



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **Audizione**

**X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale**

**Domenico Mantoan, Agenas**

*19 gennaio 2023*

### **Indagine conoscitiva sulla sanità integrativa**

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. Audizione del rappresentante di AGENAS, Direttore Generale Domenico Mantoan e della dott.ssa Silvia Crisalli.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Si ringrazia la commissione per aver avviato questa indagine su un tema sicuramente importante e che merita di essere attenzionato.

I Fondi Sanitari Integrativi del SSN sono stati previsti per la prima volta ai sensi dell'art. 9 del D.Lgs. 502/1992 con il fine di *“favorire l'erogazione di forme di assistenza sanitaria integrative rispetto a quelle assicurate dal Servizio sanitario nazionale”*.

Il DM del 31 marzo 2008 istituisce l'Anagrafe dei fondi sanitari integrativi, che dal 2010 registra i fondi sanitari che volontariamente fanno richiesta di iscrizione, atta anche al riconoscimento di benefici fiscali, e li distingue in:

- **Fondi di Tipologia A o fondi “doc”** per i fondi sanitari integrativi del SSN, che rappresentano circa il **4%** del totale dei fondi iscritti ed erogano esclusivamente prestazioni extra LEA, appunto “integrativi” del SSN, non prevedendo forme di selezione dei rischi per l'adesione al fondo e rivolti a tutti i cittadini e non a singole categorie;
- **Fondi di Tipologia B o fondi “non-doc”**, per enti e casse “aventi finalità esclusivamente assistenziale”, che rappresentano il **96%** dei fondi iscritti ed hanno spesso un'origine di tipo contrattuale, rivolgendosi ai lavoratori dipendenti di uno o più comparti erogando anche prestazioni sanitarie comprese nei LEA, quindi complementari



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

e sostitutive al SSN. Per ricevere l'iscrizione all'Anagrafe, sono tenuti a dedicare almeno il 20% delle risorse per prestazioni Extra-LEA (prestazioni di assistenza odontoiatrica, prestazioni sociosanitarie per le persone non autosufficienti, nonché prestazioni destinate al recupero di coloro che si trovano temporaneamente inabili al lavoro per causa di infortunio o malattia).

Il settore si è poi sviluppato nel corso degli anni. Dal 2013 al 2019, gli iscritti ai fondi sanitari sono raddoppiati, passando da 7,5 milioni a 14,5 milioni, con una crescita media annua vicina al 15%.

Anno di attestazione	Anno fiscale di riferimento	n. Fondi sanitari attestati dall'Anagrafe	n. totale degli iscritti ai Fondi sanitari
2020	2019	318	14.715.200
2019	2018	313	14.099.180
2018	2017	311	12.572.906
2017	2016	322	10.616.405
2016	2015	305	9.154.492
2015	2014	300	7.493.824

Figura 1- Totale iscritti sanitari integrativi- 2° reporting system

Nell'anno 2020, sono stati censiti dall'anagrafe 318 fondi, di cui **12 Fondi di tipo A** e **306 Fondi sanitari di tipo B**. Il totale delle risorse impiegate per l'erogazione delle prestazioni nell'anno 2020 è stato di quasi 3 miliardi di euro, di cui 925 milioni (il 33%) dedicati all'erogazione delle prestazioni Extra-LEA, su un totale appena inferiore ai 15 milioni di iscritti.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Anno	N. Fondi Sanitari	Totale risorse per prestazioni	Totale iscritti
2020	318	2.828.696.190,00 €	14.715.200
2019	313	2.719.486.779,00 €	14.099.180
2018	311	2.372.099.622,00 €	12.572.906
2017	322	2.329.633.981,00 €	10.616.405
2016	305	2.243.458.570,00 €	9.154.492
2015	300	2.159.885.997,00 €	7.493.824
2014	290	2.111.781.242,00 €	6.914.184

Figura 2- Totale risorse per prestazioni- 2° reporting system

Questa crescita continua e sostenuta impone delle riflessioni, specie riguardo al posizionamento del settore rispetto al Servizio Sanitario Nazionale, in ottica di salvaguardia e di tutela della sanità pubblica e di universalità del diritto alla salute.

Ad oggi questi enti offrono ai loro assistiti non solo prestazioni integrative a quelle offerte dal SSN, che comunque devono essere almeno in misura del 20% rispetto alle prestazioni totali, ma perlopiù tipologie di prestazioni classificabili come complementari e aggiuntive a quelle offerte dal sistema pubblico. Questo tipo di prestazioni non sono erogate da aziende pubbliche territoriali o ospedaliere, con cui gli enti della sanità integrativa faticano a convenzionarsi, ma da strutture e aziende private o private accreditate con il SSN. Questa difficoltà di convenzionamento con le aziende pubbliche nasce sia da problematiche di tipo burocratico-amministrativo, specie rispetto agli stessi sistemi di contabilità, sia per mancanza di una normativa nazionale specifica al riguardo. In tal senso, alcune regioni si sono mosse nel tempo, come il caso della *deliberazione della giunta regionale n. 2068 del 30 dicembre 2015* della regione Veneto che approva uno schema di



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

convenzionamento quadro tra le aziende sanitarie pubbliche e gli enti della sanità integrativa, o il caso dello “*schema di convenzione per lo svolgimento di prestazioni a pagamento in regime di libera professione intramuraria ed intramuraria allargata (alpi) erogate dalla azienda [\*] a favore di assicurati / assistiti della società*” inviato dalla regione Emilia-Romagna alle proprie aziende. Vi sono stati nel tempo convenzionamenti tra aziende pubbliche ed enti della sanità integrativa, per quanto sporadici e di difficile stipula. Da questa prima ricognizione emerge come vi siano state una serie di iniziative a livello aziendale al di fuori di un disegno generale, o quanto più a livello regionale.

L’attuale sistema si sta delineando, con queste premesse, come un vero e proprio mercato parallelo a quello della sanità pubblica, spesso anche a carattere meritorio, in quanto in questo momento il Servizio Sanitario Nazionale fatica nell’erogazione di prestazioni, ma che rischia di diventare competitivo o in contrapposizione. Infatti, attualmente, da analisi svolte da Agenas i convenzionamenti tra fondi sanitari integrativi ed erogatori pubblici sono spesso caratterizzati da una complessa contrattazione e attuazione.

Sempre nell’ottica di salvaguardia e di tutela della sanità pubblica e di universalità del diritto alla salute per tutti i cittadini, ci sono alcune tematiche che l’Agenzia ritiene rilevanti da affrontare in un’ottica futura e di coesione tra il settore della sanità integrativa e l’SSN:



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

- Nell'interesse del cittadino, dovrebbe essere avviato un controllo relativo alla qualità stessa delle prestazioni erogate nelle strutture con convenzionamenti attivi con i fondi integrativi, anche definendo degli standard. Questo al fine di evitare un'eccessiva disparità in termini qualitativi nella prestazione erogata, Inoltre, si potrebbe prefigurare uno scambio di informazioni per evitare l'eventuale duplicazione delle prestazioni all'interno dei percorsi di cura;
- Un nomenclatore unico delle prestazioni, al fine di poter identificare in maniera univoca le prestazioni erogabili ed erogate;
- Il costo delle prestazioni, argomento in stretta correlazione con il nomenclatore, in quanto ogni soggetto, contrattando indipendentemente con le strutture erogatrici di prestazioni e perseguendo obiettivi di efficienza ed economicità, potrebbe ricorrere a prestazioni inferiori in termini di qualità complessiva;

È importante sottolineare, inoltre, in ottica di messa a sistema di queste prestazioni e di integrazione con il settore della sanità integrativa, il ruolo che avrà l'innovazione tecnologica prevista nel PNRR, come la Piattaforma Nazionale di Telemedicina, attualmente coordinata dall'Agenzia, al pari del Fascicolo Sanitario Elettronico. Attraverso questa innovazione, già predisposta per accogliere i dati del settore privato nell'ambito delle prestazioni erogate, cambierà il modo di erogare le prestazioni all'interno del SSN, specie nei riguardi del paziente cronico, che ad oggi rappresenta



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

più di un terzo della popolazione italiana, ad esempio attraverso il telemonitoraggio.



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## *Bibliografia*

- *Deliberazione della giunta regionale n. 2068 del 30 dicembre 2015 della regione Veneto;*
- *Reporting System - Anagrafe Fondi Sanitari Fondi attestati anno 2017-novembre 2018*
- *2° Reporting System - Anagrafe Fondi Sanitari - ottobre 2021*
- *Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*
- *Decreto 31 marzo 2008*