



# **La Sanità integrativa verso un nuovo modello di presa in carico della fragilità e della non autosufficienza**

**Damiana Mastantuono**

# La branca autonoma del welfare?

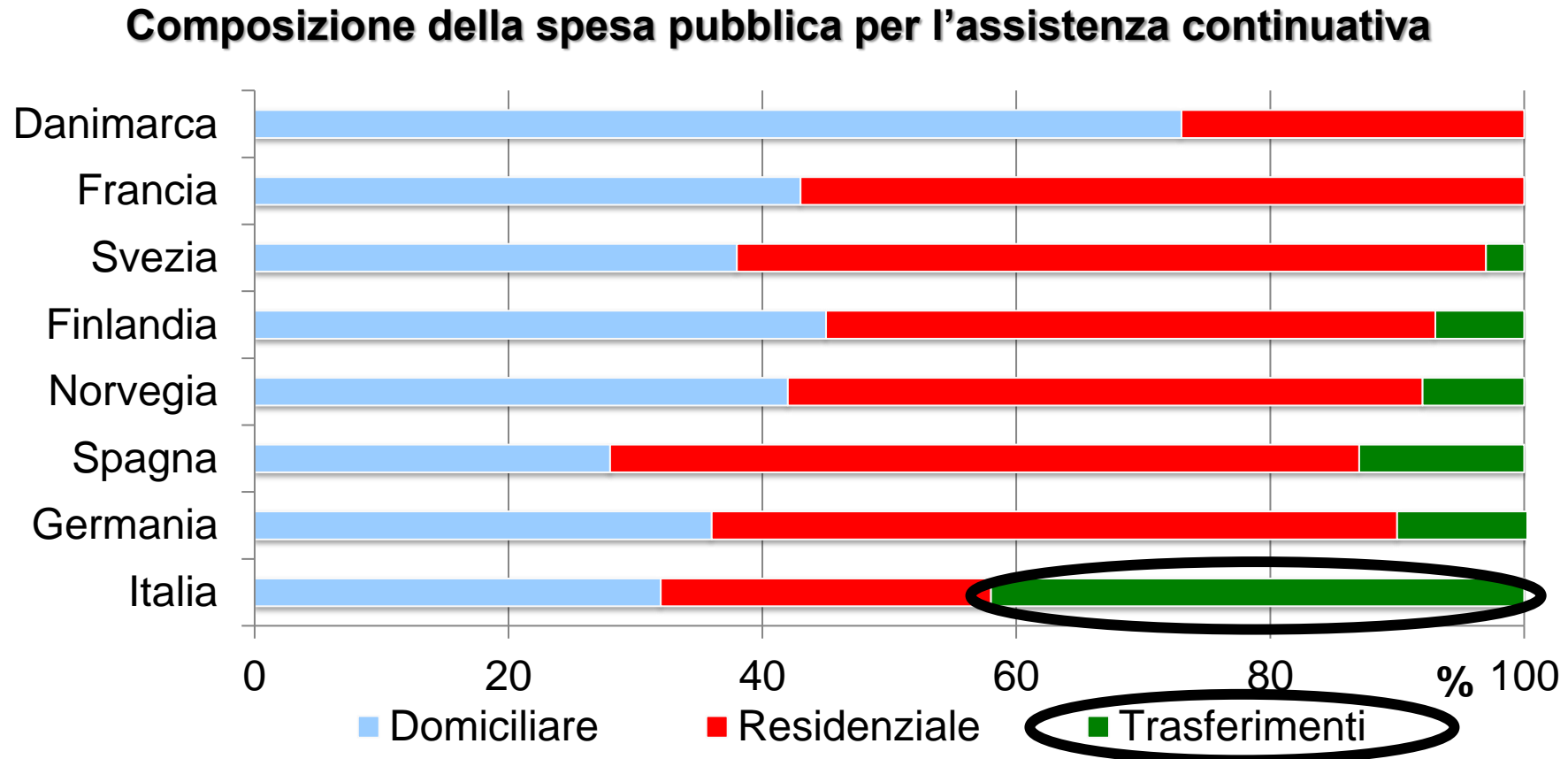
« La non autosufficienza è un concetto ampio, correlato sia all'età che allo stato di salute dell'individuo, e si esprime non soltanto nella incapacità totale o parziale di compiere le “normali azioni della vita quotidiana” ma anche nel non riuscire a far fronte a quelle esigenze di natura economica e sociale che si concretizzano in un adeguato reddito, un'abitazione con caratteristiche microclimatiche, strutturali e di accesso compatibili con l'igiene e la sicurezza dell'ambiente e dell'individuo e una rete sociale protettiva »

Beltrametti, I. Mastrobuono, R. Paladini: L'assistenza ai non autosufficienti :aspetti di politica economica e fiscale. Relazione per il Gruppo di lavoro intercommissione sulla riforma fiscale del CNEL, anno 2000. La definizione esprime un concetto ampio di non autosufficienza che ingloba anche gli aspetti di natura sociale e di relazione e si ispira alle definizioni adottate in molti Paesi industrializzati dove vigono Fondi ad hoc come la Germania ed i Paesi Bassi.

# Le aree di criticità del sistema pubblico di tutela

- ✓ La definizione di non autosufficienza e il suo rapporto con il tema più ampio della fragilità socio-sanitaria
- ✓ La qualità degli interventi, con l'Italia fanalino di coda nello sviluppo dei servizi di assistenza e presa in carico
- ✓ Il mancato coordinamento degli strumenti e degli Enti coinvolti a partire dalle Regioni e la mancanza di linee di indirizzo chiare sui livelli di servizio
- ✓ Mancanza di regia nel sistema e mancanza di professioni in grado di svolgere l'attività di case-management
- ✓ **Scarsa attenzione al tema dell'integrazione pubblico –privato in un contesto di forte dinamismo della sanità privata**

# Alcuni dati noti (OCSE)



## La spesa stimata 2017 per non autosufficienza (dati FNNA)

Fondo nazionale non autosufficienza	513,6 milioni
Fondi regionali	435,5 milioni
INPS	27 MILIARDI
Pensioni invalidità	8.475,9 milioni
<b>indennità di accompagnamento</b>	13 MILIARDI
invalidità civile	3.524,3 milioni
permessi retribuiti	2.051,2 milioni
Comuni	3.977 mln
Famiglie	9.109 mln di cui 5 per badanti

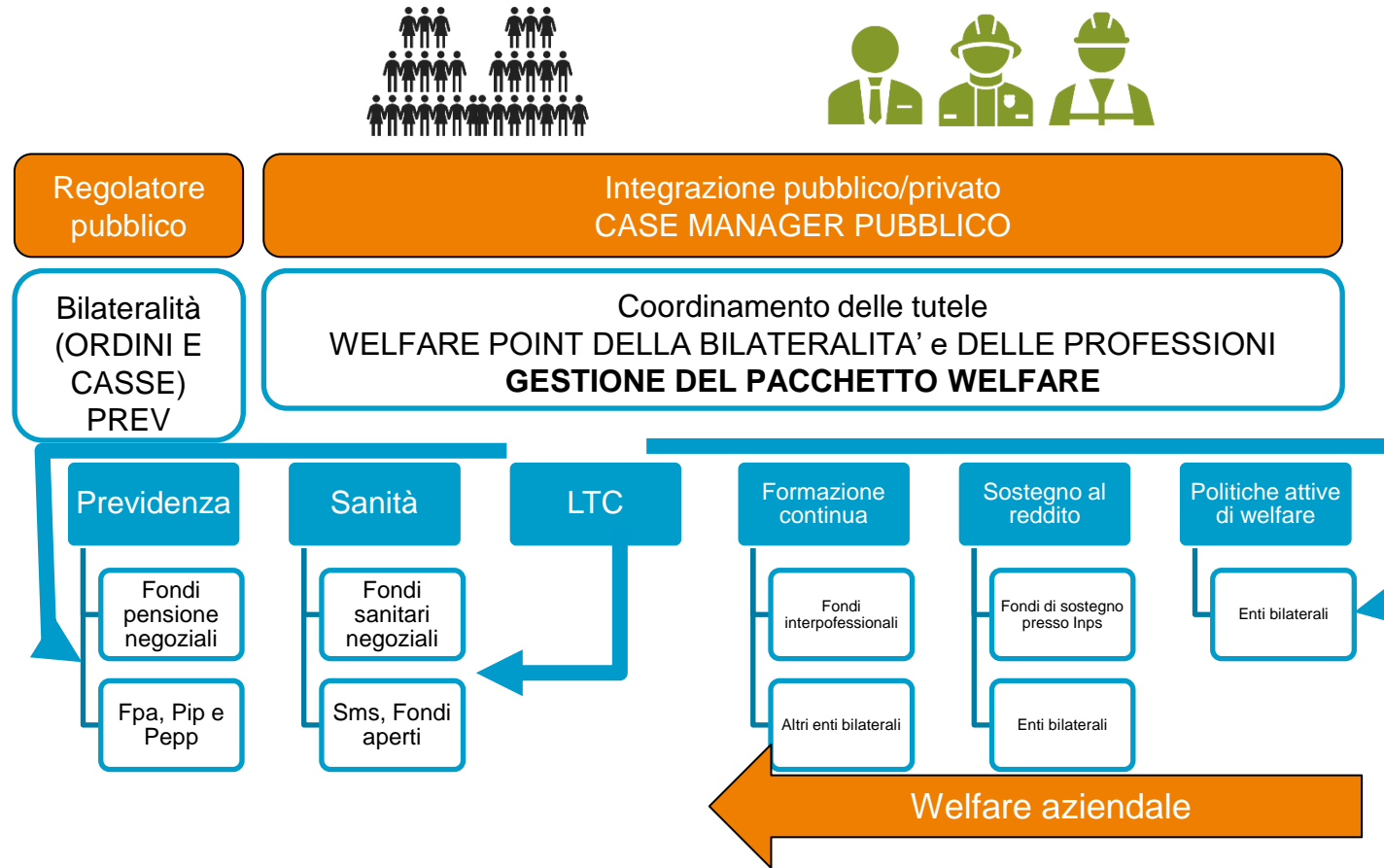
# E il welfare integrativo nel suo complesso?

Il welfare integrativo in questi anni ha gestito importanti risorse per sostenere i bisogni di fragilità e di non autosufficienza ma l'ha fatto replicando in modo pedissequo i problemi del sistema pubblico:

- ✓ Assenza di regia in ambito bilateralità
- ✓ Rischio di scoordinamento degli interventi
- ✓ Limiti tecnici legati al finanziamento e alla sostenibilità

**Si può parlare di intermediazione inefficace della spesa privata destinata a fragilità e non autosufficienza? Purtroppo la storia ci insegna questo ma attenzione qualcosa sta cambiando!**

# Regolatore pubblico e bilateralità



# La sanità integrativa è pronta a raccogliere la sfida



## IL PATTO PER LA SALUTE 2019 – 2021

- promozione del sistema quale pilastro che convive in stretta correlazione con un Servizio pubblico
- potenziamento del ruolo di integrazione del sistema sanitario in diversi ambiti, quali: la prevenzione, soprattutto per le malattie croniche degenerative, l'implementazione della Long term care...
- la necessità di lavorare sui livelli di servizio della sanità integrativa e sulla appropriatezza delle prestazioni.

- **PIANO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA E RIPARTO FNA 2019-2021**
- I livelli essenziali socio sanitari
- Il fondo strutturale dal 2016
- Le linee guida per la programmazione regionale
- Un rovesciamento di impostazione che facilità l'integrazione
- Cfr. Piani sociosanitari regionali che internalizzano il concetto di integrazione con il privato
- Attenzione alla definizione di non autosufficienza **dall'art. 3 del D.M.6 settembre 2016** ai piano regionale
- Il concetto di **disabilità gravissima e sostegno intensivo**



# I fattori di accelerazione dello sviluppo del ruolo socio sanitario dei Fondi

...non solo PNRR.

ISTRUZIONE E RICERCA	30,88	16,1%
INCLUSIONE E COESIONE	19,81	10,3%
SALUTE	15,63	8,2%
TOTALE	191,51	100,0%

- ✓ Covid. Digitalizzazione e sviluppo di soluzioni e strumenti innovativi per la fragilità
- ✓ Crescita del mercato dei servizi sanitari e evoluzione del modello assicurativo in ambito salute
- ✓ PNRR. Finanziamenti straordinari che si aggiungono a quelli ordinari già messi in cantiere
- ✓ Attivismo delle Associazioni e del legislatore (da quello europeo a quello nazionale)
- ✓ Nuovi provvedimenti normativi, **fino al nuovo decreto 502**, modificato dall'art. 15 della Legge 118/2022 e decreti attuativi in merito all'Osservatorio della sanità integrativa; disegno di Legge sulla non autosufficienza anziani...

# Modifiche all'art. 9 del D.Lgs. 502/92

- All'art. 5 dopo la lett.c) è inserita:

*c-bis) le prestazioni di prevenzione primaria e secondaria che non siano a carico del Servizio sanitario nazionale;*

*c-ter) le prestazioni di long term care (LTC) che non siano a carico del Servizio sanitario nazionale;*

*c-quater) le prestazioni sociali finalizzate al soddisfacimento dei bisogni del paziente cronico che non siano a carico del Servizio sanitario nazionale, ferma restando l'applicazione delle disposizioni di cui all'[articolo 26 della legge 8 novembre 2000, n. 328](#)).*

- Comma 9 e 9 bis, con specificazione della funzione di studio dell'Osservatorio sulla sanità integrativa e nuove comunicazioni all'Anagrafe con specifica delle tipologia di prestazione (con distinzione tra prestazioni sanitarie, socio sanitario e **sociale** )

# L'approccio multidimensionale al bisogno

**Disegno di Legge in materia di assistenza  
agli anziani non autosufficienti - 10 ottobre  
2022 -**



Un tassello importante:

- ✓ la definizione multidimensionale e multidisciplinare del **bisogno**, degli **strumenti** e delle **soluzioni**
- ✓ la valorizzazione del **concetto di fragilità**
- ✓ Il ruolo del **coordinamento delle iniziative** e della **integrazione degli strumenti**
- ✓ Il ruolo della **presa in carico** e dell'attività di **case - management**
- ✓ L'enfasi sui **processi** dalla programmazione al monitoraggio

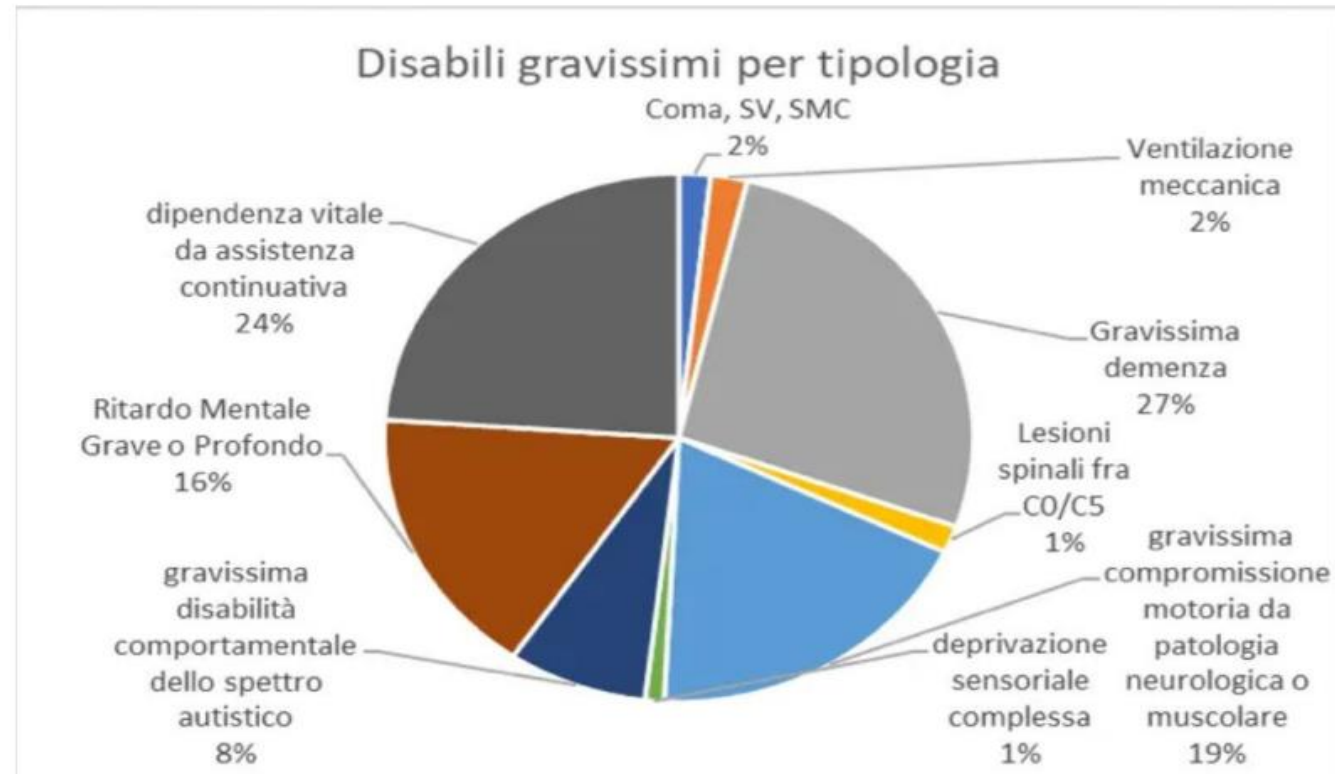
**... Si sviluppa una cornice idonea a disciplinare il fenomeno in modo olistico, creando il terreno per lo sviluppo di soluzioni innovative**

# Ma qual è l'ambito di applicazione di questo disegno di legge?

**Persone anziane:** le persone al compimento del 65° anno di età, indipendentemente dalla loro condizione lavorativa

Il contenuto ampio e sistematico della norma merita di essere esteso alla intera tematica della fragilità e non autosufficienza ( in tal senso le norme su nuova IDA e LEPS)

Fig. 11 - Disabili gravissimi assistiti dal FNNA per tipologia, 2018 (Fonte dati: Piano Nazionale Non Autosufficienza)



# Cosa hanno in comune questi provvedimenti

- Tracciano la vera sfida/delega per la sanità integrativa spostando l'attenzione verso le aree critiche del sistema sanitario: fragilità, cronicità; invecchiamento e non autosufficienza
- Si pongono la sfida della integrazione e della sussidiarietà tracciando un metodo uniforme
- Accolgono il tema della contaminazione tra sociale e sanitario e creano nuovi luoghi di regolazione integrata (dal CIPA al nuovo Osservatorio della sanità integrativa, partecipato dal Ministero della Salute, del Lavoro, dell'Economia...)

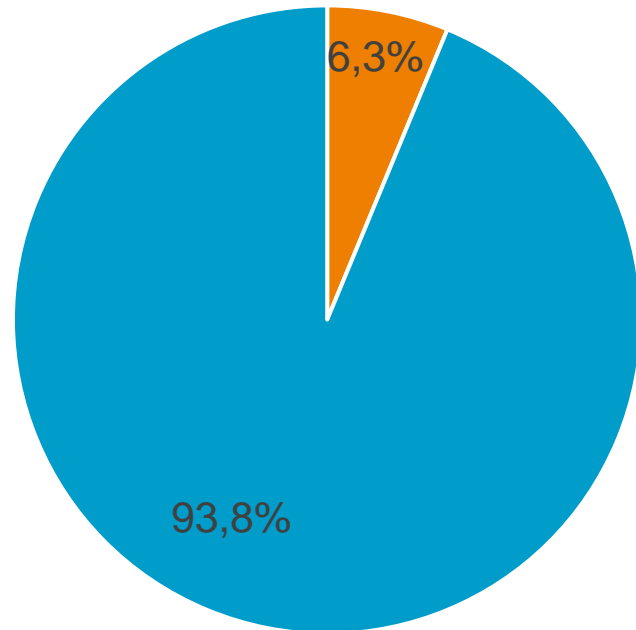
# E i Fondi sanitari? Una ragione in più per accettare la sfida della sussidiarietà

Una cornice più ordinata può finalmente offrire ai Fondi sanitari l'opportunità di un intervento più sinergico. Il disegno di legge traccia la strada e suggerisce alcuni punti fondamentali su cui ancora esiste molta discussione:

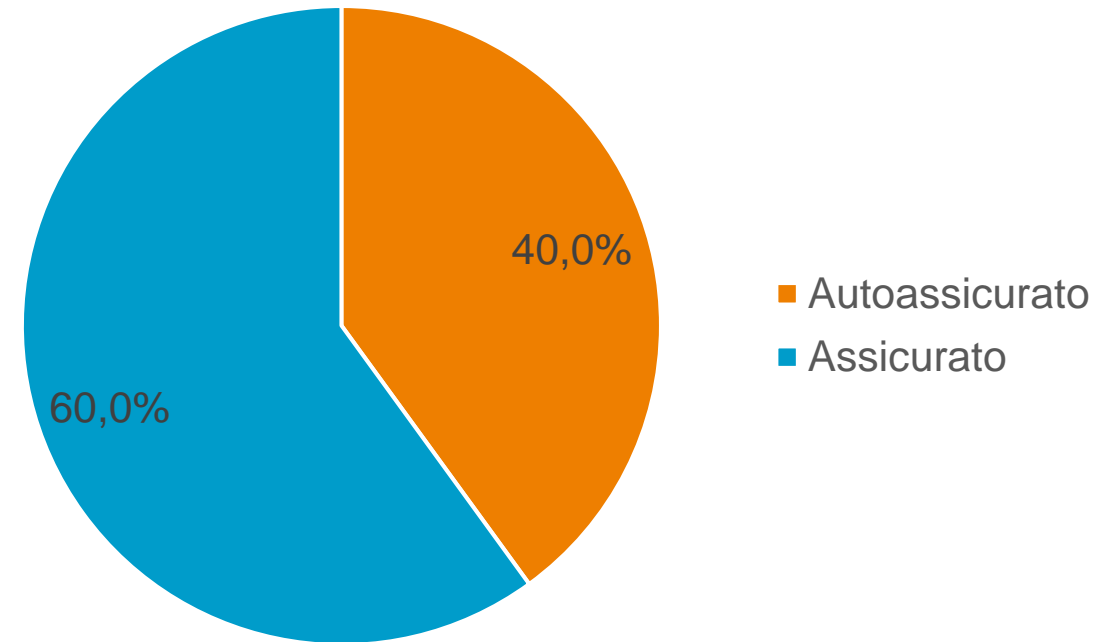
- **La centralità dell'invecchiamento** (cfr. contenuti delle principali convenzioni; la necessità di allargare il campo di azione anche dopo il pensionamento e anche attraverso utili sinergie FS-FP)
- **Il binomio prestazioni-servizi**, da diffondere attraverso nuovi investimenti e anche attraverso un'attività educativa (l'alfabetizzazione digitale come strumento di accesso all'innovazione e lotta alla emarginazione degli anziani)

# Innanzi tutto: i dati dell'Osservatorio Mefop

Offerta di coperture per la non autosufficienza

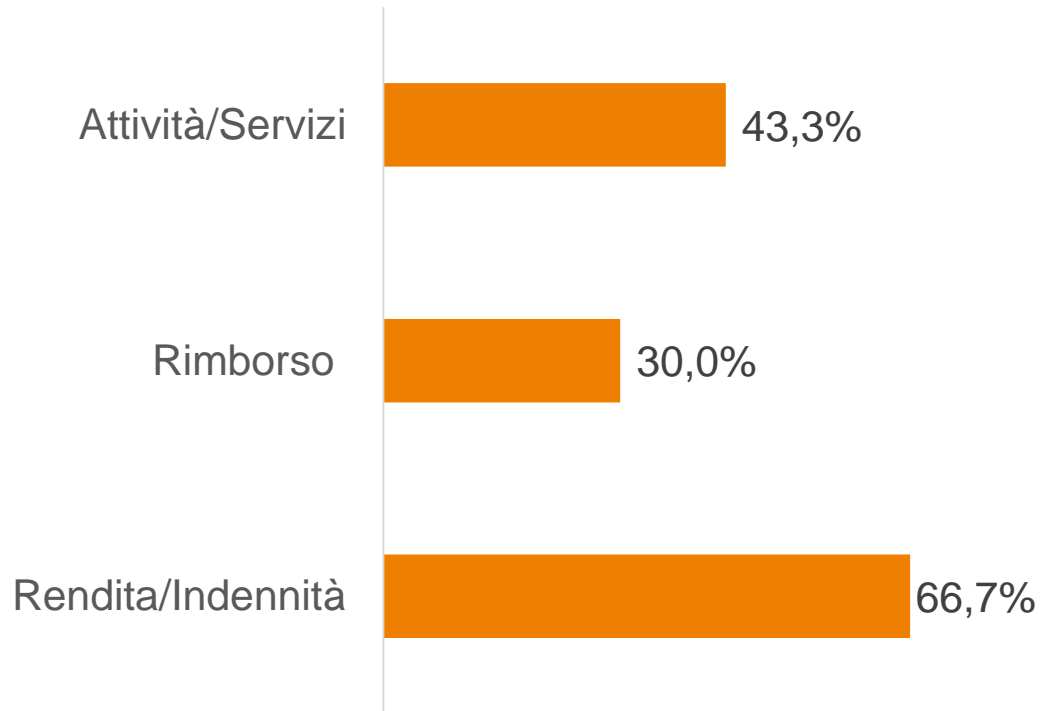


Modello di gestione (non autosufficienza)

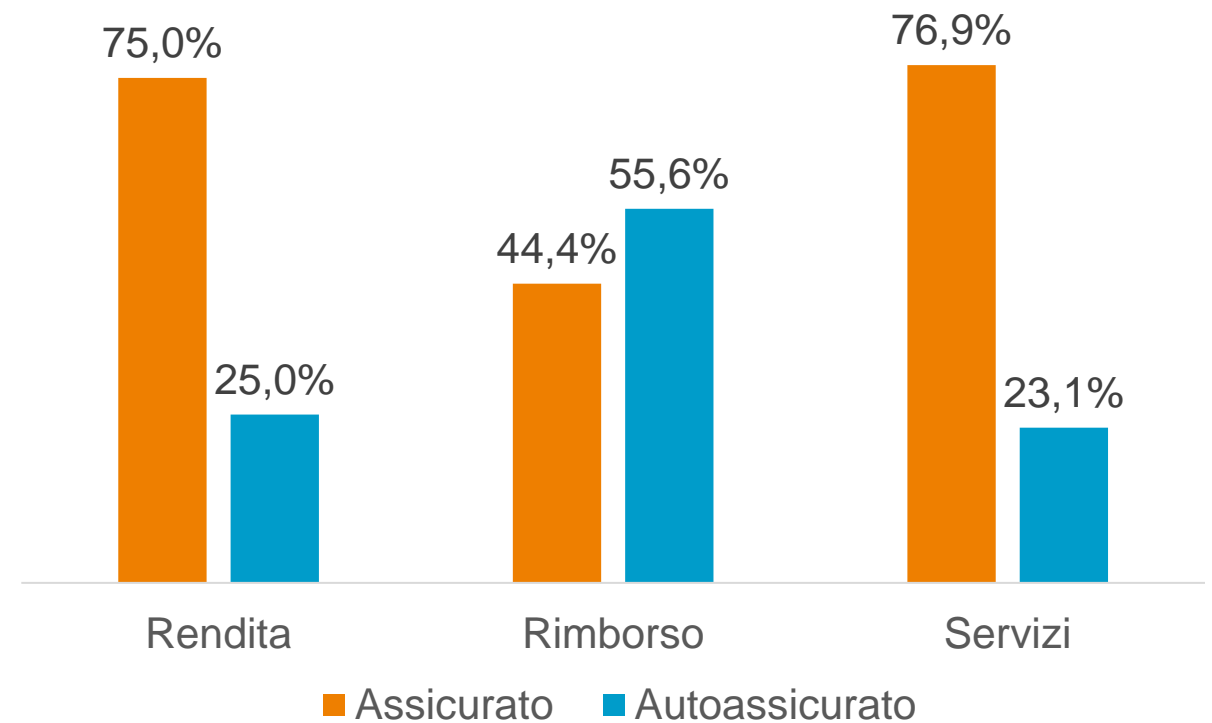


# Le tipologie di prestazione

Tipologia di prestazione



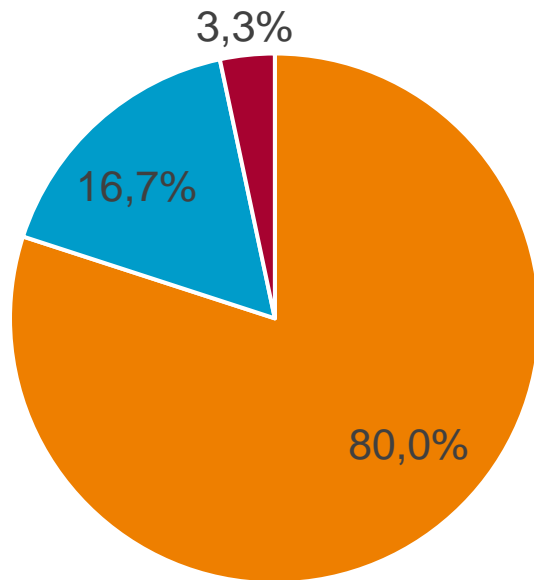
Prestazioni offerte per modello di gestione





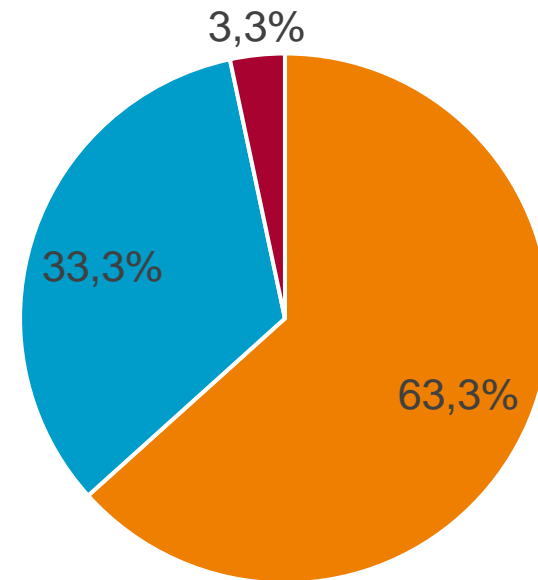
# Presa in carico e telemedicina/monitoraggio

Offerta di servizi di telemedicina per il non autosufficiente



■ No ■ Si ■ Non risponde

Offerta di servizi di presa in carico per il non autosufficiente



■ No ■ Si ■ Non risponde

## Alcune evidenze...

- Prevalle la rendita/indennità (tema del modello assicurativo sottostante)
- L'erogazione diretta di servizi e prestazioni è sempre collegata ad un'altra prestazione monetaria (quasi sempre rendita/indennità). E il sistema dei servizi è quasi sempre collegato ai modelli assicurati (ruolo del mercato).
- Il rimborso spese è la prestazione maggiormente offerta dai fondi autoassicurati (il ruolo della presa in carico in questi modelli)

L'osservatorio Mefop consente tuttavia anche: (i) di valutare i processi in atto che non si sono ancora tradotti in misure attuative; (ii) cogliere alcuni elementi importanti all'interno delle singole coperture

# La sanità integrativa è pronta!

- ✓ Pianificare strategicamente la copertura socio sanitaria sulla base del bisogno dell'iscritto nel suo percorso. Alzare lo sguardo dalla ristrettezza della copertura per il rischio LTC da perdita assoluta e permanente delle ADL.
- ✓ Nuovi investimenti e apertura a modelli che tutelano i pensionati e che prevedono l'obbligatorietà di copertura o almeno la creazione di una copertura unica LTC a livello settoriale/territoriale
- ✓ Nuovo interesse verso i servizi e la consulenza: presa in carico; monitoraggio e piani di aderenza
- ✓ Evoluzioni organizzative legate a nuovi modelli gestionali (cfr. internalizzazioni; nuove forme di partnership pubblico-privato) e nuovi approcci ( il modello data driven...)

# 1) Nuovi processi: il salto di paradigma



Attività di «scelta» delle migliori polizze o coperture sul mercato



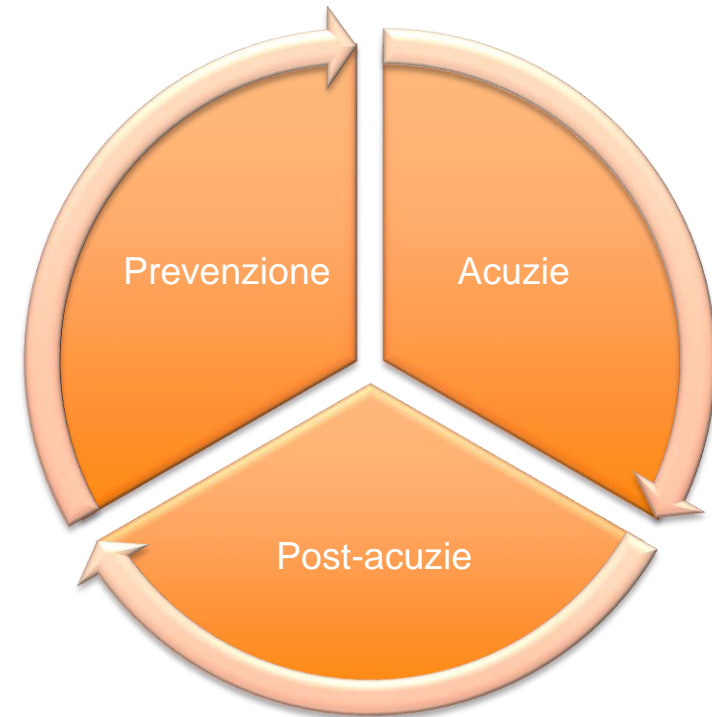
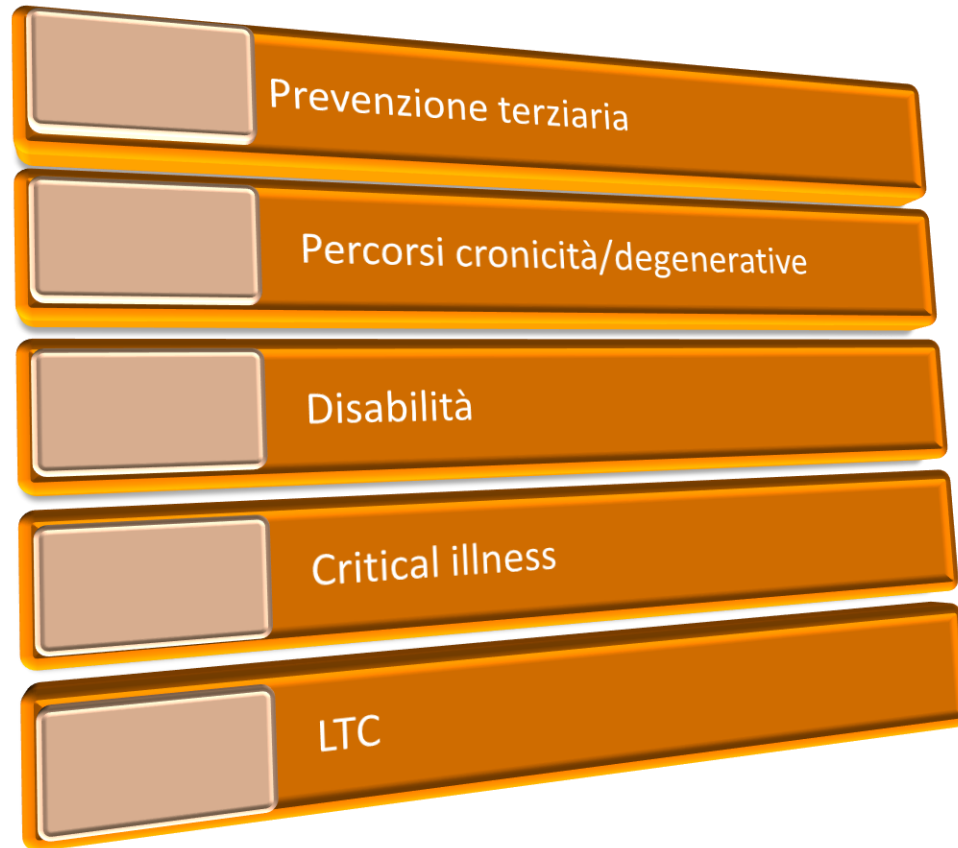
Pianificazione socio sanitaria in collaborazione con i partner assicurativi e di servizio

Dall'intermediazione economica-assicurativa della spesa «out of pocket» alla gestione di un piano sanitario finalizzato a produrre effetti positivi in chiave di output e di outcome

# Il piano socio-sanitario per non autosufficienza



# Il piano socio-sanitario e il ruolo dell'integrazione delle coperture



# Come calare nel concreto questo disegno?

I fondi lo stanno facendo rileggendo/riformando le proprie coperture o anche mettendo mano al PIANO SOCIO SANITARIO:

- ✓ Definizione di LTC : il riferimento all'Indennità di accompagnamento e l'enfasi sulle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e sanitarie a rilevanze sociale
- ✓ L'attenzione al tema cronicità/critical illness
- ✓ L'attenzione al tema dei destinatari (i nuclei e soprattutto gli anziani); alla durata; al regime di esclusioni e carenze...
- ✓ Il tema del modello gestionale, con la crescita del modello della presa in carico da parte del Fondo sanitario
- ✓ Il focus sul terreno dei servizi con la grande attenzione al telemonitoraggio; al supporto al recupero della salute e alla prevenzione terziaria anche grazie alla telemedicina

# Le nuove sfide sono già realtà



---

Tema della **non autosufficienza** e del **socio-sanitario** (cfr. integrazione/ MISSIONE 5 e 6 PNRR)

---

---

Nuovo approccio alla gestione integrate del sociale e del sanitario

---

---

Definizione e ampliamento dell'area di impatto: il tema della fragilità al centro delle politiche

---

PRESA IN CARICO

SISTEMI DI  
ADERENZA

DATI e LINGUAGGI  
CONDIVISI



## Il punto di arrivo: i FS come leva per il «completamento di tutela socio-sanitaria» in Italia

- ✓ Sistema di big data condiviso per la presa in carico e la gestione appropriata delle fragilità
- ✓ Fronte comune pubblico privato sul terreno dell'innovazione e della digital health ( con un ruolo di facilitazione da parte del pubblico e di volano da parte del privato)
- ✓ Creazione di luoghi comuni in cui sperimentare la presa in carico dei cittadini fragili ( I nuovi convenzionamenti con il sistema pubblico; la creazione di punti di accesso integrati) – i primi esperimenti pilota sono già in corso in alcune Regioni -

