



Senato della Repubblica

10^a Commissione
Affari sociali, sanità, lavoro
pubblico e privato, previdenza sociale
Roma, 14 settembre 2023

Audizione della Fondazione GIMBE nell'ambito della
“Indagine conoscitiva su forme integrative di
previdenza e assistenza sanitaria”

Nino Cartabellotta
Presidente

Disclosure

- La Fondazione GIMBE è un'organizzazione non-profit indipendente che ha l'obiettivo di tutelare l'integrità della scienza e di ottenere il massimo ritorno in termini di salute dal denaro investito in sanità
- Le valutazioni contenute nella presente audizione sono espresse in assenza di alcun conflitto di interesse di categoria

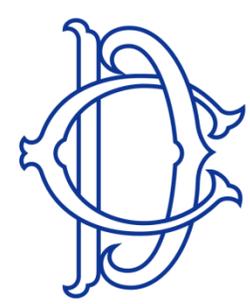


Report Osservatorio GIMBE 1/2019

La sanità integrativa



Gennaio 2019



Camera
dei
deputati

XII Commissione, Affari sociali

Roma, 22 gennaio 2019

**Audizione della Fondazione GIMBE
nell'ambito della**

**“Indagine conoscitiva in materia di fondi integrativi
del Servizio Sanitario Nazionale”**

Nino Cartabellotta

Presidente

Outline

1. Premesse
2. Dati
3. Criticità
4. Proposte



Outline

1. Premesse

2. Dati

3. Criticità

4. Proposte





Modificata da: CREA Sanità, 2023

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)

Adempimenti cumulativi 2010-2019



Adempimento >85,9%

Emilia-Romagna (93,4%), Toscana (91,3%), Veneto (89,1%), Piemonte (87,6%), Lombardia (87,4%)

Adempimento tra 76,7% e 85,9%

Umbria (85,9%), Marche (84,1%), Liguria (82,8%), Friuli-Venezia Giulia* (81,5%), Prov. Aut. di Trento (78,8%)

Adempimento tra 67,6% e 76,6%

Abruzzo (76,6%), Basilicata (76,4%), Lazio (75,1%), Sicilia (69,6%), Molise (68%)

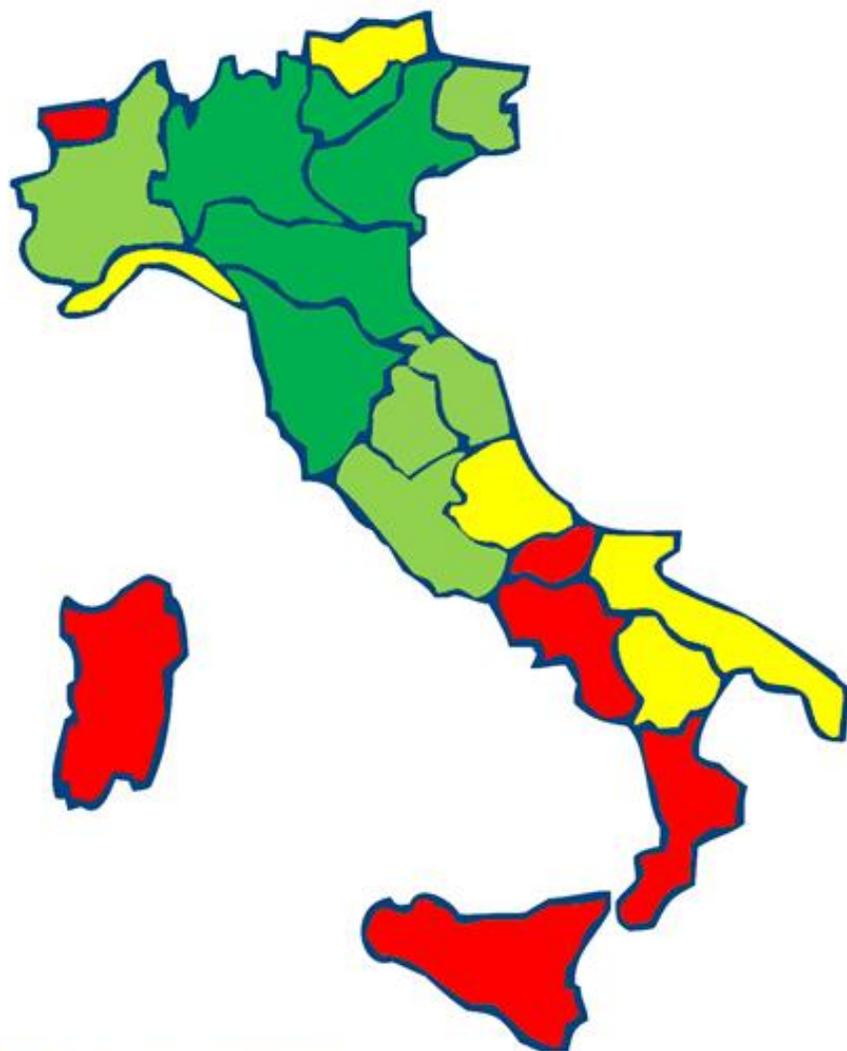
Adempimento <67,6%

Puglia (67,5%), Valle d'Aosta* (63,8%), Calabria (59,9%), Campania (58,2%), Prov. Aut. di Bolzano* (57,6%), Sardegna* (56,3%)

*Friuli-Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Sardegna e le Province autonome di Trento e Bolzano non sono sottoposte a verifica degli adempimenti

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Punteggi totali anno 2021 (max 300 punti)



Punteggio >257,9

Emilia-Romagna (281,2), Toscana (274,5), Prov. Aut. di Trento (268,4), Lombardia (265,3), Veneto (264,9)

Punteggio tra 232,7 e 257,9

Marche (257,9), Piemonte (251,9), Umbria (247,9), Friuli-Venezia Giulia (243), Lazio (235,5)

Punteggio tra 198,7 e 232,6

Liguria (232,6), Abruzzo (215,5), Puglia (209,3), Basilicata (207,5), Prov. Aut. di Bolzano* (200,8)

Punteggio <198,7

Campania* (198,6), Molise* (196,9), Sicilia* (183), Sardegna* (169,7), Calabria* (160), Valle d'Aosta* (147,2)

Note:

- Le quattro categorie risultano dalla suddivisione dei punteggi in quartili.
- *Regione inadempiente secondo il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

Premesse

- **L'Anagrafe dei Fondi Sanitari Integrativi (FSI)**, mantenuta dal Ministero della Salute, non è pubblicamente accessibile
- Il Ministero solo dal 2018 pubblica un **report sui FSI**, basato un dataset esiguo. L'ultimo (il 2°) è stato pubblicato ad ottobre 2021, con dati ancora più esigui, relativi all'anagrafe 2020 (anno fiscale 2019)
- Il **DM 15 settembre 2022** e il **DM 30 settembre 2022** espandono il dataset, ma non prevedono di rendere pubblici con modalità *open access* i dati raccolti dall'Osservatorio Permanente dei Fondi Sanitari Integrativi

Premesse

- **Entità e composizione della spesa sanitaria intermediata** non sono quantificabili con precisione perché i dati, frammentati e incompleti, provengono da fonti multiple, in parte sovrapponibili
- **L'entità del mancato gettito per l'erario** conseguente alle agevolazioni fiscali riconosciute a FSI e welfare aziendale non è noto

Premesse

- L'impianto normativo frammentato e incompleto determina una *deregulation* del settore
- La Fondazione GIMBE ha inserito l'espansione incontrollata del 2° pilastro tra le determinanti della crisi di sostenibilità del SSN



Sanità integrativa: riferimenti normativi

- **L. 833/1978.** Prevede la possibilità di integrare le prestazioni erogate dal servizio pubblico tramite il ricorso ad assicurazioni private o a forme di mutualità volontaria.
- **D.lgs 502/1992.** Introduce la categoria dei fondi sanitari integrativi, individuando 3 pilastri per il SSN:
 - la sanità pubblica basata sul principio dell'universalità, dell'eguaglianza e della solidarietà;
 - la sanità collettiva integrativa, tramite i fondi sanitari integrativi;
 - la sanità individuale, attraverso polizze assicurative individuali.
- **DL 229/1999.** Delinea in maniera più netta le caratteristiche dei fondi integrativi, il cui fine viene indicato come quello di preservare le caratteristiche di solidarietà ed universalismo della sanità pubblica e, al tempo stesso, di incoraggiare la copertura di quei servizi che non rientrano nei LEA in tutto o in parte (ticket). Rilevando in modo chiaro il concetto di "integratività", che pone i fondi come "subordinati al SSN", il decreto concede esclusivamente a tali fondi le agevolazioni fiscali poi sancite dal **DL n. 41 del 2000** che modifica il testo unico delle imposte sui redditi di cui al **DPR n. 917 del 1986**.
- **DM 31 marzo 2008** (cd. decreto Turco). Supera l'iniziale distinzione tra fondi *doc* (rispondenti ai requisiti di cui all'art. 9 del DL 502/1992) e fondi *non doc* (tutti gli altri fondi sanitari) introdotta dal DL 41/2000 che prevedeva che i fondi *non doc*, ovvero casse e fondi che offrono coperture sanitarie di tipo sostitutivo, subissero una graduale riduzione del beneficio fiscale in caso di mancato adeguamento ai requisiti previsti dal D.lgs 502/1992. Istituisce inoltre l'anagrafe dei fondi sanitari integrativi presso il Ministero della Salute.
- **DM 27 ottobre 2009** (cd. decreto Sacconi). Modifica il DM 31 marzo 2008 e definisce procedure e modalità del funzionamento dell'anagrafe dei fondi integrativi.
- **Legge di Stabilità 2016.** Consente di trasformare i premi di risultato anche in contribuzione a forme di sanità integrativa senza l'applicazione di alcuna imposta entro limite di € 2.000/anno, aumentato a € 2.500 euro/anno in caso di coinvolgimento paritetico dei lavoratori, per i dipendenti con reddito lordo annuo sino a € 50.000.
- **Legge di Bilancio 2017.** Aumenta i limiti dei premi fissati dalla Legge di Stabilità 2016 da € 2000/anno a € 3.000/anno e da € 2.500/anno a € 4.000/anno ed estende la platea dei beneficiari elevando la soglia di reddito lordo annuo a € 80.000.
- **Decreto crescita (DL 34/2019).** Riconosce la natura non commerciale dei fondi sanitari integrativi, garantendo loro la possibilità di godere delle agevolazioni fiscali.
- **L. 118/2022.** Estende le prestazioni extra LEA stabilite nell'art. 9 del DL 502/1992 a: prevenzione primaria e secondaria, prestazioni di long term care (LTC) e prestazioni sociali finalizzate al soddisfacimento dei bisogni del paziente cronico. Purché non siano a carico del SSN.
- **DM 15 settembre 2022 e DM 30 settembre 2022** (ai sensi della L. 118/2022 che modifica l'art. 9 del DL 502/1992). Istituzione dell'Osservatorio nazionale permanente dei fondi sanitari integrativi presso il Ministero della Salute e Monitoraggio delle attività svolte dai fondi sanitari.

Outline

1. Premesse

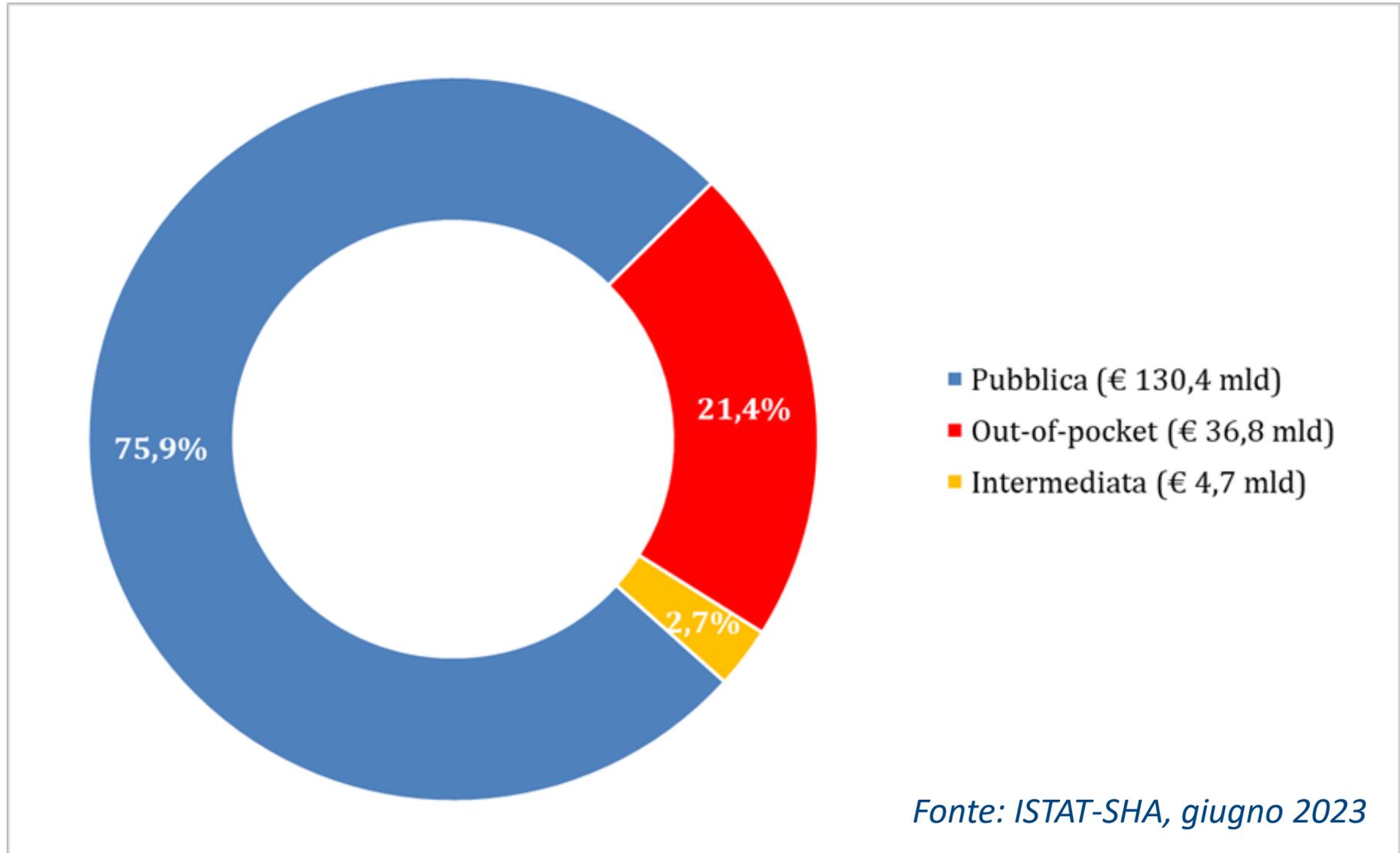
2. Dati

3. Criticità

4. Proposte



Spesa sanitaria 2022: € 171.867 milioni



Spesa intermediata 2022: € 4.668 milioni

HF.2.1. Assicurazioni sanitarie volontarie	3.512,0	75,2%
HF.2.2. Istituzioni senza scopo di lucro	432,0	9,3%
HF.2.3. Imprese	724,0	15,5%
TOTALE	4.668,0	

- **HF.2.1.** Assicurazioni sanitarie volontarie (solo assicurazioni nel ramo malattia, ma non la spesa per i fondi sanitari integrativi)
- **HF.2.2.** Spesa finanziata da istituzioni senza scopo di lucro: definiti come “accordi e programmi di finanziamento non obbligatori con diritto a prestazioni a carattere non contributivo basati su donazioni/trasferimenti provenienti dalla cittadinanza, dalle amministrazioni pubbliche o da imprese”.
- **HF.2.3.** Spesa finanziata da imprese per la promozione della salute nei luoghi di lavoro: definiti come “accordi mediante i quali le imprese forniscono direttamente, oppure finanziano, i servizi sanitari per i propri dipendenti senza il coinvolgimento di un regime previdenziale per la promozione della salute nei luoghi di lavoro”.

Fonte: ISTAT-SHA, giugno 2023

L'ASSICURAZIONE
ITALIANA

2022 - 2023

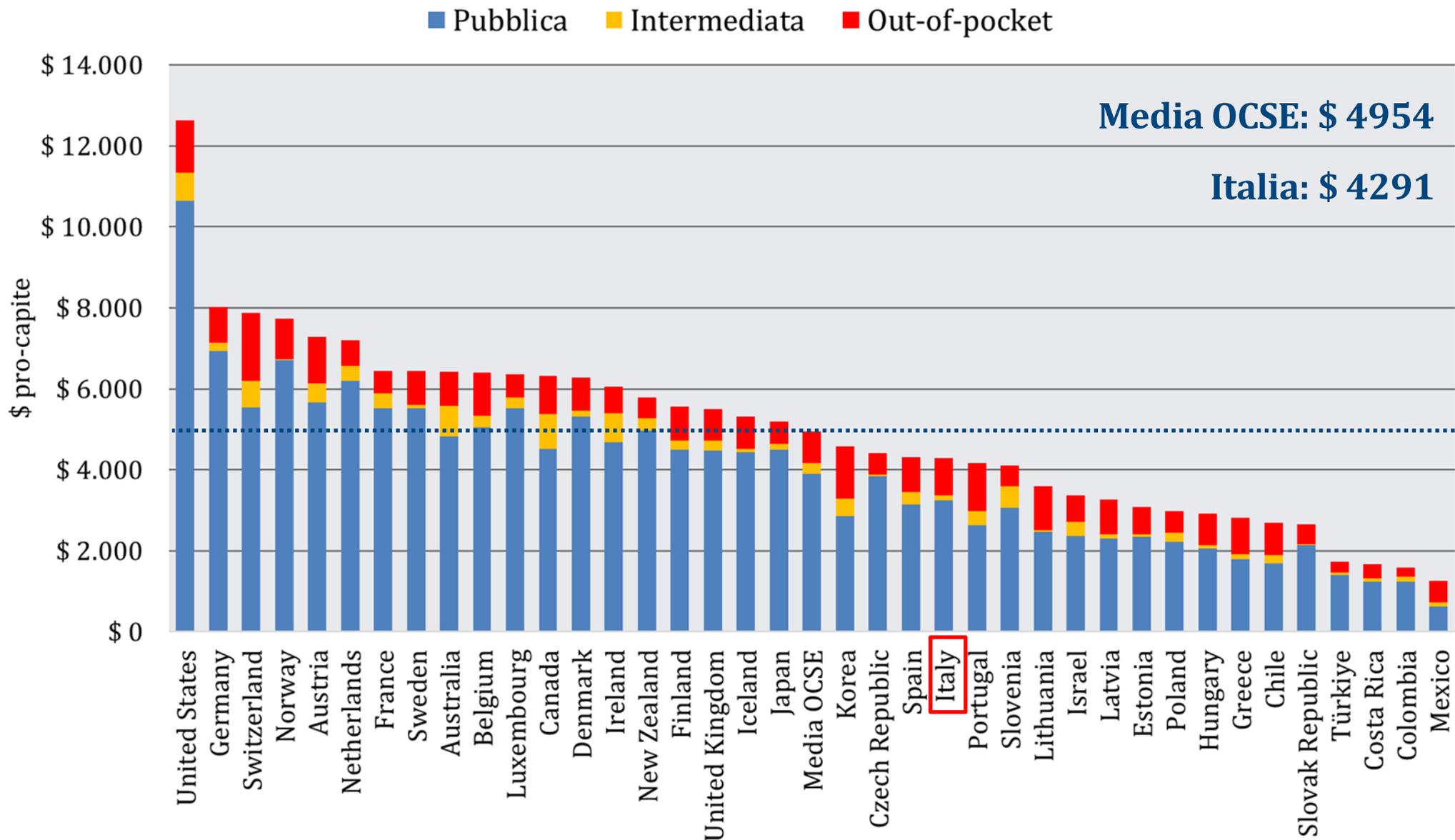
Ania

Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

Spesa assicurazioni 2022: € 3.702 milioni

Polizze collettive	2.480,7	67%
Polizze individuali	1.221,8	33%
TOTALE	3.702,6	

Fonte: ANIA 2023



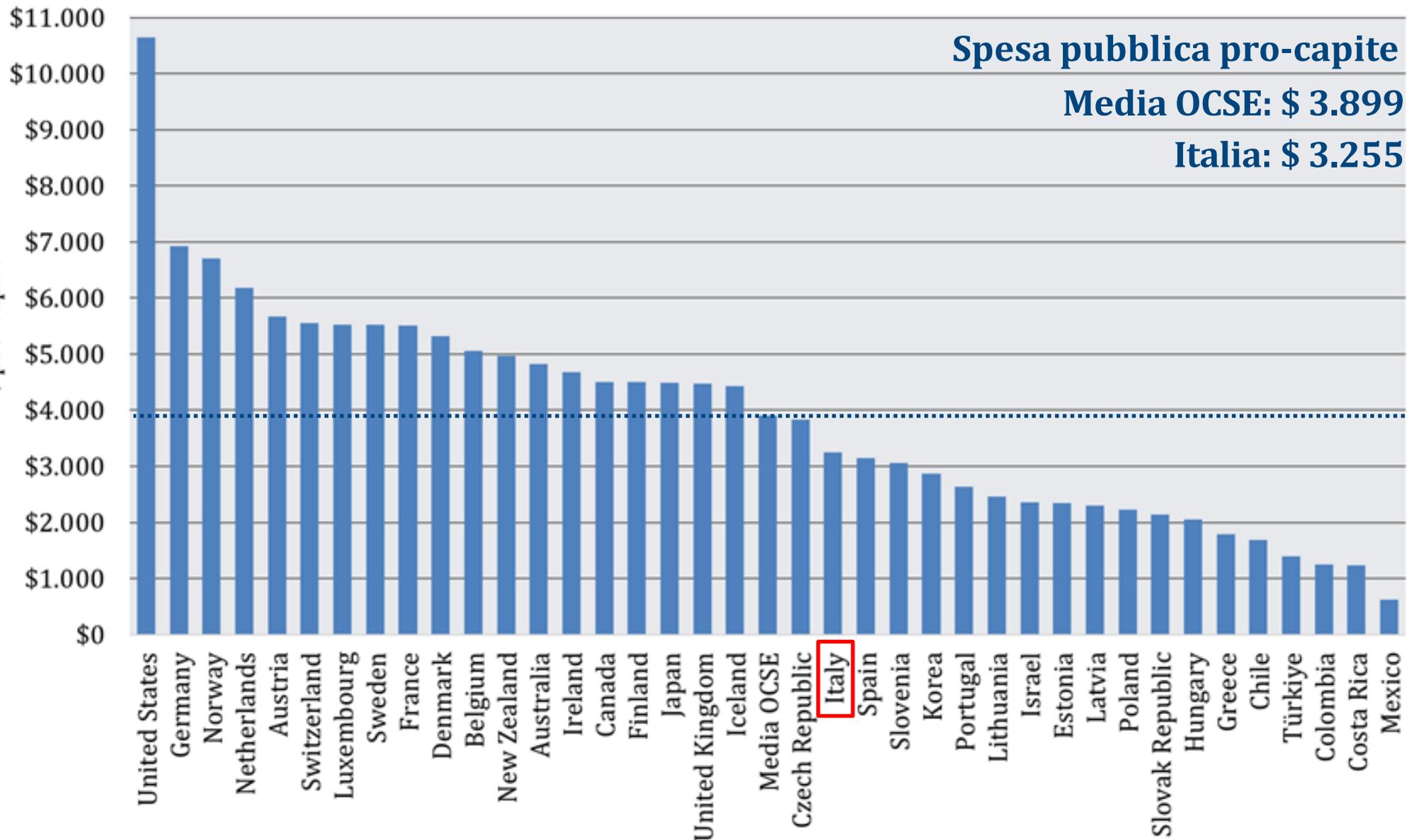
Fonte: OECD Stat, luglio 2023

Spesa pubblica pro-capite

Media OCSE: \$ 3.899

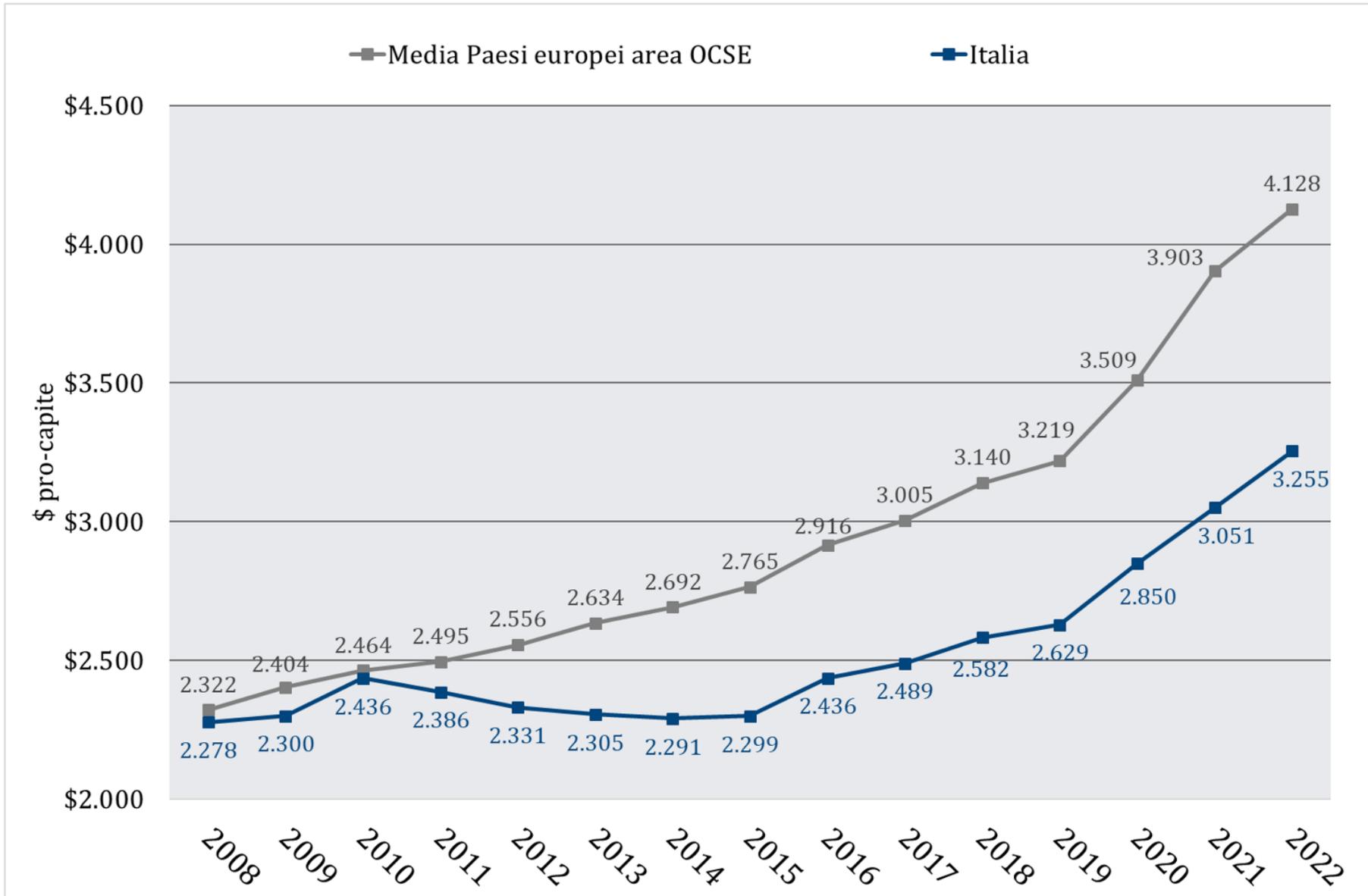
Italia: \$ 3.255

\$ pro-capite



Fonte: OECD Stat, luglio 2023

Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2022: media paesi europei area OCSE vs Italia



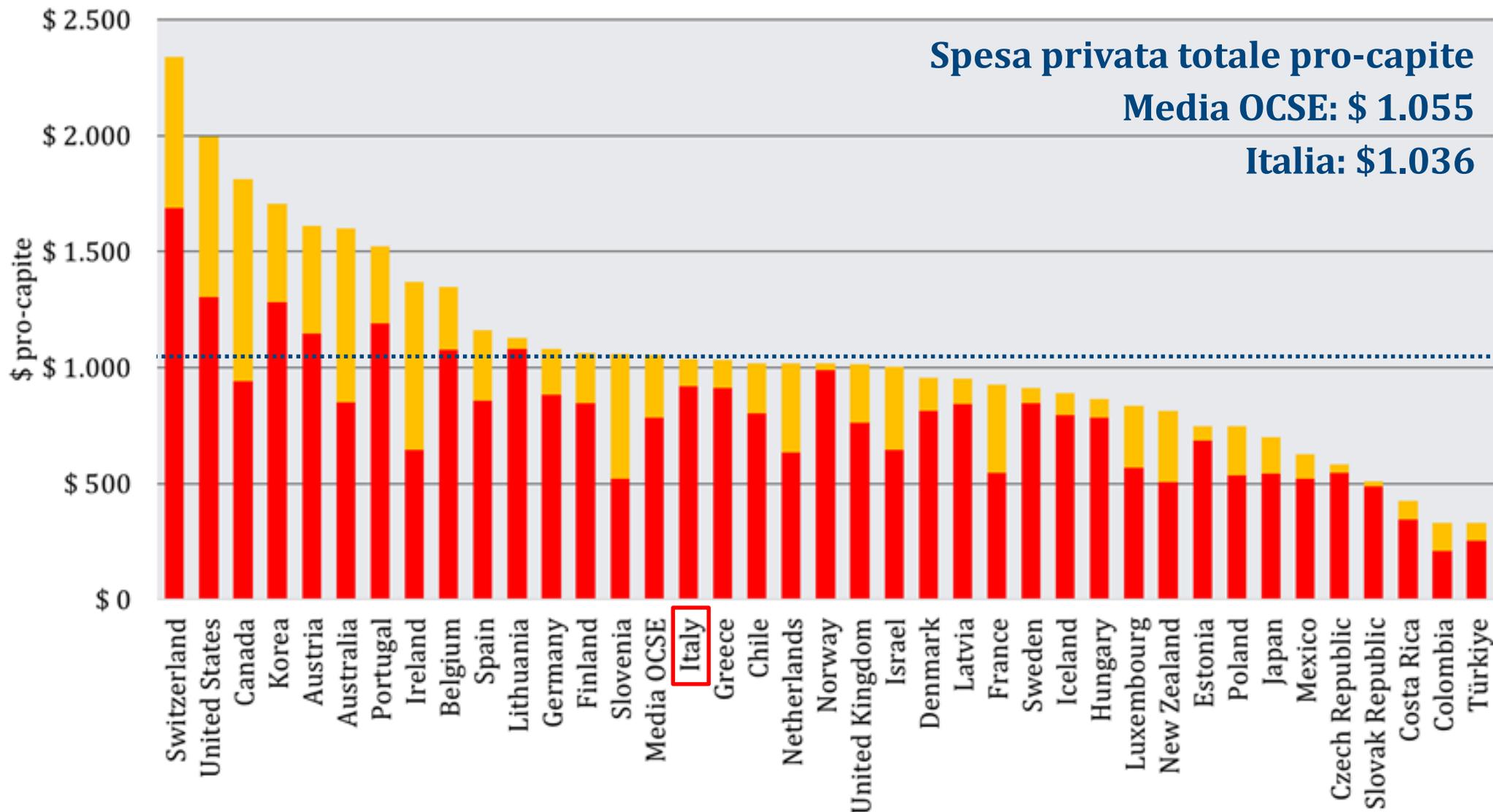
■ Out-of-pocket

■ Intermediata

Spesa privata totale pro-capite

Media OCSE: \$ 1.055

Italia: \$1.036

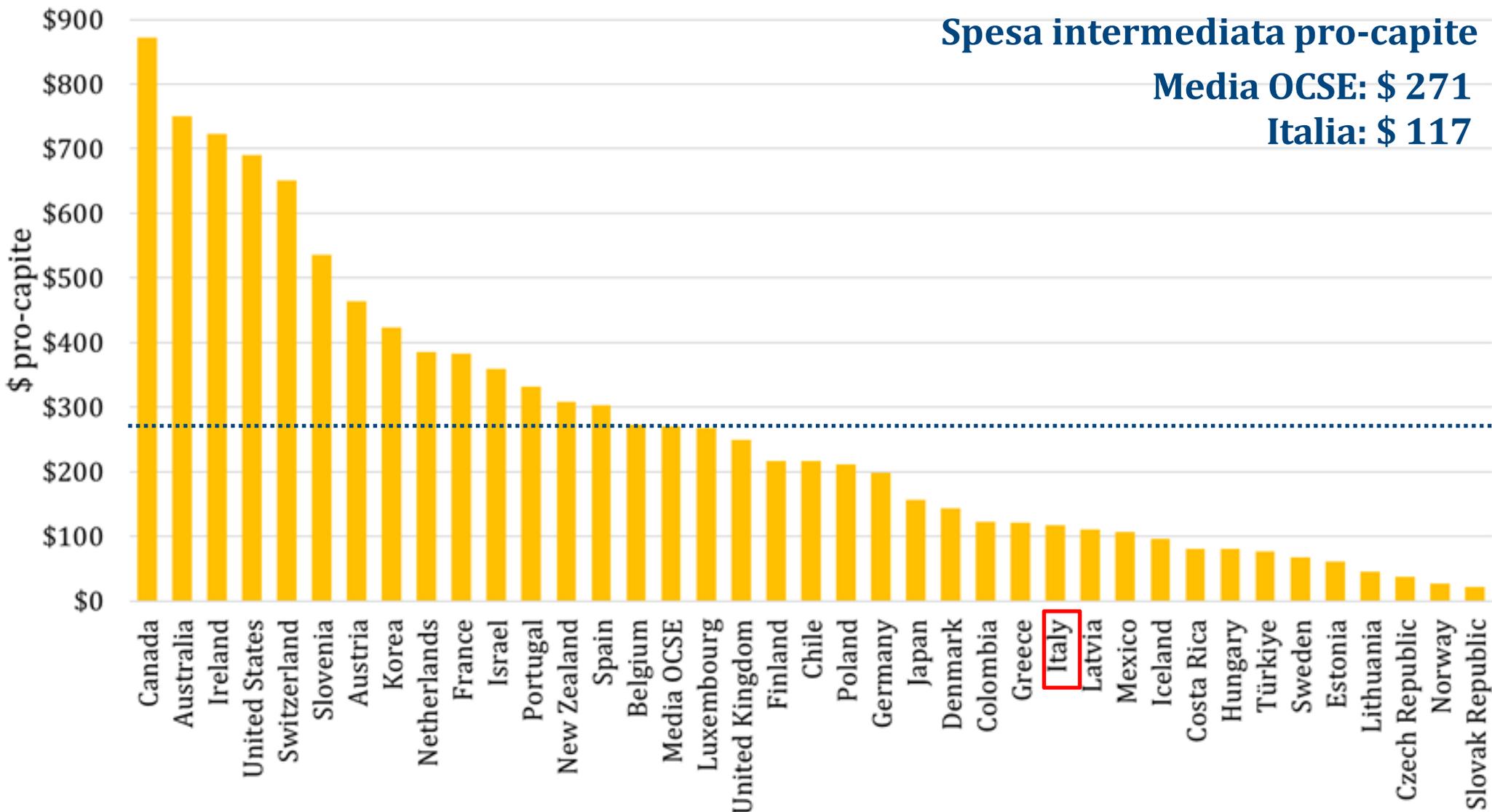


Fonte: OECD Stat, luglio 2023

Spesa intermedia pro-capite

Media OCSE: \$ 271

Italia: \$ 117

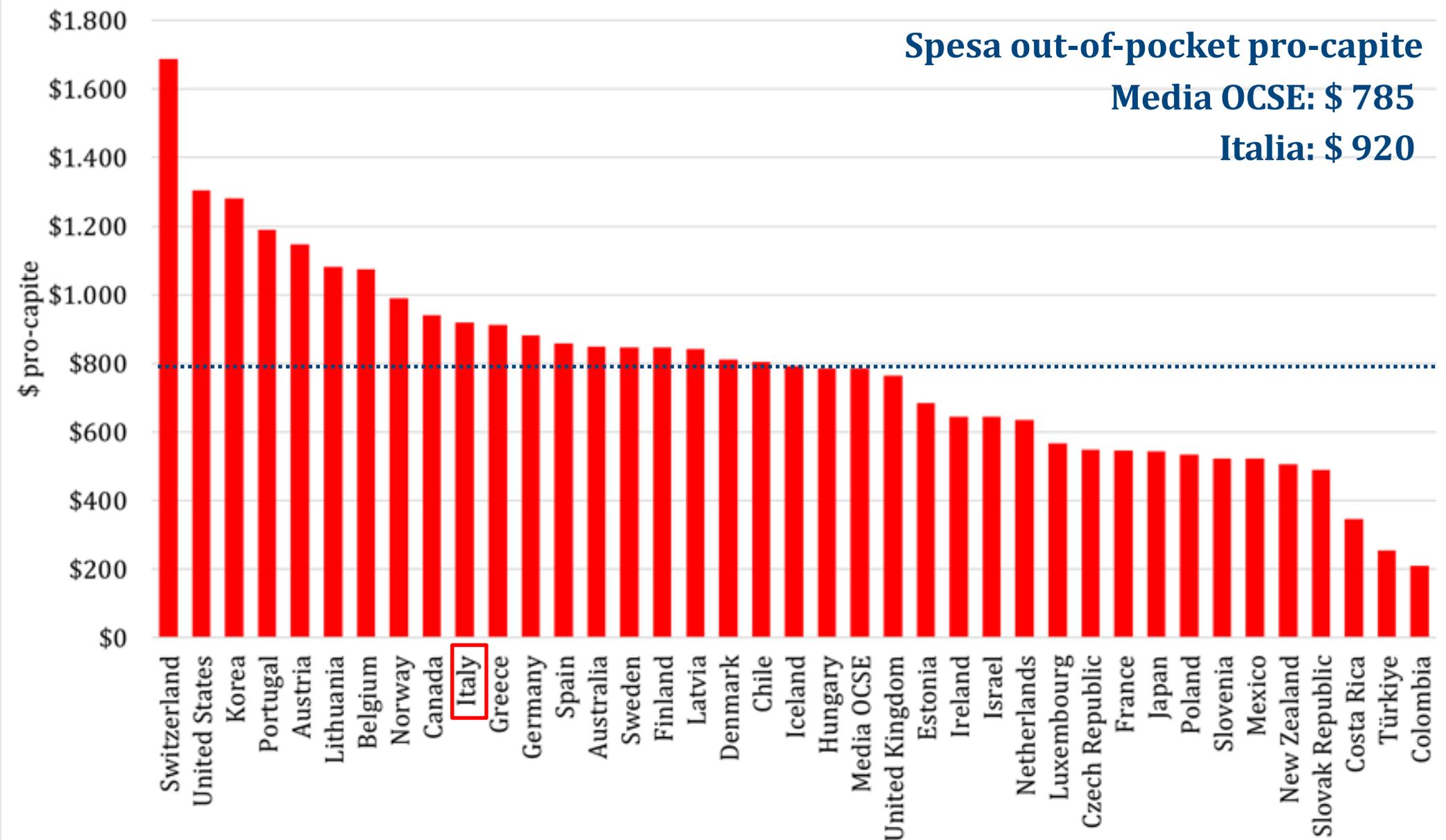


Fonte: OECD Stat, luglio 2023

Spesa out-of-pocket pro-capite

Media OCSE: \$ 785

Italia: \$ 920



Fonte: OECD Stat, luglio 2023



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Ufficio 2- Anagrafe Fondi Sanitari
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

2° REPORTING SYSTEM

Anagrafe Fondi Sanitari

Ottobre 2021

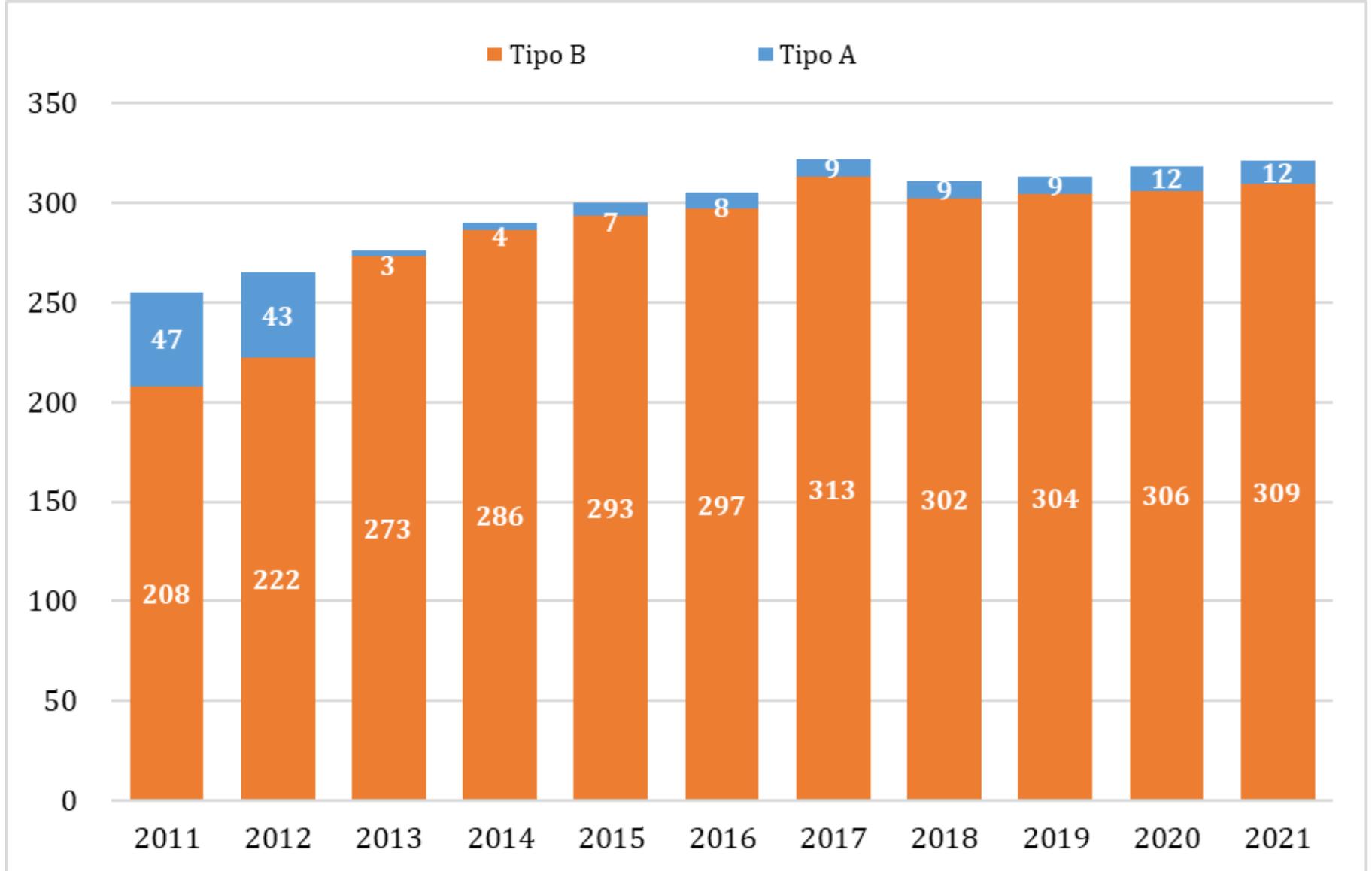


Decimo Report Annuale

Investitori istituzionali italiani: iscritti, risorse e gestori per l'anno 2022

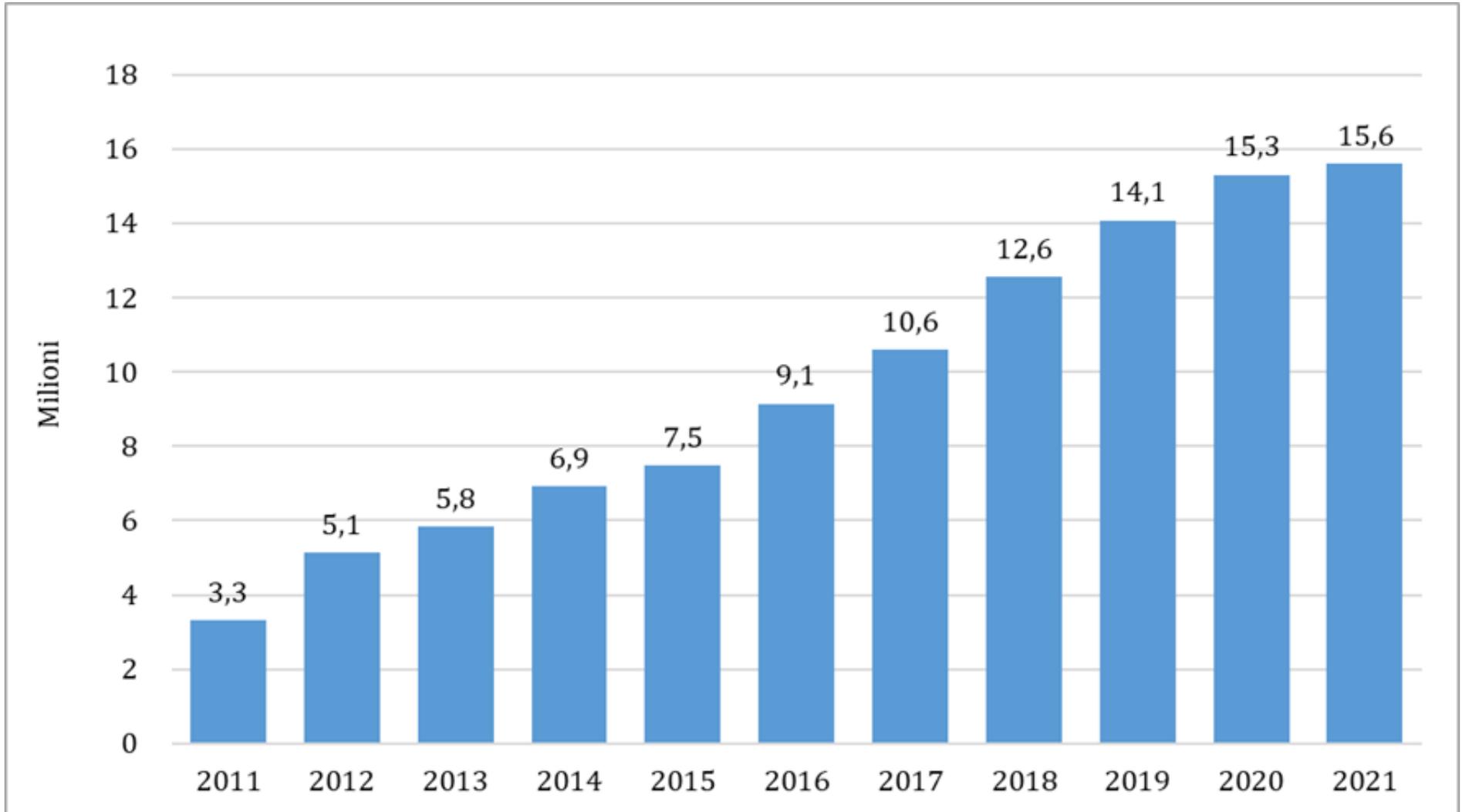
A cura del Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali

anno 2023

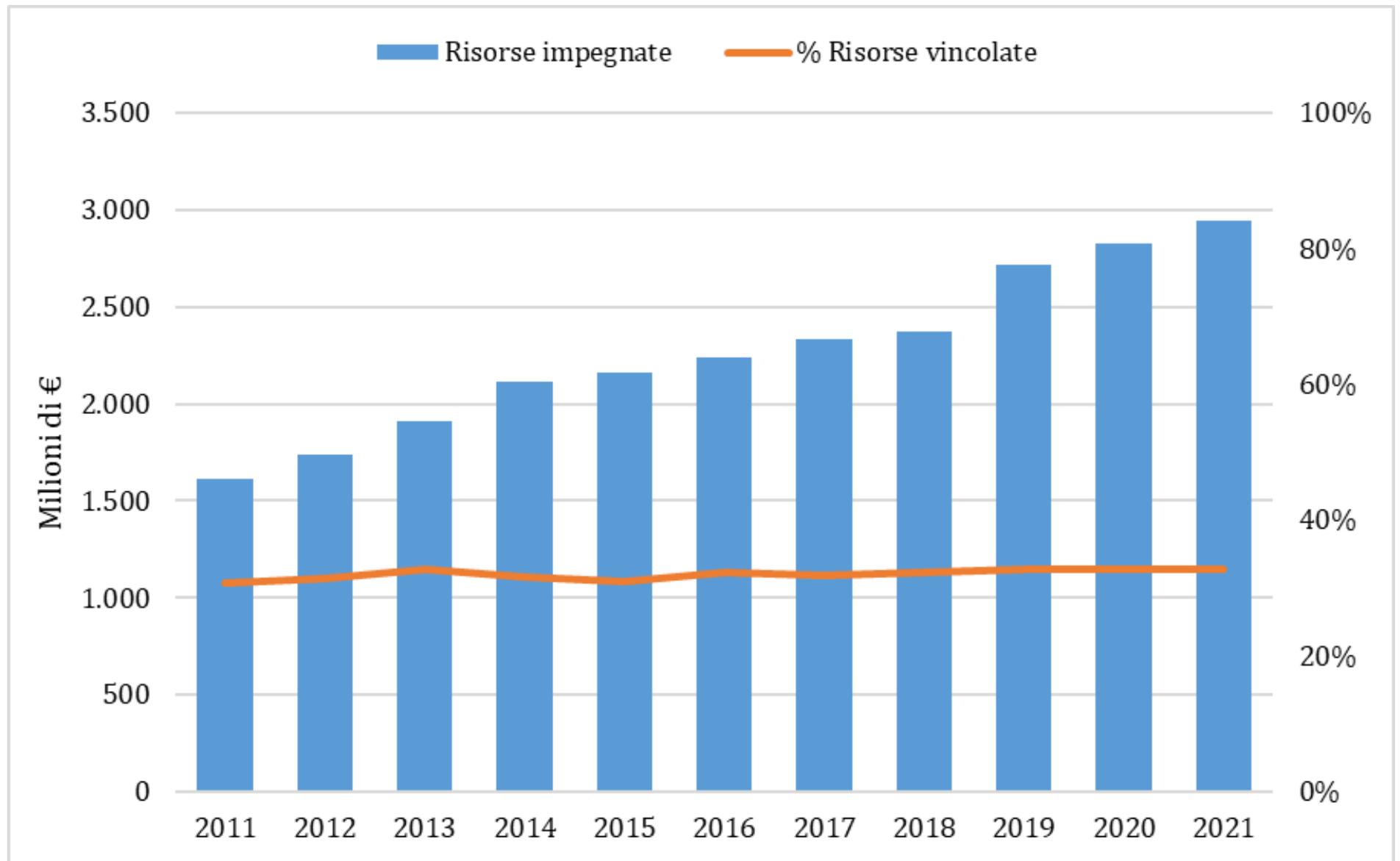


*Ministero della Salute (2011-2019)
Stime Itinerari Previdenziali (2020-2021)*

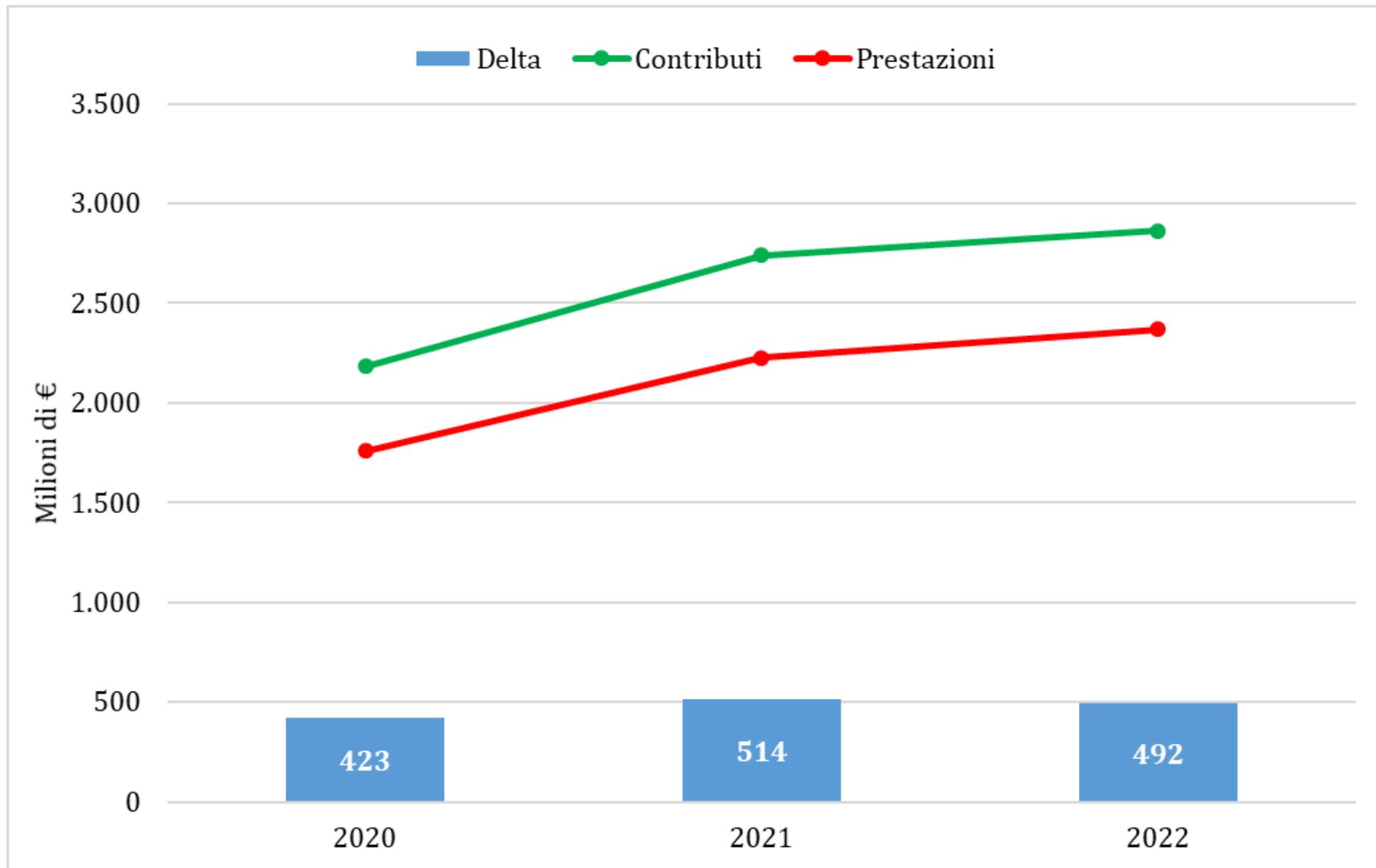
N° di iscritti ai fondi sanitari



*Ministero della Salute (2011-2019)
Stime Itinerari Previdenziali (2020-2021)*



*Ministero della Salute (2011-2019)
Stime Itinerari Previdenziali (2020-2021)*



*Ministero della Salute (2011-2019)
Stime Itinerari Previdenziali (2020-2021)*

Prime 4 casse e fondi nel 2022*

Tipologia	Denominazione	N° iscritti	Contributi (mln di €)	Prestazioni (mln di €)	Delta (mln di €)	Delta (%)
2 B [§]	Fondo Est	1.985.034	516,11	385,10	131,01	25,38%
2 B [§]	Metasalute	1.359.587	223,65	198,13	25,52	11,41%
2 B [§]	Sanarti	627.154	87,40	76,66	10,74	12,29%
N.D.	FASI	300.317	393,88	323,55	70,33	17,86%

*Prime 4 per iscritti ad esclusione di Emapi (1.304.583 iscritti) e MBA Mutua (400.000 iscritti), per le quali non sono disponibili i dati di contributi o di prestazioni

§2B: Fondi assicurati contrattuali di categoria

Modificata da: Itinerari Previdenziali, settembre 2023

Outline

1. Premesse
2. Dati
- 3. Criticità**
4. Proposte



Criticità

Le potenzialità della sanità integrativa sono oggi compromesse da una normativa frammentata e incompleta che ha permesso:

- ai **fondi integrativi** di diventare prevalentemente sostitutivi, mantenendo le agevolazioni fiscali
- alle **compagnie assicurative** di generare profitti, in qualità di gestori dei fondi

Criticità

- Per godere delle agevolazioni fiscali i FSI sono tenuti a destinare **almeno il 20%** delle risorse impegnate a **prestazioni integrative**
- Ovvero i FSI possono impegnare sino all'80% delle risorse in prestazioni sostitutive, mantenendo le agevolazioni fiscali

Criticità

- Le compagnie assicurative operano come gestori dei fondi sanitari, in un alveo normativo creato per enti non-profit
- I fondi sanitari convenzionati con una compagnia assicurativa sono aumentati **dal 55% nel 2013¹ all'85% nel 2017²**

¹ANIA. *Fondi sanitari, la necessità di un riordino*. Maggio 2015

²VIII Rapporto RBM-Censis sulla Sanità Pubblica, Privata e Intermediata. Giugno 2018

Criticità

- L'erogazione delle prestazioni rimborsate dai fondi, avviene quasi esclusivamente in **strutture private accreditate**, grazie agli accordi messi in campo dalle assicurazioni che gestiscono i FSI
- Numerose compagnie assicurative detengono quote di strutture private accreditate

Criticità

- I “terzi paganti” aumentano spesa privata totale, senza ridurre quella out-of-pocket
- Almeno il **30% dei premi versati ai fondi sanitari non genera servizi** per gli iscritti perché viene eroso da:
 - costi amministrativi (*expense ratio*)
 - fondo di garanzia (o oneri di ri-assicurazione)
 - utili delle compagnie assicurative

Criticità

- I “**piani di prevenzione**” proposti agli iscritti ai fondi sono accessibili senza prescrizione medica e caratterizzati da un tale livello di inappropriatazza, per tipologia e frequenza delle prestazioni, da configurare piuttosto “**piani di consumismo**”

Tabella 4. Frequenza di indagini diagnostiche a scopo preventivo nel corso della vita.

“Piano prevenzione” dei fondi sanitari vs offerta SSN (da⁷²)

Prestazione	“Piano prevenzione” fondi sanitari	Screening LEA e giudizio clinico
Mammografia	45	13
Pap-test	45	14
Sangue occulto nelle feci	35	13
PSA	36	0-1
Ecografia transrettale	36	0-1
Doppler tronchi-sovra-aortici	16	0-1
Visita cardiologica	16	0-1

Criticità

- Con la diffusione del **welfare aziendale** le imprese beneficiano di ulteriori agevolazioni fiscali che favoriscono:
 - compagnie assicurative
 - sanità privata accreditata

Effetti collaterali dei FSI a normativa vigente

- Erosione di denaro pubblico
- Privatizzazione
- Aumento diseguaglianze
- Aumento spesa sanitaria totale e spesa pubblica
- Sovra-utilizzo prestazioni sanitarie
- Frammentazione dei PDTA
- Competizione tra operatori non alla pari

Outline

1. Premesse
2. Dati
3. Criticità
- 4. Proposte**



Proposte

La Fondazione GIMBE ritiene **inderogabile un riordino normativo della sanità integrativa** (Testo Unico) al fine di:

- restituire alla sanità integrativa il ruolo di coprire prevalentemente/esclusivamente prestazioni extra-LEA
- evitare che il denaro pubblico, sotto forma di incentivi fiscali, alimenti i profitti dell'intermediazione assicurativa
- tutelare cittadini e pazienti da derive consumistiche
- garantire a tutti gli operatori del settore le condizioni per una sana competizione
- assicurare la governance nazionale, oggi minacciata dalle maggiori autonomie (DDL Calderoli)

1

- Fondi sanitari

2

- Livelli essenziali di assistenza

3

- Assicurazioni

4

- Trasparenza

5

- Informazione pubblica

Proposte

Rendere obbligatorio il riconoscimento della personalità giuridica per l'iscrizione all'Anagrafe dei FSI

Nel Report 2020 del Ministero della Salute

- 253 associazioni non riconosciute
- 53 società di mutuo soccorso
- 7 associazioni riconosciute
- 5 fondazioni*

*non noto se con personalità giuridica riconosciuta

Proposte

Disciplinare con un regolamento l'ordinamento dei FSI

- Aggiornamento e integrazione di quanto già previsto dal comma 8 dell'art. 9 della L. 502/1992
- Il decreto attuativo non è mai stato pubblicato

Proposte

Regolamentare i rapporti tra compagnie assicurative (profit) e fondi sanitari integrativi (non-profit)

- Il decreto crescita (DL 34/2019) riconosce la natura non commerciale dei fondi sanitari integrativi, garantendo loro la possibilità di godere delle agevolazioni fiscali
- L'85% dei FSI ha una convenzione con una compagnia assicurativa

Proposte

Escludere la possibilità di trasferire la gestione dei fondi sanitari integrativi alle Regioni

- La Regione Veneto ha richiesto «Maggiore autonomia legislativa, amministrativa e organizzativa in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi»

Proposte

Rimodulare i criteri di detrazione fiscale

- Ipotesi 1. Innalzare la quota di risorse vincolate a prestazioni extra-LEA (attualmente fissata al 20%)
oppure
- Ipotesi 2. Consentire la detrazione fiscale ai FSI solo per prestazioni extra-LEA

Proposte

“Sfoltire” i LEA secondo un metodo *evidence & value-based*:

- Finanziamento pubblico insufficiente a garantire in maniera uniforme un “paniere” LEA così ampio
- Nei LEA troppe prestazioni dal *value* basso o addirittura negativo
- Limitato “campo d’azione” della sanità integrativa → improprie “invasioni di campo”

Proposte

Definire le prestazioni LEA che possono essere erogate dai FSI

- La L. 118/2022 ha esteso le prestazioni extra LEA stabilite nell'art. 9 del DL 502/1992 a: prevenzione primaria e secondaria, prestazioni di *long term care* (LTC) e prestazioni sociali finalizzate al soddisfacimento dei bisogni del paziente cronico. **Purché non siano a carico del SSN**

Proposte

Rendere pubblici i dati raccolti dall'Osservatorio Permanente dei Fondi Sanitari Integrativi

- Attualmente non previsto dai DM 15 settembre 2022 e DM 30 settembre 2022

Proposte

Avviare una campagna informativa istituzionale sulla sanità integrativa

Proposte

Regolamentare le campagne pubblicitarie delle assicurazioni per evitare la diffusione di messaggi consumistici

Proposte

Promuovere l'erogazione di prestazioni da parte delle strutture pubbliche

Proposte

Coinvolgere l'impresa sociale, cogliendo le opportunità e le regole di trasparenza fissate dalla riforma del terzo settore