari. È stato evidenziato che il datore di lavoro, anziché versare i contributi previdenziali ordinari pari al 23,8%, versa il 10%; gli importi risultano integralmente deducibili ai fini IRAP, analogamente ai costi del personale. Le somme a carico del lavoratore per la polizza non concorrono alla formazione del reddito fino a 3.615,20 euro annui. Secondo l'Ufficio parlamentare di bilancio, l'insieme dei vantaggi fiscali e contributivi vale 1,7 miliardi di euro annui, di cui 1,1 miliardi di minori imposte e 600 milioni di minori contributi previdenziali. Le spese non rimborsate possono inoltre essere detratte nella misura del 19%; per le polizze individuali, la medesima detrazione è riconosciuta anche per spese rimborsate. È stato quindi rilevato che una parte della spesa privata viene, di fatto, sostenuta dallo Stato.

- **Criticità distributive:** è stata evidenziata una criticità di equità distributiva, poiché gli incentivi fiscali tendono a favorire soprattutto lavoratori dipendenti, categorie protette dalla contrattazione collettiva e contribuenti con redditi medio-alti. Pensionati, disoccupati, lavoratori precari e soggetti economicamente più deboli beneficiano invece delle agevolazioni in misura minore. Tale assetto rischia di

allontanare il sistema dalla logica universalistica del SSN, che redistribuisce le risorse in funzione del bisogno di salute.

- **Criticità allocative e di governance:** è stato rilevato che, pur essendo noto il costo delle agevolazioni fiscali, manca una rigorosa verifica della loro convenienza sociale. È stata quindi evidenziata la necessità di una governance pubblica più forte, fondata su monitoraggio, trasparenza, interoperabilità dei dati e coordinamento con la programmazione sanitaria nazionale.
- **Funzioni complementari dei fondi:** è stato sostenuto che i fondi possono svolgere un ruolo positivo soprattutto nella prevenzione, nella non autosufficienza, nell'assistenza odontoiatrica e nella copertura di bisogni non inclusi nei LEA. Tale funzione dovrebbe essere esercitata secondo una logica complementare e non sostitutiva rispetto al SSN.
- **Integrazione obbligatoria con il SSN:** è stata ritenuta necessaria un'integrazione effettiva con il SSN, basata su interoperabilità informativa, trasmissione dei dati, integrazione con il Fascicolo sanitario elettronico, tracciabilità delle prestazioni e collaborazione programmatoria. Il decisore pubblico dovrebbe poter conoscere le prestazioni erogate, i destinatari, i costi e gli effetti sostitutivi o complementari prodotti dai fondi.
- **Valutazione periodica:** è stata proposta una revisione

periodica obbligatoria, con cadenza triennale o quinquennale, diretta a verificare la riduzione della spesa out of pocket, l'impatto redistributivo, gli effetti sulle liste di attesa, l'appropriatezza delle prestazioni, la copertura della fragilità e l'eventuale riduzione o aumento delle diseguaglianze. Tali verifiche dovrebbero condurre, se necessario, a modifiche successive e a una maggiore accountability della spesa fiscale sanitaria.

- **Governance del settore:** è stato osservato che il sistema dei fondi sanitari integrativi è attualmente gestito da una pluralità di soggetti, tra cui fondi integrativi del SSN, casse professionali e società di mutuo soccorso. Ogni categoria segue regolamentazioni proprie e manca un quadro normativo uniforme. Il Ministero della salute ha svolto un ruolo rilevante nella definizione degli strumenti di controllo e monitoraggio, ma il settore richiede una maggiore coesione nell'ambito di una riforma complessiva ritenuta urgente.
- **Supervisione e programmazione:** le politiche di vigilanza e indirizzo dovrebbero essere rafforzate per garantire il rispetto delle disposizioni legislative da parte dei fondi e una reale sinergia tra pubblico e privato, a beneficio delle prestazioni erogate ai cittadini. La funzione di supervisione dovrebbe essere ulteriormente centralizzata e coordinata dal Ministero della salute, al fine di evitare duplicazioni e garantire una programmazione più efficiente.
- **Estensione dell'adesione ai fondi:** è stata proposta l'estensione dei benefici della sanità integrativa a tutti i cittadini, con particolare attenzione ai nuclei familiari

e ai pensionati. Sono state richiamate la compartecipazione ai costi e l'adozione di modalità agevolate, assicurando parità di trattamento fiscale per le forme realmente mutualistiche e sostenibili nel tempo.

- **Copertura dopo la cessazione dell'attività lavorativa:** è stata ritenuta opportuna l'incentivazione di forme di adesione successive alla cessazione dell'attività lavorativa, attraverso accantonamenti che consentano ai pensionati di continuare a beneficiare delle prestazioni integrative proprio nella fase della vita in cui risultano maggiormente necessarie e urgenti.
- **Ampliamento delle prestazioni:** i fondi sanitari dovrebbero essere incentivati ad ampliare le prestazioni erogate, in particolare quelle extra LEA, incluse l'assistenza odontoiatrica, la non autosufficienza, la riabilitazione e l'assistenza psicologica. È stata inoltre sottolineata l'esigenza di ricalibrare i LEA per includere nuove prestazioni connesse al mutamento delle necessità di cura della popolazione.
- **Assistenza di lungo termine:** la crescente domanda di assistenza per le persone non autosufficienti è stata indicata come esigenza urgente. I fondi sanitari dovrebbero essere incentivati a destinare risorse all'assistenza a lungo termine, garantendo una copertura adeguata per le persone che necessitano di un supporto costante nella vita quotidiana. È stata prospettata anche l'estensione della deducibilità fiscale, al fine di favorire una maggiore adesione al sistema.

- **Sistema di governance più coeso:** a livello istituzionale, è stata ritenuta necessaria una governance più coesa, basata sul monitoraggio costante dei fondi, su una più stretta integrazione con il SSN e su una definizione chiara delle competenze dei diversi soggetti coinvolti.
- **Principi costituzionali e intervento sistemico:** la sanità integrativa è stata definita una risorsa rilevante per garantire un accesso equo e universale alla salute in Italia, alla luce dei principi costituzionali di cui agli articoli 3 e 32 della Costituzione. Per esprimere pienamente il proprio potenziale senza compromettere i meccanismi di finanziamento del SSN, è stato ritenuto necessario intervenire in modo sistemico sui nodi normativi, operativi e di monitoraggio ancora irrisolti.
- **Potenziamento degli strumenti di monitoraggio:** è emersa l'esigenza di rafforzare gli strumenti di monitoraggio, anche attraverso il pieno sviluppo del cruscotto sanitario nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario, quale strumento idoneo a rilevare puntualmente prestazioni, costi e platee di beneficiari. È stata inoltre sottolineata la necessità di chiarire la distinzione tra principi dichiarativi di competenza e principi di rendicontazione di cassa, per evitare disallineamenti potenzialmente idonei a compromettere la sostenibilità del sistema.
- **Flessibilità delle rilevazioni:** è stato rilevato che occorre considerare le specificità operative dei fondi, soprattutto nei casi di gestioni assicurative nelle quali l'andamento dei sinistri non consente una perfetta

coincidenza tra previsioni e dati consuntivi. In tale contesto, è stata ritenuta opportuna una maggiore flessibilità tra dati dichiarati e dati monitorati, salvaguardando comunque il rispetto dei requisiti normativi.

- **Standardizzazione dei tariffari:** è stata evidenziata la necessità di standardizzare e rendere comparabili i dati economici, individuando criteri o riferimenti tariffari condivisi. Ciò consentirebbe di rendere omogenei i flussi informativi provenienti da operatori diversi e di garantire una maggiore trasparenza del sistema.
- **Rafforzamento dell'Osservatorio:** è stato proposto il rafforzamento delle funzioni di vigilanza e controllo mediante il potenziamento dell'Osservatorio nazionale dei fondi sanitari. A tale organismo dovrebbe essere attribuita anche una funzione specifica di monitoraggio del corretto versamento dei contributi da parte dei datori di lavoro.
- **Pubblicazione dei bilanci e contribuzioni omesse:** è stata valutata positivamente l'introduzione dell'obbligo di pubblicazione dei bilanci, previsto da un emendamento presentato all'articolo 29 del DL PNRR 19/2026. È stata inoltre auspicata l'introduzione di obblighi annuali di comunicazione relativi ai contributi dovuti e non versati, nonché la possibilità per i fondi di agire per il recupero delle contribuzioni omesse, quali strumenti essenziali per contrastare fenomeni di inadempienza e tutelare i diritti di cittadini, lavoratori e pensionati.

- **Coordinamento normativo sui LEA:** è stato ritenuto imprescindibile un intervento di coordinamento normativo volto a chiarire in modo univoco l'ambito di operatività dei fondi rispetto ai LEA, anche alla luce dell'evoluzione introdotta dal DPCM del 2017, attualmente in corso di aggiornamento. L'obiettivo è stato individuato nella necessità di assicurare coerenza tra le diverse fonti regolatorie.
- **Sinergie informative e operative:** è stata proposta la costruzione di un insieme organico di interventi diretti a creare sinergie strutturate tra il SSN e la sanità integrativa, anche attraverso l'integrazione informativa e operativa. È stato indicato il potenziamento e la valorizzazione del Fascicolo sanitario elettronico per monitorare prescrizioni e prestazioni, ridurre sprechi, duplicazioni e fenomeni distorsivi.
- **Registro unico e requisiti organizzativi:** è stata proposta l'istituzione di un registro unico dei soggetti che erogano o rimborsano prestazioni sanitarie, indipendentemente dal regime fiscale di appartenenza. È stata inoltre indicata l'esigenza di definire contenuti minimi obbligatori degli statuti dei fondi e requisiti di competenza per gli organi di amministrazione e controllo.

Cordiali saluti
Ufficio Comunicazione

