

Articoli Selezionati

SCENARIO

11/04/18	Sole 24 Ore	3 Contratti, il welfare conquista anche le Pmi - Welfare nelle Pmi, spinta alla produttività	<i>Pogliotti Giorgio</i>	1
11/04/18	Sole 24 Ore	19 L'attività delle casse sanitarie torna «non commerciale»	<i>Parisotto Renzo - Renella Giovanni</i>	4
11/04/18	Stampa Torino	47 "Troppi rischi, non imbocchiamo più i malati"	<i>Callegaro Federico</i>	5
11/04/18	Avvenire	23 Il welfare aziendale è sempre più diffuso nelle Pmi	<i>Carucci Maurizio</i>	6
11/04/18	Sole 24 Ore - Focus	11 Niente benefici per i fondi integrativi del Ssn	...	7
11/04/18	Sole 24 Ore - Focus	10 Polizze Ltc anche da Casse non iscritte all'anagrafe	<i>Massara Barbara</i>	8
17/04/18	Repubblica Salute	3 Salvati da una app	...	10

Robiglio (Piccola Industria): «Education e formazione leve forti per la crescita»

Contratti, il welfare conquista anche le Pmi

Il 63,5% delle aziende ha aumentato la produttività

■ I contratti di lavoro con quote di welfare si applicano sempre più anche nelle piccole e medie imprese. Con vantaggi considerabili, visto che il 63,5% delle imprese dichiara di aver aumentato la produttività.

«Il welfare finalizzato a education e formazione è una forte leva di crescita», dice Carlo Robiglio, presidente di Piccola Industria di Confindustria. **Giorgio Pogliotti** > pagina 3

Welfare nelle Pmi, spinta alla produttività

Per il 35,6% migliorano risultati - Robiglio (Confindustria): formazione leva fondamentale

La terza edizione del Rapporto

Promosso da Generali e confederazioni datoriali, ha analizzato 4mila piccole aziende

Le priorità di sviluppo

Salute e assistenza, conciliazione di vita e lavoro, formazione dei giovani e sostegno alla mobilità

PIU' AZIENDE COINVOLTE

Dal 2016 aumentano le imprese attive: dal 25% al 41%. L'ad di Generali Italia Sesana: il welfare fa crescere le imprese e fa bene al lavoro

Giorgio Pogliotti

ROMA

■ Cresce la diffusione del welfare aziendale nelle Pmi, considerato sempre più come una leva per aumentare il benessere dei lavoratori e la competitività. Il 63,5% delle aziende "molto attive" nel welfare sostiene di aver incrementato la produttività come conseguenza di una maggiore soddisfazione dei dipendenti, ma guardando ad una platea più ampia nella media il miglioramento è registrato dal 35,6% delle imprese (erano il 30% nel 2017). Salute e assistenza, conciliazione di vita e lavoro, formazione dei giovani e sostegno alla mobilità sono le tre priorità di sviluppo nei prossimi tre- cinque anni per oltre il 52,7% delle aziende.

Il rapporto 2018 del welfare index delle Pmi promosso da Generali (con la partecipazione di Confindustria, Confagricoltura, Confartigianato e Confprofessioni), per il terzo anno ha analizzato il livello di welfare in oltre 4mila piccole imprese (10mila interviste nel triennio) evidenziando come

nei contratti integrativi circa un terzo delle aziende abbiano raggiunto accordi per introdurre misure di welfare, accanto ai premi di risultato erogati in cash. Merito degli incentivi fiscali che, a partire dalla legge di stabilità 2016 hanno reso le misure di welfare contrattuale esentasse, quindi più convenienti anche rispetto ai premi di produttività che beneficiano della cedolare secca al 10%. Ragion per cui il ministro del Lavoro uscente, Giuliano Poletti, si appella al governo che verrà affinché «sia data continuità alle misure che funzionano, con una garanzia di durata per non lasciare le aziende nell'incertezza».

Dal rapporto di Generali emerge una crescita delle aziende attive nel welfare (in almeno 4 delle 12 aree di intervento), erano il 25,5% nel 2016 oggi sono il 41,2%, sono inoltre raddoppiate le aziende "molto attive" (in almeno 6 aree) dal 7,2% del 2016 al 14,3% di quest'anno. La soddisfazione dei lavoratori e il clima aziendale rappresentano il primo obiettivo per il 42,1% delle imprese nella scelta di attuare iniziative di welfare per dare una risposta ai bisogni sociali emergenti. «Il welfare fa crescere le imprese e fa bene al lavoro - ha spiegato Marco Sesana, ad di Generali Italia -. Accanto ai tradizionali servizi di welfare che offriamo ai nostri 8mila dipendenti,

guardiamo alle start up per offrire nuove prestazioni, come la prevenzione sanitaria, il checkup posturale e l'assistenza ai genitori».

Cresce l'interesse per la formazione: si è passati dal 32,2% all'attuale 36,6% delle imprese, con il 46,7% delle Pmi che intende investire nei prossimi 3-5 anni sull'educazione, intesa come formazione e contributi all'istruzione dei figli. «Il welfare aziendale - ha detto Carlo Robiglio, presidente della Piccola Industria di Confindustria - migliora la produttività delle aziende e rafforza il rapporto con i collaboratori, creando le condizioni per una piena espressione della persona nel lavoro. Va data particolare attenzione alle misure di welfare destinate alla formazione dei dipendenti e delle nuove generazioni: education e competenze sono due leve fondamentali per la crescita delle imprese e delle imprese».

Nel campo della salute e dell'as-



sistenza il 42% delle imprese ha attuato almeno un'iniziativa (erano il 32,2% nel 2016). Nel dettaglio, le iniziative di sanità complementare sono cresciute dal 29,2% del 2016 all'attuale 35,7% (adesione al fondo di categoria, polizze aziendali). Per i servizi di prevenzione e cura (sportello medico, convenzione con centri specialistici) si è passati dal 3,6% (2016) all'attuale 11%. Il 59,4% delle Pmi offre ai dipendenti misure organizzative per conciliare i tempi di vita privata con quelli del lavoro (meno del 40% nel 2016), come lo smart working, permessi aggiuntivi per maternità, convenzioni con asili.

Tra i fattori chiave per la diffusione del welfare aziendale ci sono la conoscenza delle norme e degli incentivi (solo una Pmi su quattro possiede gli strumenti per gestire le iniziative) e la necessità di associare le imprese per raggiungere la massa critica, come hanno sottolineato Massimiliano Giansanti (Confagricoltura), Cesare Fumagalli (Confartigianato) e Gateano Stella (Confprofessioni).

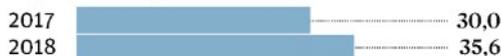
© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'impatto del welfare aziendale

I RISULTATI

Quote in percentuale

Miglioramento produttività



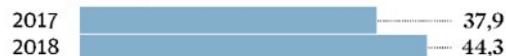
Soddisfazione, clima



Fidelizzazione



Immagine e reputazione



Contenimento costo del lavoro



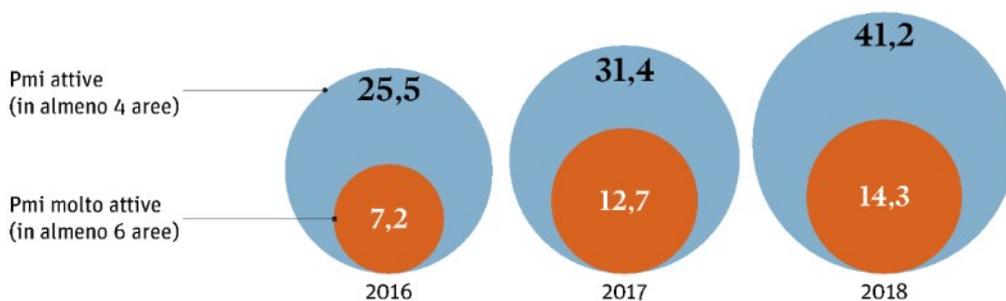
LE 12 AREE DEL WELFARE AZIENDALE

Tassi di iniziativa. Quote in percentuale



IL WELFARE AZIENDALE HA RAGGIUNTO LE PMI

Quote in percentuale



Fonte: risultati del rapporto di Generali Welfare Index Pmi 2018

I PREMIATI**Campioni del welfare aziendale**

■ Nell'ambito della giornata dedicata ieri alla presentazione del rapporto Welfare index Pmi 2018 sono state premiate le migliori aziende nei sei settori produttivi, che si sono distinte per le iniziative di welfare aziendale messe in campo

■ Al primo posto nell'industria c'è la Co.Mac srl (Bg) per l'operazione «Salva tempo», nel commercio e servizi il Gruppo società Gas Rimini Spa per «Il facilitatore per le commissioni quotidiane», nell'agricoltura la Natura Iblea Srl (Rg) per «L'integrazione passa per lo studio», nell'artigianato Siropack Italia srl (Fc) per «L'università entra in azienda», tra gli studi professionali lo Studio Sila Tommaso di Brescia per «Flessibilità: singolare femminile», per il terzo settore Spazio Aperto Servizi scs Onlus di Milano per «Stipendio al 100% anche in maternità»

Primo nell'Industria. Co.Mac (Bg)

Misure salva-tempo e flessibilità oraria

■ Misure di welfare aziendale "salva tempo" per i dipendenti della Co.Mac, impresa che realizza impianti di imbottigliamento e infustamento di Bonate Sotto (Bg) con clienti in tutto il mondo. Per favorire la conciliazione tra vita e lavoro, alle mamme viene offerto un anno di flessibilità oraria. Mentre si rivolgono soprattutto ai dipendenti single misure come il servizio di lavanderia con ritiro e consegna dei capi in azienda, la doggy bag in mensa per non doversi preparare la cena, la pausa sportiva di 2 ore da recuperare, fino al massaggio in azienda a prezzi ridotti (con recupero dell'ora lavorativa in un altro momento).

Una piattaforma consente l'utilizzo dei flexible benefit per convertire i premi di produzione

monetari in servizi di welfare: dai premi di welfare fissi (per la nascita di un figlio, per il matrimonio) ai premi legati al raggiungimento di obiettivi di performance (produttività, conformità dei prodotti e percentuale di miglioramento rispetto all'anno precedente), ai premi legati al raggiungimento di obiettivi aziendali (Ebitda) sulla base della valutazione individuale.

Per la formazione è operativa la Co.Mac Academy per associare ad ogni mansione un piano formativo specifico, insieme a corsi di lingua e sull'efficienza organizzativa, in collaborazione con l'Università Bocconi. I dipendenti hanno a disposizione anche una palestra.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Primo nei Servizi. Gruppo società gas Rimini

Un «facilitatore» per le commissioni

■ Un facilitatore per le commissioni quotidiane è a disposizione dei dipendenti del Gruppo società gas Rimini, azienda di distribuzione e vendita di gas naturale che nel tempo ha diversificato le attività in settori affini, ed opera in 44 comuni tra Emilia Romagna e Marche. Le commissioni più richieste sono agli uffici postali, la farmacia, la lavanderia, le consegne o il ritiro di vario genere e la spesa domestica.

Sono offerte lezioni di yoga durante la pausa pranzo, e il progetto Corporate Wellness prevede un personal trainer dedicato, con la possibilità di usare una Spa e una sala fitness. D'estate i dipendenti godono di una riduzione del-

l'orario di lavoro, concordata con le Rsa, in cambio di una riduzione della pausa pranzo durante il periodo invernale. Per i figli dei dipendenti è attiva una convenzione con un centro estivo che offre cinque settimane completamente gratuite a scelta del genitore, tra giugno e settembre.

Dal 2012 è attivo un asilo nido interaziendale per bimbi da 10 mesi a tre anni, a 400 metri di distanza dalla sede di Rimini. I dipendenti ricevono dall'azienda un contributo economico per il pagamento della retta. Un mercatino si svolge ogni giovedì dalle 7,30 alle 13,30 presso il piazzale dell'azienda a Rimini con prodotti agricoli a chilometro zero.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

No profit. Lo schema di decreto correttivo del Codice del Terzo settore

L'attività delle casse sanitarie torna «non commerciale»

ENTI DI TIPO ASSOCIATIVO

Rientrano nell'articolo 148 del Tuir i fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale e gli enti o casse solo con fine assistenziale

Renzo Parisotto
Giovanni Renella

■ Per le casse sanitarie viene confermata la “non commercialità” prevista dall'articolo 148, comma 3, del Tuir. È questo in sintesi l'obiettivo che si propone lo schema di decreto correttivo del Codice del Terzo settore (Cts, Dlgs 117/2017), approvato dal Consiglio dei ministri lo scorso 21 marzo in attuazione della previsione dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106.

Questo schema verrà trasmesso al Parlamento per il rilascio, entro 30 giorni, dei pareri delle competenti Commissioni, trascorsi i quali il decreto dovrà essere emanato.

In tale schema merita particolare rilievo, all'articolo 31, il ripristino nell'ambito dell'articolo 148, comma 3, del Tuir (Enti di tipo associativo) della presunzione di «non commercialità» delle attività svolte dalle associazioni «assistenziali di cui alla lett e-ter) del c.1 dell'art 10 e alla lett a) del c 2 dell'art 51 TUIR». La relazione più in dettaglio definisce la “non commercialità” delle attività istituzionali effettuate verso il pagamento di corrispettivi specifici nei confronti degli iscritti, associati o partecipanti degli enti assistenziali (fondi integrativi del servizio sanitario nazionale/enti e casse di carattere assistenziale).

Considerato che la modifica al richiamato comma 3 andrà in vigore solo a partire dal periodo d'imposta successivo a

quello di operatività del Registro unico nazionale del Terzo settore (si vedano le disposizioni di interpretazione autentica contenute nell'art. 5-sexies del Dl 148/2017), potrebbero in tal modo non produrre proprio effetti le novità contenute nel Cts.

Va sottolineato come tale ipotesi di ripristino sia anche l'esito di un'approfondita valutazione da parte delle associazioni di categoria, le quali si sono premurate di segnalare al legislatore come l'attribuzione del “carattere di commercialità” alle casse/fondi sanitari sarebbe andato ad impattare negativamente su una platea di circa 11 milioni di assistiti.

In particolare, si ricorda che tali enti sono di costituzione, diretta o indiretta, sindacale e/o datoriale e sono per lo più controllati o sottoposti a direzione e coordinamento dalle organizzazioni sindacali e/o associazioni datoriali che li hanno promossi. Si tenga altresì conto che i fondi sanitari di derivazione negoziale (quali, per l'appunto, quelli costituiti da sindacati, associazioni datoriali ecc.) sono annoverati tra i soggetti esclusi dal Terzo settore (articolo 4, comma 2, del Cts), motivo per cui non si comprendeva sin dall'inizio l'esigenza di tale modifica normativa proprio nel Cts.

In questo quadro di incertezza, si richiama la circolare prot. 11/2018 di Assoprevidenza, a commento di una risposta ad un interpello non pubblica circa il regime fiscale applicabile ad una cassa sanitaria di cui al citato articolo 51, comma 2, lett a), del Tuir: nella favorevole risposta circa la non commercialità delle prestazioni specifiche svolte dalla cassa, la stessa agenzia ricordava tutta-

via che, con l'entrata a regime del Cts, la cassa potrà continuare a beneficiare del regime di “decommercializzazione” solo collocandosi nell'ambito del comma 1 del citato articolo 148 e dunque in assenza di corrispettivi specifici. Mentre laddove il fondo assistenziale avesse mantenuto corrispettivi specifici (esempio prevedendo contributi differenziati a seconda delle diverse coperture sanitarie contenute nei piani sanitari) il nuovo comma 3 lo avrebbe collocato nell'ambito delle attività commerciali, con conseguente assoggettamento a tassazione (reddito d'impresa o redditi diversi a seconda che le relative operazioni abbiano carattere di abitualità o di occasionalità) dei contributi e delle quote versate,

Per quanto si è andati dicendo l'auspicio è che lo schema correttivo, superati i passaggi in Commissione, possa al più presto essere promulgato, dando così un quadro definitivo al settore del welfare aziendale, oggetto di sempre maggiore attenzione da parte del legislatore – su cui da ultimo si registrano i chiarimenti dell'agenzia delle Entrate contenuti nella circolare 5/E/2018 – e di grande interesse da parte delle aziende che intendono sfruttare la leva fiscale soprattutto per riconoscere premi di risultato più “appetibili” per i propri dipendenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La pratica è già stata sospesa al San Giovanni Bosco

“Troppi rischi, non imbocchiamo più i malati”

L'Associazione dei volontari ospedalieri: “In caso di incidenti non abbiamo coperture assicurative”

700
unità
Gli aderenti in servizio
in 17 strutture tra ospedali
e residenze per anziani

FEDERICO CALLEGARO

Dove si possono creare zone grigie tra normativa e prassi è meglio seguire la prima a discapito della seconda, e questo anche a costo di rinunciare a pratiche consolidate nel tempo e gradite da tutti.

La pensa così l'Associazione Volontari Ospedalieri di Torino che da oggi, subito dopo averlo spiegato ai suoi oltre 700 aderenti in servizio in 17 strutture tra ospedali e residenze per anziani, comunicherà ufficialmente ai dirigenti delle varie aziende ospedaliere che i propri iscritti smetteranno di imboccare i pazienti scarsamente (o completamente non) autosufficienti durante l'orario dei pasti. Motivo: correre ai ripari in caso di possibili incidenti. Un “casus belli” che ha infiammato il dibattito interno negli ultimi mesi e ha portato alla decisione è stato quello di un paziente ricoverato in un ospedale emiliano che, dopo essere stato imboccato proprio da un volontario, si è strozzato con il cibo. «Il nostro statuto non prevede questa mansione e non abbiamo coperture assicurative tali da permetterci di svolgerla -

racconta Onofrio Di Gennaro, presidente dell'Avo Torino -. Ora dovremo spiegare ai nostri volontari che, anche se in passato lo hanno fatto per umano spirito di servizio, non potranno più prestarsi per questo compito».

Il servizio

Il fatto che i volontari aiutino i pazienti che necessitano di assistenza a mangiare non è previsto dal loro statuto ma nonostante questo la pratica è diventata in breve tempo tanto diffusa e gradita da infermieri, degenti e famigliari delle persone ricoverate da diventare, di fatto, una costante. «Il compito della nostra associazione è quello di fare assistenza di prossimità, offrire conforto umano in un momento delicato della vita e anche diventare una cinghia di trasmissione tra le persone ricoverate in pronto soccorso e i loro cari rimasti fuori in attesa - spiega il presidente Di Gennaro, ex dirigente Inail in pensione -. Il fatto di imboccare i pazienti non ci appartiene perché è un'attività pratica. E' sempre stato fatto in buona fede, per spirito di servizio ma non essendo regolamentato e autorizzato ci porta in una zona che, più che grigia, è praticamente nera». Ora alla dirigenza toccherà spiegare ai volontari che la pro-

cedura instaurata con il tempo va fermata: Cosa non facile da accettare per molti, che lo ritenevano un modo per rendersi ancora più utili - raccontano dall'Avo -. Ma confidiamo nel fatto che tutti capiscano quella che è un'esigenza di tutelare sia i volontari che i pazienti».

Gli ospedali

Per ora, a Torino, l'unico ospedale che ha vietato espressamente la pratica dell'imboccamento da parte dei volontari è il Giovanni Bosco. Poche settimane fa, infatti, il direttore Nicola Giorgione ha diffuso una circolare in cui si spiega che: «I volontari non possono in alcun modo somministrare il pasto ai pazienti. La somministrazione del pasto ai pazienti non in grado di alimentarsi da soli compete esclusivamente al personale infermieristico e Oss». Negli altri nosocomi torinesi l'assenza di comunicazioni ufficiali aveva spinto verso una tolleranza radicata della pratica. Destinata a finire oggi.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Il welfare aziendale è sempre più diffuso nelle Pmi

**Dall'indice di Generali
il 53% delle aziende
stima un aumento
nei prossimi 3-5 anni**

MAURIZIO CARUCCI

ROMA

«Il welfare aziendale è importante e si sta estendendo alle piccole e medie imprese con nuove modalità». Il ministro del Lavoro Giuliano Poletti sottolinea che la nuova legge varata dal governo sulla defiscalizzazione degli strumenti di welfare «sta funzionando ed è un tema centrale di cui dovremmo verificare i risultati».

Dal *Rapporto Welfare Index Pmi 2018*, promosso da Generali Italia con la partecipazione di Confindustria, Confagricoltura, Confartigianato e Confprofessioni, infatti, emerge che il welfare aziendale in Italia cresce, migliora il benessere dei dipendenti e aumenta la produttività delle imprese. Per il terzo anno si analizza il livello di welfare in 4.014 piccole medie imprese italiane (circa il doppio rispetto al 2016) superando nei tre anni le 10mila interviste. In particolare, il *Rapporto* mette in evidenza una stretta correlazione tra il miglioramento del benessere, la soddisfazione dei lavoratori e la crescita della produzione: questi fattori secondo il 42,1% delle imprese sono il principale obiettivo nelle scelte di welfare. Ancor di più, tra le aziende molto attive nel welfare, il 63,5% afferma di aver ottenuto un incremento della produttività. E nei prossimi 3-5 anni, il 52,7% delle pmi si propone un'ulteriore crescita del welfare aziendale, in particolare negli ambiti di: salute e assistenza; conciliazione vita e lavoro; giovani, formazione e mobi-

lità sociale. Intanto crescono le aziende attive nel welfare in almeno quattro delle 12 aree monitorate dal *Rapporto* (dalla previdenza e sanità integrativa ai servizi di assistenza): dal 25,5% del 2016 al 41,2% del 2018.

In particolare, raddoppiano le aziende molto attive (in almeno sei aree) passando dal 7,2% del 2016 al 14,3%.

«Le imprese – spiega Enea Dallaglio, amministratore delegato di Innovation team – hanno scoperto come sia essenziale il welfare per

il raggiungimento degli obiettivi di business, il nuovo welfare è stato istituito con la legge di Bilancio 2016 e si può dire che sia stato un successo. Ci sono ancora tanti problemi sociali e tanti nodi da affrontare nella nuova legislatura. La conoscenza delle imprese può ancora migliorare ed è de-

terminante impegnarsi a sviluppare la cultura del welfare aziendale».

Secondo Andrea Mencattini, responsabile Health and Welfare di Generali Country Italia, dal *Rapporto* emerge che per i lavoratori italiani «la salute viene prima di tutto: la seconda priorità è la conciliazione vita-lavoro e in terzo luogo la formazione professionale ed extraprofessionale per i dipendenti e per i figli».

La ricerca evidenzia che il 42% delle imprese attua almeno un'iniziativa nella macro area della salute e assistenza; era il 32,2% nel 2016.

Un terzo delle imprese considera prioritario investire nei prossimi 3-5 anni nella sanità e nell'assistenza a beneficio dei dipendenti e dei loro familiari, garantendo attraverso il welfare aziendale l'accesso alle cure e ai servizi di prevenzione e sostenendo le famiglie con servizi di assistenza per gli anziani e per le persone non autosufficienti. Inoltre le imprese che attuano misure di flessibilità sono più che raddoppiate negli ultimi due anni, passando dal 16,1% al 34,3%: un esempio è il lavoro agile, che può avere rilevanti impatti sia sulla produttività sia sul benessere delle persone, favorendo anche l'occupazione femminile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'alternativa. Il vantaggio fiscale per le Casse aventi fini esclusivamente assistenziali

Niente benefici per i fondi integrativi del Ssn

■ Nel caso di premi di risultato convertibili, oltre che in contributi a fondi previdenziali, anche in versamenti di assistenza sanitaria ad enti o casse aventi esclusivamente fini assistenziali, la non imponibilità a fini reddituali è riconosciuta in capo al lavoratore anche se gli importi convertiti eccedono la soglia di 3.615,20 euro prevista dall'articolo 51, comma 2, lettera a) del Tuir.

Un lavoratore che abbia maturato un premio di produttività di 3mila euro potrà quindi destinarlo, in tutto o in parte, a un ente o cassa di assistenza sanitaria, beneficiando della non concorrenza a reddito di lavoro dipendente sino a 6.615,20 euro. Tuttavia, due sono i punti di attenzione da considerare a tal fine.

Innanzitutto la non imponibilità dei contributi convertiti è riconosciuta a condizione che le casse destinatarie erogino le prestazioni socio-assistenziali definite dal Dm del 27 ottobre 2009 e siano regolarmente iscritte all'apposita Anagrafe

dei fondi. Il beneficio della non imponibilità dal reddito, con deducibilità oltre soglia, non si ha quindi quando i contributi siano destinati a fondi che erogano prestazioni integrative al Servizio Sanitario Nazionale le cui regole, dettate dall'articolo 10, comma 1, lettere e-ter) del Tuir, fissano la deduzione entro la soglia limite. Non meno rischia di ridurre in capo al lavoratore ogni effettivo vantaggio derivante dalla conversione del premio di risultato in contributi sanitari. Come già evidenziato da Assonime con la circolare 16 del 2017, a differenza di quanto previsto per i contributi di previdenza complementare, l'articolo 1, comma 160 della legge di Bilancio 2017 dispone la detassazione dei contributi di assistenza sanitaria solo al momento della conversione e non anche all'atto dell'erogazione delle prestazioni ad essi riferibili. Le entrate con la circolare 5/2018 evidenziano proprio questo aspetto ricordando come, di-

versamente da quanto disposto per i contributi alla previdenza complementare, la legge di Bilancio 2017 non ha dettato disposizioni per disciplinare gli effetti della detassazione dei contributi in esame sulla prestazione sanitaria resa dalla cassa sanitaria, tornando quindi applicabili i principi generali in base ai quali la deduzione o detrazione degli oneri è possibile nella misura in cui la relativa spesa sia rimasta a carico del contribuente. Tale condizione non sussiste se la spesa è stata sostenuta o rimborsata a seguito di contributi dedotti dal reddito o che non hanno concorso alla formazione del reddito, come nel caso di contributi versati in sostituzione di premi di risultato agevolabili. Le spese sanitarie sostenute dal contribuente e rimborsate dalla cassa risultano, quindi, indeducibili ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera b), del Tuir e indetraibili ai sensi dell'articolo 15, comma 1, lettera c), del Tuir.

È RIPRODUZIONE RISERVATA

DETASSAZIONE POSSIBILE SOLAMENTE AL MOMENTO DELLA CONVERSIONE DEL PREMIO

La differenza

Rispetto a quanto avviene per la previdenza complementare la detassazione dei contributi di assistenza sanitaria è possibile solo al momento della conversione e non anche all'atto dell'erogazione delle prestazioni ad essi riferibili

prestazione sanitaria resa dalla cassa sanitaria, per cui tornando applicabili i principi generali in base ai quali la deduzione o detrazione degli oneri è possibile nella misura in cui la relativa spesa sia rimasta a carico del contribuente

La legge di Bilancio

La legge di Bilancio 2017 non ha dettato, infatti, disposizioni per disciplinare gli effetti della detassazione dei contributi in esame sulla

Semaforo rosso

Tale condizione non sussiste se la spesa è stata sostenuta o rimborsata a seguito di contributi dedotti dal reddito o che non hanno concorso alla formazione del reddito



Polizze Ltc anche da Casse non iscritte all'anagrafe

La detrazione del 19% per le quote destinate ai familiari

PAGINA A CURA DI
Barbara Massara

■ La legge di bilancio 2017, introducendo la lettera f quater al comma 2 dell'articolo 51 del Tuir, ha stabilito che non concorrono a formare reddito di lavoro dipendente i premi pagati dall'azienda per le polizze assicurative contro i rischi di non autosufficienza e di malattie gravi in favore della generalità o di categorie di dipendenti. Con la circolare 5/2018, l'agenzia delle Entrate illustra analiticamente le caratteristiche e il funzionamento di tali polizze che prendono il nome di long term care (Ltc) e dread disease.

I RISCHI ASSICURATI

Le polizze long term care coprono il rischio di non autosufficienza del lavoratore nel compimento degli atti della vita quotidiana, attraverso le seguenti tipologie di prestazioni individuate dal decreto del ministero del lavoro del 27 ottobre 2009 (articolo 2, comma 2, lettera d, numero 1 e 2):

- prestazioni sociali a rilevanza sanitaria (per esempio assistenza tutelare, aiuto personale, aiuto domestico familiare, prestazioni presso strutture residenziali e semiresidenziali);
- prestazioni sociali a rilevanza sociale (per esempio prestazioni assistenziali di medio-lungo pe-

riodo finalizzate alla prevenzione della salute o al contenimento di esiti degenerativi di patologie invalidanti da garantire in ambito domiciliare o presso le strutture residenziali).

Al fine di individuare il soggetto non autosufficiente, si fa rinvio ai criteri indicati nella circolare 28/2016, in base ai quali sono tali coloro che non sono in grado di compiere gli atti della vita quotidiana come, ad esempio, assumere alimenti, espletare le funzioni fisiologiche e provvedere all'igiene personale, deambulare, indossare gli indumenti che necessitano di sorveglianza continuativa.

Le polizze dread disease, invece, assicurano contro il rischio di insorgenza di patologie particolarmente gravi, per individuare le quali si rinvia all'elenco delle malattie professionali per le quali è obbligatoria la denuncia, elenco pubblicato e aggiornato con il decreto ministeriale del 10 giugno 2014.

GLI «ASSICURATORI»

Quanto ai soggetti che erogano tali prestazioni, il riferimento sia ai premi che ai contributi versati dal datore di lavoro, lascia intendere che tali soggetti possano essere anche enti o casse non aventi i requisiti indicati all'articolo 51, comma 2, lettera a) del Tuir.

In pratica non devono necessariamente essere le casse o i fondi integrativi cosiddetti "doc", cioè iscritti all'anagrafe dei fondi sanitari in quanto in possesso dei requisiti previsti dal decreto del ministero della Salute del 27 ottobre 2009, ma possono essere compagnie assicurative, enti bilaterali o fondi

sanitari/casse non iscritti all'anagrafe. Le prestazioni potrebbero essere però offerte anche da casse aventi esclusivo fine assistenziale iscritte all'anagrafe dei fondi, che contemporaneamente erogano prestazioni sanitarie integrative, attraverso contributi aziendali che non concorrono a formare il reddito nel limite annuo di 3.615,20 euro, in base all'articolo 51, comma 2, lettera a) del Tuir.

Per evitare confusioni tra i contributi sanitari e quelli delle polizze Ltc o dread disease, l'Agenzia raccomanda alle casse di tenere due contabilità distinte, considerate anche le diverse regole che contraddistinguono le prestazioni (ad esempio le polizze del rischio di non autosufficienza così come quelle del rischio di malattie gravi coprono solo il lavoratore, e non anche il familiare, come invece consentito per l'assistenza sanitaria integrativa).

IL REGIME DI ESEZIONE

L'ulteriore requisito fissato dalla norma, per escludere questi contributi/premi dalla formazione del reddito di lavoro dipendente, è che siano offerti alla generalità o a categorie di dipendenti.

Dalla non concorrenza alla formazione del reddito discende ovviamente l'impossibilità per il lavoratore di fruire della detrazione del 19% prevista dall'articolo 15, comma 1, lettera f) del Tuir, che invece potrà essere utilizzata laddove la polizza sia estesa ai familiari, limitatamente ai contributi a questi ultimi destinati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL LUNGO ELENCO DELLE MALATTIE PER CUI PUÒ INTERVENIRE LA POLIZZA DREAD DISEASE



I prodotti sul mercato

Le polizze dread disease, di norma, forniscono una copertura contro un numero limitato malattie particolarmente gravi. La circolare 5/2018 delle Entrate non fornisce un elenco degli eventi "ammessi", ma rimanda a quello delle malattie professionali per le quali è obbligatoria la denuncia

I limiti delle Entrate

Tale lungo elenco include molte di patologie, più o meno gravi, suddiviso in tre liste in base alla probabile correlazione con l'attività svolta. Un elenco che va ben oltre quanto offerto dal mercato oggi, lasciando supporre quindi che facilmente le polizze dread disease disponibili siano in linea con quanto richiesto dalla normativa sul welfare

Salvati da una app

Quella che monitora acne o psoriasi. Quella che rileva i guai dell'occhio. E mille altre

Sensori miniaturizzati per il monitoraggio della salute del cuore. Kit che analizzano la saliva e rilevano il livello di antiossidanti nell'organismo. Piattaforme online che permettono di ordinare i farmaci al prezzo più conveniente e riceverli a casa. Sono alcune tra le idee presentate al Cosmofarma StartUp Village. Focus di quest'anno saranno, in particolare, la sostenibilità, l'applicazione della domotica in farmacia per il risparmio energetico e lo sviluppo di tecnologie innovative per l'estrazione di biosostanze da sottoprodotti naturali. Tra le aziende coinvolte Cardionica, spinoff dell'Istituto superiore di sanità, che ha sviluppato MyHeart, un dispositivo elettronico portatile che si appoggia sul torace e in 20 secondi rileva con luce verde o rossa la presenza di fibrillazione atriale, patologia difficile da diagnosticare che causa ogni giorno 150 nuovi casi di ictus nel nostro paese.

E D-Eye, start-up che ha messo a punto un dispositivo che si collega allo smartphone e permette di osservare la retina, rendendo lo screening economico, veloce ed eseguibile in farmacia; grazie a un'app, inoltre, i risultati dell'esame sono integrati nella cartella clinica elettronica e resi disponibili per i servizi di telemedicina. I creatori di D-Eye, tra l'altro, stanno lavorando ad algoritmi che sfruttano l'intelligenza artificiale per rendere la diagnosi

più accurata. Sempre in tema di telemedicina da segnalare Medea, azienda che ha sviluppato un sistema di teledermatologia con il quale è possibile monitorare psoriasi, acne, dermatiti, vitiligine, effettuare il controllo dei nei e ottenere in tempo reale una diagnosi da specialisti. E anche InCardio, un elettrocardiografo che, con 4 elettrodi e uno smartphone, permette di registrare un elettrocardiogramma da 22 derivazioni e ottenere il referto di una centrale operativa. Pharmaprime, invece, è la prima startup ad aver messo a punto una piattaforma online che permette agli utenti di ordinare e ricevere i prodotti presenti nelle farmacie partner (oltre 80, nelle province di Roma e Milano) entro 40 minuti al prezzo più conveniente.

E ancora, in ordine sparso: HiQ-Nano, spinoff dell'Istituto italiano di tecnologia, ha creato Lelolab Saliva!, il primo home-test kit per monitorare, analizzando la saliva, i livelli di antiossidanti nell'organismo; Smart Domotics ha messo a punto un sistema informatizzato di risparmio energetico ad hoc per le farmacie, che promette di ottimizzare i consumi energetici e risparmiare sulle bollette. Nell'ambito della robotica, infine, spicca Pillo Health, un robot domestico che ricorda la terapia ai pazienti e dispensa automaticamente i farmaci immagazzinati, interagendo con i caregiver e memorizzando in un registro elettronico i dati raccolti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA