

Prof. Guerino M. O. FARES  
Associato di Istituzioni di diritto pubblico nell'Università Roma Tre  
Docente di Diritto della salute e dei diritti sociali

## **La sanità integrativa tra passato, presente e futuro: esperienze ed ipotesi di riforma**

Indagine conoscitiva  
in materia di fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale  
XII Commissione (Affari sociali) della Camera dei deputati  
Roma 12 giugno 2019, ore 14 – Piazza del Parlamento 24

### **Sommario**

- 1) **Caratteri e disciplina dei Fondi Sanitari Integrativi**
- 2) **La mission dei fondi e i connessi oneri**
- 3) **I principali nodi del sistema**
- 4) **Le proposte di revisione della normativa**
- 5) **Il nuovo Patto per la Salute 2019/2021**

## Caratteri e disciplina dei Fondi Sanitari Integrativi

### Il contesto dei F.S.I.

- ✓ Carattere universalistico del SSN: centralità pubblica, articolazione territoriale dei servizi, tutela della salute individuale e collettiva come diritto fondamentale, universalità, uguaglianza, equità nell'accesso, copertura globale con assistenza tendenzialmente gratuita e solidarietà dei relativi oneri, finanziamento con fiscalità generale, marcato approccio programmatico e regolatorio
- ✓ Nuove sfide: sostenibilità della spesa, tempi di attesa, aumento dei bisogni, longevità della popolazione affetta prevalentemente da patologie cronico-degenerative necessitanti di continuità assistenziale per lunghi periodi e di una maggiore integrazione dei servizi sociali e sanitari, spesa *out of pocket*, necessità di risorse aggiuntive a fronte di farmaci innovativi e nuove terapie e strumenti tecnologici innovativi

## Caratteri e disciplina dei F.S.I.

- Un secondo pilastro?
- La disorganicità del quadro legislativo
- La pluralità degli attori: fonti istitutive, gestori dei fondi ed erogatori delle prestazioni
- L'art. 9 del D.Lgs.vo 502/1992 e le forme «differenziate» di assistenza → contributo economico o facoltà di negoziare condizioni di assistenza a qualità e costi ottimali
- La novella del D.Lgs.vo 517/1993 e le forme «integrative» di assistenza sanitaria → ampiezza delle fonti istitutive e laconicità delle modalità di gestione (il rinvio al regolamento ministeriale)

### Caratteri e disciplina dei F.S.I.

Le novità introdotte dal D.Lgs.vo 229/1999:

- a) il vincolo a potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non compresi nei LEA («fondi doc») → incremento dei benefici fiscali
- b) Il divieto di adottare politiche di selezione dei rischi
- c) L'estensione anche alle Regioni e agli altri soggetti pubblici e privati della facoltà di istituire fondi sanitari
- d) Il rinvio ad un regolamento ministeriale per la disciplina dell'ordinamento interno dei fondi

### Caratteri e disciplina dei F.S.I.

La stagione dei Decreti Ministeriali:

- a) Il DM 31.3.2008 → istituzione dell'Anagrafe dei fondi sanitari integrativi del SSN presso il Ministero della salute → equiparazione sul piano fiscale tra i fondi doc e non doc a patto che questi ultimi destinino annualmente il 20% dell'ammontare complessivo delle risorse raccolte dagli iscritti alla copertura delle prestazioni garantite dai fondi doc
- b) Il DM 27 ottobre 2009 → specificazione funzionamento anagrafe aumento del paniere di cui alla soglia (non più solo odontoiatria e assistenza socio-sanitaria a non autosufficienti ma anche cure riabilitative incluse le termali)

## La mission dei fondi e i connessi oneri

### I fondi doc

- ❑ Ancillarità funzionale rispetto al SSN → rigoroso regime di separazione tra servizio sanitario pubblico e mutualità privata
- ❑ Molteplicità di fonti istitutive (in prevalenza contratti e accordi collettivi - welfare aziendale sulla falsariga del modello previdenziale - o deliberazioni assunte da società di mutuo soccorso) e di servizi non inclusi nei LEA ed erogati da professionisti e strutture accreditate (l'ambito oggettivo: dai ticket per l'intramoenia alla medicina non convenzionale (agopuntura, osteopatia e medicina ayurvedica)
- ❑ Adesione volontaria e non discriminatoria (per età, salute, sesso e premi)
- ❑ Distinzione fra fondi chiusi (casce aziendali e fondi di categoria) e fondi aperti (società di mutuo soccorso)

## La mission dei fondi e i connessi oneri

### I fondi non doc

- ❑ Trattati comuni ai fondi doc → distinzione tra fondi chiusi e aperti, tipologia aperta delle fonti costitutive, regime fiscale
- ❑ Trattati distintivi (art. 51 co. 2 lett. a TUIR: enti, casce e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fini assistenziali) → funzione sostitutiva oltre la soglia del 20%
- ❑ L'ambito operativo e le quattro aree: a) assistenza odontoiatrica comprese le protesi; b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria; c) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale; d) prestazioni destinate al recupero di soggetti temporaneamente inabili per infortunio o malattia, dagli ausili ai dispositivi medici fino alle cure termali e alla riabilitazione

### **La mission dei fondi e i connessi oneri**

I fondi, unitariamente considerati, devono:

- a) garantire ai cittadini le prestazioni sanitarie complementari e solutorie del problema della inaccessibilità alle cure;
- b) rendicontare le attività erogate in forma fiscalmente agevolata → cosa hai dato in cambio dei vantaggi fiscali di cui fruisce?
- c) Favorire la trasparenza ed omogeneità dei bilanci e documenti contabili in modo da poter separare, nell'ambito dei costi, i costi per Lea e i costi extra Lea → sono fondamentali i dati sui costi e sulla disaggregazione dei costi per prestazioni
- d) Rispettare la soglia delle prestazioni extra LEA
- e) Concorrere alla realizzazione delle finalità istituzionali del SSN a vantaggio dei cittadini e della tenuta e sostenibilità di un sistema salute efficiente, di qualità e al passo con i bisogni degli utenti rapportati alle nuove conquiste della scienza medico/clinica e del progresso tecnologico

### **I principali «nodi» del sistema**

In prospettiva i Fondi dovrebbero:

- a) Rafforzare il rispetto della logica LEA (dimostrazione dell'evidenza scientifica, rispondenza a necessità assistenziali effettive, esclusione di prestazioni clinicamente inappropriate o più costose a parità di beneficio per il paziente) → controlli
- b) Non costituire un alibi per definanziare il servizio pubblico o per abbassare la guardia sull'efficacia e l'efficienza della relativa gestione, proponendosi ancor più come risorsa aggiuntiva per una azione complementare che potenzi gli obblighi di servizio pubblico sanciti dai LEA
- c) Osservare una soglia adeguata ed aggiornabile periodicamente
- d) Garantire trasparenza nella gestione → controlli
- e) Valorizzare l'utilizzo di strutture pubbliche e accreditate (quota sostitutiva ma orientata con effetti redistributivi)

### **Le proposte di revisione della normativa**

Al fine di favorire l'integrazione di forme di assistenza sanitaria integrative rispetto a quelle assicurate dal Servizio sanitario nazionale, e con queste ultime direttamente integrate, possono essere istituiti fondi complementari finalizzati a potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni sanitarie e socio-sanitarie tendenzialmente non compresi nei livelli essenziali di assistenza. L'interesse alla istituzione dei predetti fondi è rappresentato dal potenziamento dell'erogazione dei trattamenti e delle prestazioni assicurati dal Servizio sanitario nazionale nel rispetto dei suoi principi fondativi e funzionali e definiti ai sensi della legislazione vigente.

I fondi complementari del Servizio Sanitario Nazionale perseguono finalità di natura assistenziale e solidaristica.

### **Le proposte di revisione della normativa**

Tutti i soggetti, pubblici e privati, che istituiscono un fondo complementare del Servizio sanitario nazionale devono dichiarare di adottare politiche di non selezione dei rischi e di non discriminazione, formale e sostanziale, all'accesso. Sono altresì tenuti ad assicurare agli iscritti la libera scelta del professionista e del luogo di cura e ad estendere la copertura delle prestazioni stabilite nel contratto ai familiari a carico, compresi i conviventi, degli iscritti. È fatto divieto a tali soggetti di recedere unilateralmente dal contratto. Le prestazioni sono assicurate anche in caso di cessazione dell'attività lavorativa degli iscritti.

I fondi complementari assicurano la stabilità della gestione economica e, per poter usufruire dei benefici e delle agevolazioni fiscali previsti dalla normativa vigente, sono vincolati all'osservanza dei principi di trasparenza, completezza e comprensione dei bilanci.

I fondi assicurano l'erogazione di prestazioni che apportino un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale e collettivo e risultino appropriate sia con riguardo alle specifiche esigenze di salute dell'assistito, sia in relazione alle modalità di erogazione della prestazione richiesta.

### **Le proposte di revisione della normativa**

Anche al fine della prima applicazione, o della conservazione, del trattamento fiscale agevolato, ai sensi del d.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917, i Fondi devono operare alternativamente o cumulativamente negli ambiti di intervento relativi a:

prestazioni sostitutive o integrative rispetto a quelle incluse nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, erogate dalle strutture pubbliche o private accreditate e dai professionisti convenzionati, ivi compresi gli oneri per i servizi alberghieri connessi ai ricoveri nelle predette strutture o alla mobilità interregionale verso le stesse;

prestazioni aggiuntive e complementari non incluse nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, ma ad esse collegate, erogate anche da strutture diverse di quelle di cui alla lettera a), ivi comprese le attività di prevenzione anche relative alla promozione degli stili di vita, le prestazioni odontoiatriche, le prestazioni socio-sanitarie e quelle di natura sociale di cui all'articolo 26, della legge 8 novembre 2000, n. 328, gli oneri connessi all'assistenza farmaceutica non a carico del Servizio sanitario nazionale;

prestazioni sanitarie non comprese nelle lett. a) e b), ancorché duplicative di quelle contemplate nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza.

### **Le proposte di revisione della normativa**

Con decreto del Ministro della salute adottato ai sensi de ..., sono individuate le prestazioni di cui alle lettere a) e b) nonché la percentuale minima, pari almeno al ??? % e oggetto di periodico aggiornamento, dell'ammontare complessivo delle risorse utilizzate per garantire le prestazioni ai propri assistiti, al netto delle spese gestionali, nella erogazione delle due rispettive tipologie di prestazioni suindicate.

### **Le proposte di revisione della normativa**

Al fine di assicurare una più efficace utilizzazione degli operatori ed una equa redistribuzione delle risorse, l'erogazione in via complementare delle prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza è assicurata preferenzialmente dalle strutture pubbliche e private accreditate che stipulano appositi accordi contrattuali con i fondi aventi ad oggetto, fra l'altro, la copertura dei ticket e degli oneri per accesso all'assistenza intramoenia, i ricoveri in regime di solvenza, i servizi alberghieri connessi a ricoveri nell'ambito delle prestazioni del SSN, le spese relative alla mobilità interregionale, scelta dell'operatore sanitario nell'ambito delle strutture del SSN, gli oneri connessi ad una peculiare flessibilità nelle modalità e nei tempi di erogazione della prestazione. Il fondo utilizzerà strutture pubbliche e private, anche non accreditate, per le prestazioni non incluse nei livelli essenziali di assistenza ma a queste ultime comunque legate, dalla prevenzione delle patologie alla promozione di stili di vita, dagli oneri per l'assistenza farmaceutica relativa alle prescrizioni di farmaci di fascia C all'assistenza odontoiatrica non a carico del Servizio sanitario nazionale alla riabilitazione e alle prestazioni sia sociali che sanitarie, con particolare alle prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria, caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria che attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.

### **Le proposte di revisione della normativa**

Con decreto del Ministro della salute, adottato sentita la Conferenza..., sono individuate due diverse percentuali delle risorse impiegate per l'erogazione complessiva delle prestazioni garantite dai fondi agli assistiti, in dipendenza rispettivamente di ciascuna delle due aree di intervento enucleate nel comma precedente.

L'Anagrafe dei Fondi sanitari, istituita presso il Ministero della salute, vigila sull'attività dei fondi del Servizio sanitario nazionale e sulla corretta applicazione della normativa. I Fondi attestano annualmente all'Anagrafe la misura dell'utilizzo delle risorse gestite in relazione alle quote di cui sopra e comunicano la documentazione normativamente prevista. La verifica sull'attestazione costituisce condizione e presupposto per ritenere rispettati gli ambiti di intervento e conseguentemente per beneficiare del trattamento fiscale agevolato. L'Anagrafe è pubblica ed è consultabile sul Portale del Ministero della salute.



## Il nuovo patto per la Salute 2019-2021

Art. 11 → Funzione complementare e riordino dei fondi sanitari integrativi

Punti qualificanti:

- 1) Finalità originarie
- 2) Evoluzione verso il carattere parzialmente integrativo
- 3) Modalità di gestione eterogenee
- 4) Agevolazioni fiscali, previa iscrizione all'Anagrafe MinSalute, e strumento a supporto della garanzia di tutela della salute della popolazione e della sostenibilità del sistema
- 5) Stretta correlazione con gli scopi istitutivi del SSN
- 6) Superamento della distinzione fondi doc e non doc
- 7) Bozza articolato
- 8) Cronoprogramma

## Il nuovo patto per la Salute 2019-2021

Art. 11 → Funzione complementare e riordino dei fondi sanitari integrativi

I fondi sanitari integrativi, per la loro vocazione solidaristica d'inclusione sociale e di patto intergenerazionale, presentano, anche attraverso il ricorso alle agevolazioni fiscali, le caratteristiche idonee per sviluppare un sostanziale ruolo di complementarietà in diversi ambiti, quali la prevenzione, soprattutto per le malattie croniche degenerative, l'implementazione della Long Term Care, e la compartecipazione della spesa sanitaria da parte dei cittadini, l'odontoiatria compresa la prevenzione in ambito odontoiatrico. Vanno promosse le prestazioni che presentano evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale e collettivo, e quelle appropriate sia rispetto alle specifiche esigenze di salute del cittadino, sia rispetto alle modalità di erogazione delle prestazioni.

Va tuttavia posta attenzione a che i suddetti fondi:

- non assumano carattere prevalentemente sostitutivo del finanziamento pubblico, mettendo così a forte rischio il modello universalistico che si intende salvaguardare;
- non consentano l'effettuazione di prestazioni inappropriate.