



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 12

N.B. I resoconti stenografici di ciascuna indagine conoscitiva seguono una numerazione indipendente

10^a COMMISSIONE PERMANENTE (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

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.

57^a seduta: giovedì 13 aprile 2023

Presidenza del presidente ZAFFINI

INDICE

Audizione di rappresentanti di FNOMCeO

PRESIDENTE	Pag. 3, 8, 9	MONACO	Pag. 3, 8
------------------	--------------	--------------	-----------

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori

Sigle dei Gruppi parlamentari: Azione-Italia Viva-RenewEurope: Az-IV-RE; Civici d'Italia-Noi Moderati (UDC-Coraggio Italia-Noi con l'Italia-Italia al Centro)-MAIE; Cd'I-NM (UDC-CI-Nci-IaC)-MAIE; Forza Italia-Berlusconi Presidente-PPE: FI-BP-PPE; Fratelli d'Italia: FdI; Lega Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: LSP-PSd'Az; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista: PD-IDP; Per le Autonomie (SVP-Patt, Campobase, Sud Chiama Nord): Aut (SVP-Patt, Cb, SCN); Misto: Misto; Misto-ALLENZA VERDI E SINISTRA: Misto-AVS.

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, in rappresentanza di FNOMCeO, Roberto Monaco, segretario, accompagnato da Marcello Fontana, dirigente dell'ufficio legislativo, e Michela Molinari, ufficio stampa.

I lavori hanno inizio alle ore 9,20.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento del Senato, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso, nonché la trasmissione televisiva sui canali web e satellitare del Senato della Repubblica, e che la Presidenza ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso. Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è adottata per il prosieguo dei lavori.

Avverto inoltre che, previa autorizzazione del Presidente del Senato, la pubblicità della seduta odierna è assicurata anche attraverso il resoconto stenografico.

Ricordo che le audizioni si svolgono anche in videoconferenza con la partecipazione da remoto dei senatori.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione di rappresentanti di FNOMCeO

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'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, sospesa nella seduta del 5 aprile.

È oggi prevista l'audizione di rappresentanti di FNOMCeO, per cui è presente il dottor Roberto Monaco, segretario, accompagnato dal dottor Marcello Fontana, dirigente dell'ufficio legislativo, e dalla dottoressa Michela Molinari, ufficio stampa.

Cedo la parola al dottor Monaco.

MONACO. Signor Presidente, onorevoli commissari, come segretario nazionale della FNOMCeO vi ringrazio dell'audizione odierna.

La nostra Federazione, ente pubblico esponenziale della professione medica e odontoiatrica, che agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale, rileva l'importanza dell'ambito oggetto di di-

sciplina della materia in titolo. Abbiamo cercato, nel documento che congeneremo agli atti della Commissione, di rispondere alle domande che gentilmente ci avete posto.

Riguardo all'opportunità di rimodulare il perimetro di operatività delle forme sanitarie integrative, valutando un possibile ruolo di tali enti nel campo delle prestazioni complementari al Servizio sanitario nazionale, la FNOMCeO è favorevole, sempre nell'ottica di supporto e di potenziamento del Servizio sanitario nazionale, ad un processo di riforma della sanità indirizzato verso la previsione di un quadro regolativo comune a tutti gli operatori del settore, indipendentemente dalla natura pubblica, privata o mutualistica. Riteniamo che il principio costituzionale di libertà nell'organizzazione dell'assistenza privata debba essere interpretato quale orientamento di apertura all'integrazione tra pubblico e privato nell'erogazione delle prestazioni di assistenza, proprio nella convinzione che solo una cooperazione armonica tra società civile e settore pubblico possa consentire l'elevazione delle condizioni materiali di benessere dei cittadini.

In questo contesto, i fondi sanitari integrativi non possono e non devono agire da attori isolati, ma è necessaria una maggiore integrazione sistemica: gli operatori della sanità integrativa devono agire all'interno del sistema salute in modo coordinato e sinergico con gli operatori pubblici e privati. È quindi necessario non solo avvalersi del Piano nazionale di ripresa e resilienza come occasione di rinnovamento di tutto il sistema salute nel suo complesso, ma anche, più nello specifico, allargare la platea degli attori coinvolti in prima linea alla tutela della salute, come i fondi sanitari.

L'obiettivo è quello di garantire la tutela della salute ad un numero sempre maggiore di persone e a soggetti sempre più anziani: per raggiungerlo si può anche sviluppare un modello di sanità integrativa che sia di reale sostegno al sistema pubblico, che, pur mantenendo un ruolo centrale in termini di universalità del servizio a tutti i cittadini, possa essere supportato allo stesso tempo nelle aree più critiche, quali assistenza domiciliare, cronicità, non autosufficienza e prevenzione e promozione della salute e stili di vita. Solo un nuovo modello di sanità integrativa fondato sul principio di mutualità potrà essere in grado di garantire maggiore equità tra i cittadini ai più elevati livelli di tutela sanitaria per tutti. La mutualità volontaria è libera, ma a condizione che non costituisca una lesione ai diritti dell'universalità delle persone. La « sanità integrativa » deve quindi recuperare quella caratteristica di complementarità che le attribuiva l'essere destinataria di agevolazioni fiscali e, quindi, garantire supporto al Servizio sanitario nazionale per l'obiettivo primario della sostenibilità dell'efficienza dello stesso.

La sanità integrativa dovrebbe pertanto offrire un supporto programmato, coordinato e monitorato alla presenza del Servizio sanitario nazionale sul territorio, una maggiore capillarità e un deciso avanzamento tecnologico, con una particolare attenzione alla digitalizzazione e alla telemedicina. Inoltre, potrebbe estendere forme di copertura assistenziale a settori che oggi risultano esclusi.

Riguardo alla seconda domanda, sulla promozione dell'adesione ai cosiddetti *network* convenzionali da parte dei medici, per i cittadini che si trovano nella necessità o scelgono di rivolgersi alla libera professione o alla sanità privata, noi rispondiamo che le polizze di assicurazione di assistenza sanitaria integrativa, offerte quale *benefit* di *welfare* aziendale, che consentono ai lavoratori beneficiari di usufruire delle prestazioni sanitarie esclusivamente in via diretta, cioè ricorrendo ai medici convenzionati con tali compagnie assicurative, o limitino indirettamente tale facoltà applicando a coloro che vi optino trattamenti penalizzanti, devono ritenersi apertamente lesive del diritto di libera scelta del medico o della sua struttura sanitaria di fiducia da parte del paziente, tutelato nell'ordinamento nazionale dall'articolo 32 della Costituzione.

Riguardo all'opportunità di definire dei livelli integrativi di assistenza che garantiscano un'operatività delle forme sanitarie integrative, per quanto riguarda la FNOMCeO, data l'attuale condizione di sofferenza organizzativa del Servizio sanitario nazionale nel soddisfare la domanda di prestazione, è limitativo considerare i fondi come enti che debbano prevalentemente rimborsare prestazioni non offerte dal SSN e quindi non incluse nei LEA. L'applicazione del mero concetto di integratività avrebbe come unica conseguenza quella di incrementare la spesa privata dei cittadini, che, per superare le lunghe liste d'attesa o la mancata offerta di servizi, si vedrebbero comunque costrette a rivolgersi al mercato alla sanità privata per accedere a prestazioni sostitutive a quelle del Servizio sanitario nazionale.

Pertanto, sarebbe dannoso contrarre ulteriormente l'intervento dei fondi sanitari nel fornire prestazioni rientranti nei LEA, perché ne aumenterebbe la domanda a fronte di un'offerta pubblica già oggi insufficiente. Occorre quindi parlare piuttosto di una vera e propria integrazione di sistema tra il mondo del Servizio sanitario nazionale (primo pilastro) e il mondo dei fondi sanitari (secondo pilastro) in logica di sussidiarietà. L'integratività deve essere ammessa, ma non può essere falsificata in sostitutività.

Non possiamo non manifestare perplessità in merito al fatto che la sanità integrativa si è sviluppata ben oltre il limite della funzione integrativa col Servizio sanitario nazionale, offrendo non solo le prestazioni non inserite nei LEA, ma pacchetti o elenchi di prestazioni spesso sovrapponibili a quelli erogati dal Servizio sanitario nazionale, svolgendo di fatto una funzione a questo meramente sostitutiva. Riteniamo invece la sanità integrativa debba supportare e integrare le aree di debolezza dalla sanità pubblica.

Riguardo alla domanda sulla possibilità di impiego, anche su base territoriale, delle forme sanitarie integrative per il recupero e/o il contenimento delle liste d'attesa, riteniamo che sia opportuno che i fondi sanitari non si limitino a sfruttare a proprio vantaggio le debolezze del pubblico, ponendosi in competizione, bensì lo aiutino a lavorare meglio, soprattutto nei momenti di difficoltà. La FNOMCeO sostiene la sanità in-

tegrativa nella misura in cui costituisca fattore determinante nella risoluzione del problema delle liste d'attesa.

Riguardo all'ultima domanda da voi formulata sulla possibilità di un coinvolgimento delle forme sanitarie integrative nelle campagne di salute pubblica, la salute pubblica, la prevenzione e più precisamente quella secondaria della diagnosi precoce sono elementi particolarmente sensibili; fanno parte dei LEA, pertanto sono strutturali al Servizio sanitario nazionale. In questo senso, risultando difficile comprendere un positivo e fattivo coinvolgimento della sanità integrativa, ribadiamo che la complementarietà è un valore importante soprattutto se tende a completare il processo di tutele pubbliche.

In conclusione, riteniamo che quello della sanità integrativa sia un tema complesso e anche molto sentito dalle professioni medica e odontoiatrica. Per avere una corretta visione della questione, è necessario distinguere tra le prestazioni che devono essere garantite dal Servizio sanitario nazionale – e che sono i livelli essenziali di assistenza – e quelle prestazioni che sono invece di pertinenza della sanità privata e che sono appunto prestazioni integrative.

Si tratta di prestazioni diverse: per la sanità integrativa si parla appunto di prestazioni che « integrano » e non di prestazioni essenziali. In altri termini, la sanità integrativa non deve entrare in concorrenza con quella pubblica, bensì integrarla. L'obiettivo è anche determinare un nuovo sistema di regole che garantisca l'intermediazione della spesa privata. Ciò significa individuare un soggetto terzo, che non può essere il mercato, da frapporre tra cittadino utente e il sistema di sanità integrativa, al fine di regolare tale rapporto con regole chiare anche su tariffe e prestazioni.

In relazione specificatamente alla professione odontoiatrica, si evidenzia la funzione dei fondi integrativi possono svolgere quali strumenti complementari nelle terapie e nella prevenzione odontoiatrica, rappresentando un'opportunità e una risposta al problema della sostenibilità del costo della terapia odontoiatrica nel singolo cittadino.

Attualmente la sanità integrativa rappresenta una spesa di 4,3 miliardi di euro a fronte di una spesa previsionale del Servizio sanitario nazionale per il 2022 di circa 124 miliardi di euro. La spesa diretta delle famiglie è di quasi 38 miliardi. Dunque, oggi, si può sicuramente parlare di sanità integrativa, dopo però aver reso più efficiente la sanità pubblica. Quella integrativa, infatti, può essere utile nel momento in cui integra il Servizio sanitario nazionale, ma diventa una cosa negativa se finisce per sostituirsi al Servizio sanitario nazionale pubblico, come di fatto purtroppo sta accadendo in alcune realtà.

Pertanto, questa Federazione ribadisce che non c'è alcuna preclusione rispetto al settore privato, laddove contribuisca a rendere più sostenibile il sistema: bisogna che la sanità resti universalistica al fine di garantire a tutti i cittadini pari diritti di cura. Il Servizio sanitario nazionale sta, infatti, perdendo quote importanti di universalismo, contraddicendo la sua funzione storica di strumento di co-

esione sociale, rimanendo esposto ad un contingentamento progressivo delle risorse che sta creando delle diseguaglianze territoriali socialmente inaccettabili.

Stiamo assistendo ad un cambio di paradigma, che pone l'accento non sulla patologia, non sul paziente, bensì sul soggetto sano in risposta alle nuove esigenze di un mercato della salute che nel post-pandemia ha sdoganato un nuovo modello di prestazione delle cure dell'assistenza, più domiciliare, più digitale e ancora più orientato al paziente di quanto già non lo fosse negli anni passati.

In questo contesto è necessaria una maggiore integrazione sistemica: gli operatori della sanità integrativa devono operare all'interno del sistema salute in modo coordinato e sinergico con gli operatori pubblici e privati. Tale integrazione può essere realizzata in molti modi (attraverso la costituzione di una filiera istituzionale, con un maggiore scambio di dati e informazioni, o attraverso una maggiore interoperabilità dei sistemi informatici, come ad esempio il Fascicolo sanitario elettronico) e può includere diverse aree, ad oggi critiche, del sistema salute italiano.

Inoltre, per concorrere all'obiettivo della massima tutela della salute, occorre potenziare e concentrare l'impegno nell'ambito delle prestazioni e dei servizi non previsti dai LEA che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini per tramite delle Regioni. L'obiettivo è quindi quello di garantire la tutela della salute ad un numero sempre maggiore di persone e a persone sempre più anziane: per raggiungerlo è necessario sviluppare un modello di sanità integrativa che sia di reale sostegno al sistema pubblico, che pur mantenendo un ruolo centrale in termini di universalità del servizio a tutti i cittadini, possa essere supportato allo stesso tempo nelle aree più critiche, quali assistenza domiciliare, cronicità, non autosufficienza e prevenzione e promozione della salute e stili di vita. Inoltre, le forme sanitarie integrative devono essere finalizzate al recupero e al contenimento delle liste d'attesa, fenomeno che ad oggi costringe molti cittadini a ricorrere al privato: ciò nonostante, la maggioranza degli italiani ha grande fiducia nel nostro Servizio sanitario nazionale pubblico.

Tale nuovo modello di sanità integrativa deve, quindi, fondarsi sul principio di mutualità, essendo in grado di garantire maggiore equità tra i cittadini e più elevati livelli di tutela sanitaria per tutti. Il *welfare* solidaristico finanziato con risorse private andrebbe quindi incoraggiato e inserito in un contesto organico e coerente e non essere un privilegio riservato a pochi: è un'espressione concreta di sussidiarietà e la via per rendere sostenibili il *welfare* negli anni a venire, affrontando l'avversa curva demografica.

Rileviamo che i fondi sanitari di origine negoziale, che ad oggi stanno assumendo un ruolo sempre più sociale, debbano operare in una logica di integrazione di sistema e non di mera complementarità al Servizio sanitario nazionale, intervenendo laddove il sistema pub-

blico non riesce a garantire le prestazioni e i tempi richiesti dell'assistito. Quello verso la sanità integrativa non deve essere un ulteriore passo verso l'indebolimento del Servizio sanitario nazionale: deve in sostanza trattarsi di prestazioni diverse, non essenziali, ma che integrano il Servizio sanitario nazionale.

Ciò detto, resta fermo che il bene primario per le professioni medica e odontoiatrica resta ed è sicuramente la tutela della salute del cittadino, così come enunciato tra i principi fondamentali della Carta costituzionale. Il bene salute, infatti, oltre che diritto soggettivo e individuale, costituisce un interesse per la collettività, in quanto strumento di elevazione della dignità individuale. Vi ringraziamo per l'attenzione che ci avete riservato.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Monaco e la FNOMCeO per il contributo offerto, che reputo veramente interessante.

Mi viene da fare una considerazione: siamo assolutamente d'accordo che il secondo pilastro debba essere ancillare, complementare e integrativo. È del tutto evidente, però, che anche nell'ambito del secondo pilastro alcune prestazioni vengono rese dal primo pilastro. Come vede la possibilità di evitare una concorrenza rispetto a questa circostanza abbastanza banale? È del tutto evidente che non tutte le prestazioni del secondo pilastro sono legate all'odontoiatria; molto spesso non è così, quantomeno in tutta la parte del primo pilastro che attiene alla sanità convenzionata. È in quello spazio, in quella terra di nessuno che dobbiamo prestare molta attenzione a regolamentare bene. Come vede lei questa situazione?

MONACO. Il cittadino deve avere la possibilità di tutelare la propria salute in un Servizio sanitario nazionale forte, perché riteniamo che la salute – penso che lo condividiamo tutti – non sia né un bene pubblico, né un bene privato, ma è un bene comune. Questa è la ragione per cui, laddove rientra nei livelli essenziali di assistenza, se un cittadino deve fare un intervento che ha anche un determinato costo, per fortuna in Italia, a differenza che in altri Paesi, lo fa senza mettere soldi propri, grazie alle tasse, al nostro Servizio sanitario nazionale e grazie al nostro Governo. Questo deve continuare ad essere così.

Sono tutti gli altri modelli di assistenza che non rientrano nei LEA, le cosiddette seconde linee di assistenza, che dovrebbero rientrare nell'assistenza sanitaria integrativa. Se ci ragioniamo, i nostri nonni e i nostri genitori non hanno mai pensato a mettere nel bilancio familiare i soldi che servivano per le cure; anzi, addirittura i miei nonni pensavano di mettere da parte i soldi per i funerali, per non dare a noi il pensiero di dovervi provvedere.

Dobbiamo fare in modo che il Servizio sanitario nazionale continui ad essere importante per i cittadini, sapere che possono sempre appoggiarsi a un sistema che è stato costruito negli anni e che è uno dei pilastri della nostra Costituzione e della nostra democrazia.

PRESIDENTE. Ringrazio gli auditi per il loro prezioso contributo e dichiaro conclusa l'audizione.

Rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 9,40.

