



Mefop

XII Commissione Affari Sociali

**Indagine conoscitiva in materia di fondi
integrativi del Servizio Sanitario Nazionale
Roma, 27 febbraio 2019**

Luigi Ballanti
Damiana Mastantuono



- Mefop, società per lo sviluppo del mercato dei fondi pensione, è stata costituita l'**8 marzo 1999** dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, con l'obiettivo di studiare, interpretare e comunicare la cultura del welfare dopo la riforma della previdenza complementare realizzata con la legge quadro 124/1993.
- Oggi partecipano alla società, a diverso titolo, Fondi pensione, Casse di Previdenza, Fondi sanitari e Soggetti di mercato quali Sgr, Banche depositarie, Compagnie di assicurazione, Società di servizi.
- La società, al fine di favorire lo sviluppo delle forme di welfare, ha per oggetto sociale l'attività di formazione, studio, assistenza e promozione, in materie attinenti alla previdenza complementare di cui al D.Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 e successive modificazioni, e a settori affini.

L'impegno di Mefop in materia di sanità integrativa



Mefop

I presupposti:

- Forti connessioni dei diversi rischi sociali coperti dal welfare integrativo, soprattutto post riforma pensionistica Monti Fornero
- Rapido sviluppo della bilateralità e della sanità integrativa avvenuta in assenza di una cornice normativa solida ma sul modello istitutivo ormai collaudato dei Fondi pensione
- Categorie giuridiche di riferimento omogenee sulla sanità contrattuale: fonti istitutive e macro modelli di governance

Parallelismo con il mercato della previdenza complementare:

- Mefop ha accompagnato il sistema dei Fondi pensione in un lungo processo di evoluzione, affrontando le principali questioni relative al ruolo del welfare privato e integrativo
 - Tema del **rapporto pubblico-privato** e del contemperamento di interessi individuali, collettivi e generali
 - Tema del **ruolo del mercato** nello sviluppo di enti no profit e sussidiari al sistema pubblico
 - Tema dell'**armonizzazione di realtà preesistenti** ad un modello tipizzato di Welfare integrativo



Pochi dati
ma molte
analisi
empiriche e
contatti
quotidiani
con i nostri
stakeholders

Enti e forme assolutamente variegati. Tema dello «scopo» esclusivo.

Due universi da analizzare separatamente: i fondi negoziali e le forme aperte e le SMS. Nel primo caso il tema della sanità integrativa va inquadrato nel più ampio fenomeno del welfare contrattuale e dei piani aziendali di welfare. Assume il valore di una tutela corrispettiva, spesso sostenuta finanziariamente dal datore di lavoro.

Scarso sviluppo normativo e poca «cultura» e «divulgazione» sul punto. Linguaggio atecnico e non uniforme.

Criticità sotto il profilo della trasparenza; accountability e organizzazione, ma anche su questi aspetti esistono invece prassi virtuose.

Tema irrisolto del rapporto tra fondi e «mercato». Lo spazio degli enti commerciali non definito in un contesto di lacunosità normativa.

Gli obiettivi in parte già raggiunti



Mefop

Gli obiettivi in parte raggiunti da Mefop in questi anni

Mettere intorno ad un unico tavolo i soggetti per creare una tassonomia del sistema

Lavorare sull'innalzamento di trasparenza e accountability di un sistema che è lacunoso a livello di normativa speciale ma non è estraneo a una serie di norme generali

Lavorare sulla specificità: cresce il rischio di invasione da parte di discipline disomogenee e di una demarcazione arbitraria tra ciò che è **sanità integrativa** (da sostenere) e **risparmio sanitario** (da promuovere)

Lavorare sulla governance e sui processi a legislazione vigente (il ruolo delle LINEE GUIDA)

Urgono interventi ma soprattutto conoscenza, dati e governance



Mefop

I motivi

Esistono problemi seri a livello definitorio: i rapporti tra fondi «doc» e «non doc»; l'assimilazione impropria tra 20% di prestazioni vincolate e prestazioni integrative; il contenuto delle prestazioni vincolate...etc.

Si sta lentamente procedendo ad una attuazione del Codice del terzo settore che lascia aperta una serie di interrogativi, non solo quelli relativi al tema fiscale e al comma 148 TUIR

Stanno velocemente crescendo le risorse messe in circolo su tematiche strategiche come quelle della non autosufficienza ma anche della prevenzione(cfr. le policy del welfare aziendale)

Aumentano problemi di coordinamento tra diversi soggetti e soprattutto con Enti bilaterali

Il secondo pilastro ha radici lontane



Mefop

Legge 883/1978

D.Lgs. 502/92 e D.Lgs. 517/93

D.Lgs. 229/1999

Sistema articolato su tre pilastri:

- L'assistenza pubblica
- L'assistenza privata integrativa
- L'assistenza privata «individuale»

«Ai fini della ottimale e razionale utilizzazione delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale, del perseguimento della migliore efficienza del medesimo a garanzia del cittadino, di equità distributiva e del contenimento della spesa sanitaria, con riferimento all'articolo 32 della Costituzione»...**la creazione di un sistema che non è «libero» ma solo privato, che è integrativo e sussidiario**

D.Lgs. 502/92 (con modifiche apportate dal D.Lgs. 517/93)



Mefop

Legge 421/1992, art. 1: delega al «riordino della disciplina in materia sanitaria»

L'assistenza sanitaria integrativa ex art. 9 del D.Lgs. 502/1992:

Al fine di favorire l'erogazione di forme di assistenza sanitaria **integrative** rispetto a quelle assicurate dal Servizio sanitario nazionale e, con queste comunque direttamente integrate, possono essere istituiti fondi integrativi finalizzati a potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, definiti dal Piano sanitario nazionale e dai relativi provvedimenti attuativi.

(cfr. nozione di “integratività” e cfr. con “complementarietà”)

PREVIDENZA- ASSISTENZA SANITARIA



Mefop



Fenomeni ispirati ad un unico principio ma con grandi differenze (complementarietà vs. integratività «mobile» del sistema di sanità integrativa)

La questione essenziale...



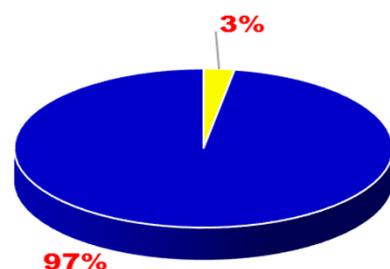
Mefop

- Il principio della politica di sostegno è fondato su una «delega» legislativa che è alla base del modello di fondo sanitario.
- E' possibile che quel modello contenuto nell'art. 9 del decreto vada rivisto e adeguato? – cfr. dati fondi ex art. 9

Fallimento del modello o deviazione dal modello?

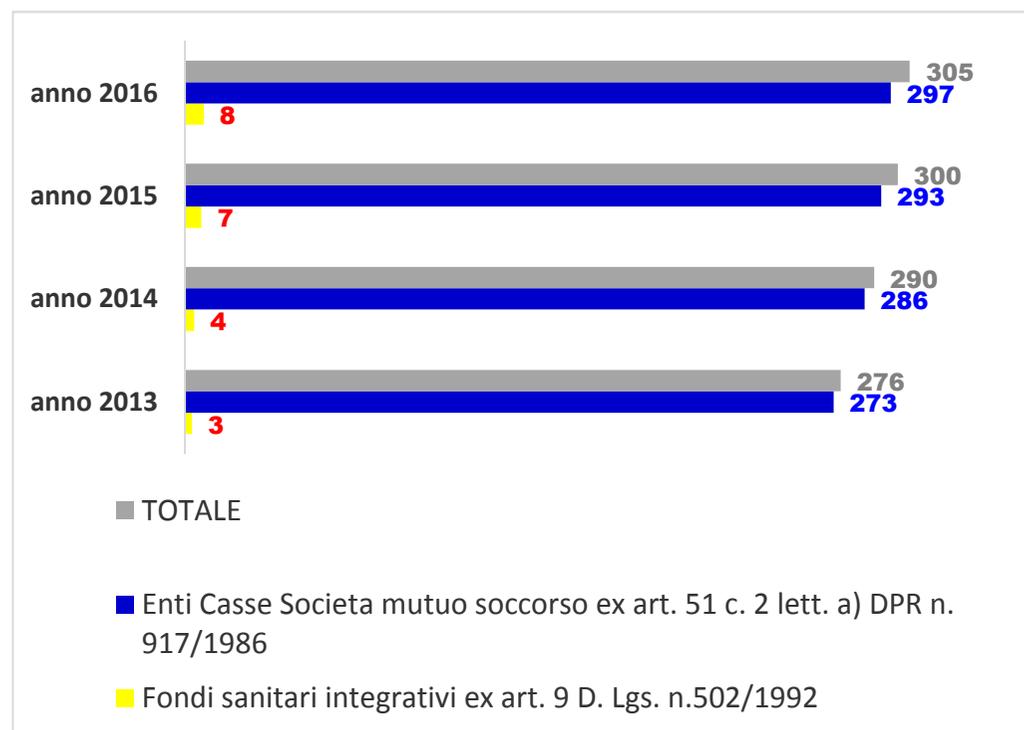


Mefop



- Fondi sanitari integrativi del SSN ex art. 9 D. Lgs. n.502/1992
- Enti Casse Società mutuo soccorso ex art. 51 c. 2 lett. a) DPR n. 917/1986

Tipologia di Fondi Sanitari attestati negli anni 2013-6



Fonte dati: Sistema Informativo Anagrafe Fondi (SI AF)

La risposta: un ripensamento interpretativo



Mefop

- L'art. 9 è principio generale del decreto «INTEGRAZIONE E INTEGRATIVITA' nel sistema sanitario» che deve essere rispettato da tutti i fondi sanitari perché possano essere definiti tali
- La dicotomia di istituti tra fondi doc e non doc non esiste se non a livello fiscale
- Perché oggi si parla di Fondi ex art. 9 e Fondi ex art. 51?

Revisione definizione «amministrativa» dopo decreti Turco e Sacconi



Mefop

- Diversità viene fondata su norme di cui una è precedente e ha carattere esclusivamente tributario
- La finalità della norma era inserire nel sistema una clausola di salvaguardia (come avvenuto anche nel sistema di previdenza complementare) per l'adeguamento dei vecchi «fondi e casse sanitarie» al nuovo modello
- La disciplina amministrativa ha condizionato l'operato dell'anagrafe e la prassi, legittimando la categoria di fondi teoricamente «sostitutivi» del SSN

Un secondo passaggio importante...



Mefop

Non è fondato valutare il grado di integratività di un fondo basandosi sulla sola soglia delle prestazioni vincolate (20%)

- Non ci sono dati sulla natura delle altre prestazioni erogate dai Fondi (grande impegno sul settore socio-sanitario e sulla prevenzione)
- **Necessaria una attenta lettura** del dato ufficiale dell'anagrafe sulle prestazioni vincolate.

nb: Il vincolo del 20% è un vincolo fiscale e non equivale perfettamente a un vincolo giuridico (limite minimo) di interattività. Nel 20% potrebbero esserci prestazioni non extra Lea (cfr. evoluzione dei Lea e ampiezza definizioni delle cd. «prestazioni sanitarie a rilevanza sociale»).

La famosa soglia



Mefop

«**soglia delle risorse vincolate**»: A partire dall'anno 2010, gli ambiti di intervento di cui al presente comma si intendono rispettati a condizione che i medesimi enti, casse e società di mutuo soccorso attestino su base annua di aver erogato, singolarmente o congiuntamente, prestazioni coincidenti con quelle di cui alle lettere a) e b) del comma 2, erogate presso strutture autorizzate all'esercizio, in base alla vigente normativa regionale, anche se non accreditate, **nella misura non inferiore al 20 per cento** dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti.

Le prestazioni sono da intendersi:

- 1) **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;
- 2) **prestazioni sanitarie a rilevanza sociale**, correlate alla natura del bisogno, da garantire alle persone non autosufficienti in ambito domiciliare, semi-residenziale e residenziale, articolate in base alla intensità, complessità e durata dell'assistenza;
- 3) **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;
- 4) **prestazioni di assistenza odontoiatrica compresa la fornitura di protesi dentarie.**

Fondi doc



Mefop

Sistema Informativo Anagrafe Fondi
Sanitari (SIAF)
dati su risorse impegnate e
tipologia di prestazioni erogate

Ammontare delle risorse impegnate
(DM 27/10/2009, art.3, comma 4)

Anno fiscale

2015

Tipologia
A

* Ammontare Generale: 1.242.145 €
* Ammontare Parziale: 1.242.145 €
Percentuale: 100%

Elenco delle Prestazioni
(DM 27/10/2009 art.2, comma 2, lettera d)

Prestazioni Sociali a rilevanza Sanitaria (punto 1):	2.528 €	Percentuale: 0.20%
Prestazioni Sanitarie a rilevanza Sociale (punto 2):	263 €	Percentuale: 0.02%
Prestazioni finalizzate al recupero della Salute (punto 3):	2.076 €	Percentuale: 0.16%
Prestazioni di Assistenza Odontoiatrica (punto 4):	1.237.277 €	Percentuale: 99.60%
		100%

Enti, Casse e Società di Mutuo Soccorso

aventi esclusivamente fini assistenziali
dati dichiarati per l'anno fiscale 2015-2014



Mefop

Enti, Casse, SMS N° ATTESTATI	Anno di attestazione	Anno fiscale di riferimento	Totale dell'ammontare delle prestazioni vincolate in €	Totale delle risorse impegnate per tutte le prestazioni garantite agli iscritti in €	Totale iscritti
297	2016	2015	694.092.879	2.242.215.085	9.145.336
293	2015	2014	682.448.936	2.159.808.946	7.493.179

*Ammontare delle risorse impegnate
(DM 27/10/2009, art.3, comma 4)*

Anno fiscale **2015** **Tipologia B**

* Ammontare Generale: 2.242.215.085 €
* Ammontare Parziale: 694.092.843 €
Percentuale: **31%**

*Elenco delle Prestazioni
(DM 27/10/2009 art.2, comma 2, lettera d)*

Prestazioni Sociali a rilevanza Sanitaria (punto 1):	47.206.660 €	Percentuale: 6,8%
Prestazioni Sanitarie a rilevanza Sociale (punto 2):	66.541.926 €	Percentuale: 9,6%
Prestazioni finalizzate al recupero della Salute (punto 3):	94.115.887 €	Percentuale: 13,6%
Prestazioni di Assistenza Odontoiatrica (punto 4):	486.228.371 €	Percentuale: 70%
		100%

La questione è definitoria: chiarire il principio di esclusività del fine e come limitare la natura delle prestazioni erogabili



Mefop

- Il problema più ampio del sistema sanità integrativa è determinato dalla confusione soprattutto interpretativa delle norme (troppo poco valorizzato il confronto con altri sistemi integrativi di welfare, su cui esiste un collaudato indirizzo anche interpretativo da parte della Corte Costituzionale)
- Una prima questione è legata alla definizione delle prestazioni. **Non solo le prestazioni «vincolate» sono integrative.** Affermare che i Fondi erogano in media il 30/35 per cento delle prestazioni vincolate non significa dire che per il restante 65/70 per cento siano sostitutivi.
- Esistono prestazioni in cui l'integratività assume un ruolo non quantitativo, ma qualitativo – soprattutto se riferite ad aree di copertura collettive, laddove vi è stata la possibilità di avviare una valutazione del fabbisogno sanitario nella logica della sussidiarietà.

Rafforzare l'integrazione pubblico – privato

(1)



Mefop

- **Come fare?**

A nostro avviso occorre lavorare su due piani, uno generale e uno specifico:

- In primis occorre che il principio di integratività venga garantito per tutte le forme, possibilmente non attraverso la elencazione tassativa di prestazioni ammesse ma attraverso norme più generali e norme specifiche ma procedurali (**cfr. l'importanza della professionalità sanitaria di chi amministra e della politica gestionale del fondo sanitario**)
- Una reale integrazione tra pubblico e privato può assicurare una tutela efficace dei rischi sanitari. Questa disciplina rappresenta il presupposto per fare in modo che anche il SSN e in particolare Enti e Regioni possano impostare il proprio operato prendendo in considerazione anche la seconda «gamba» della sanità, laddove presente.

Rafforzare l'integrazione pubblico – privato

(2)



Mefop

- **Successivamente occorre rafforzare il contenuto integrativo delle coperture, attraverso due modalità o una combinazione delle stesse:**
 - Attraverso un eventuale innalzamento della soglia del 20% che a questo punto però dovrebbe essere «meglio definita» (un po' di prevenzione potrebbe già esserci, soprattutto la cd. Prevenzione terziaria)
 - Attraverso la definizione di un criterio/limite ragionevole alle prestazioni totalmente sovrapposte a quelle del SSN, ma anche qui deve essere un limite mobile (i rischi che possono derivare da elenchi tassativi a livello nazionale).

Rafforzare l'integrazione pubblico – privato

(3)



Mefop

- Un altro tema fondamentale è rappresentato dalla necessità che tutte le forme di assistenza sanitaria condividano delle regole di governo e gestioni uniformi, orientate alla gestione prudente delle risorse, alla correttezza e alla trasparenza volte ad aumentare l'accountability del sistema.
- Va emanato regolamento annunciato nel DM 31 marzo 2008 e una disciplina generale delle forme di sanità integrativa
- Occorre creare un sistema di enforcement e di vigilanza

Sfide e opportunità da cogliere



Mefop

- Il tema della non autosufficienza*
- Il tema della cronicità
- Il tema dei rischi specifici (e della meritevolezza di un trattamento differenziato per le forme collettive incardinate nel sistema della bilateralità)
- Il tema della integrazione virtuosa anche tra strumenti privati e collegamenti con il terzo settore
- Il tema dell'innovazione e della «cultura» sanitaria

* Numerosi «*case studies*» interessanti e impegno di tanti operatori sul tema