

In continuità con quanto andiamo sostenendo da tempo nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulla funzionalità del sistema previdenziale obbligatorio e complementare, nonché del settore assistenziale, con particolare riferimento all'efficienza del servizio, alle prestazioni fornite e all'equilibrio delle gestioni, ci preme evidenziare che il disegno di legge AS 2469 è l'occasione per aggiornare implementandoli effettivamente i controlli previsti dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 in materia di prestazioni sanitarie erogabili in forma sia diretta che indiretta e secondo le direttrici e gli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza a Missione 6, secondo i principi di una sana concorrenza.

Riteniamo in specie che l'emendamento 13.5 grazie al richiamo esplicito alle previsioni di cui all'art. 21 del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4 consenta finalmente di affrontare e risolvere in modo efficace l'annoso problema della valutazione e dei controlli, nonché della tracciabilità degli impieghi e degli esiti indicando la necessità di regole di ingaggio degli erogatori aventi fra l'altro come requisito dell'accreditamento un sistema informatico interfacciabile in linea con l'Ecosistema Dati Sanitari in grado di alimentare in tempo reale i flussi informativi delle attività rese mediante fascicolo sanitario elettronico per tutte le prestazioni sanitarie erogate a qualunque titolo agli assistiti.

La necessità di rafforzare il sistema di valutazione, monitoraggio e controllo in Sanità trova ragione e fondamento dall'evidenza che, pur essendo dimensioni previste da oltre vent'anni, sono tutt'ora effettuate inefficacemente. Recentemente è emersa la consapevolezza che i controlli sono una parte determinante per la riuscita del rilancio del nostro Paese e grazie anche alla legge per il mercato e la concorrenza possiamo concretizzare il percorso auspicato.

Tanto premesso per quanto di competenza di questa Commissione in linea con quanto fin qui emerso dagli approfondimenti e dalle audizioni promosse nel contesto dell'indagine conoscitiva *de quo* rileviamo che l'articolo 13 del ddl in esame al Senato rappresenta l'opportunità per affrontare la carenza di meccanismi stringenti di controllo e verifica in materia prestazioni ed interventi di Sanità anche sul versante della cosiddetta Sanità integrativa complementare, che suggerisce, a distanza ormai di oltre dieci anni dalla sua entrata a regime, di fare una valutazione acritica utile a verificare se gli sgravi fiscali concessi non siano stati per valore superiori a quanto effettivamente reso da chi offre tali prestazioni per andare a implementare controlli non invasivi ma decisivi anche sui fondi e sui pacchetti proposti dalla cosiddetta Sanità integrativa. Da qui il sostegno alla previsione di un terzo comma aggiuntivo dedicato proprio all'implementazione di controlli sostanziali sui fondi e sui pacchetti offerti superandosi le criticità rilevate da ultimo anche da IVASS nell'attuale contesto normativo dovendosi andare oltre le dimensioni rilevate con l'istituzione dell'Anagrafe di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008. Perché esaminando molte delle proposte integrative, si palesa *ictu oculi* la sovrapposibilità delle prestazioni offerte rispetto a quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza: mancando dati economici e di attività oggettivizzati in forza di analisi tecniche dettagliate e verificate da flussi di controllo non è dato sapere se i benefici fiscali che vengono riconosciuti per le cosiddette assistenze integrative siano giustificati dal valore che generano per il bene comune e nell'interesse della salute dei sottoscrittori, in integrazione e completamento del Servizio Sanitario Nazionale. In altre parole, non vi è evidenza né valutazione istituzionale in termini di analisi costi benefici che legittimi la spesa e non piuttosto a contrario se non sarebbe più opportuno rafforzare il Servizio Sanitario Nazionale sic et simpliciter per assicurare con maggiore economicità, tempestività ma soprattutto qualità, appropriatezza e trasparenza quello di cui c'è effettivamente bisogno per il cittadino, marginalizzando fenomeni distortivi e i relativi costi impropri sia in punto di prescrizioni inutili e ripetitive sia se dovuti a iperprescrizioni generate da disfunzioni gestionali ed incongruenze nei livelli organizzativi e strutturali e di responsabilità istituzionale/professionale nel governo dei rischi che danno luogo financo alla cosiddetta medicina difensiva. A comprova della necessità di rafforzare il sistema del monitoraggio e del controllo anche su questo segmento di prestazioni si unisce un piccolo contributo di analisi di quest'Ufficio di Presidenza che pur non proprio *up to day* è illuminante per addivenire alla novella legislativa promossa.

UPI COMMISSIONE PARLAMENTARE  
PER IL CONTROLLO SULL'ATTIVITA' DEGLI ENTI GESTORI  
DI FORME OBBLIGATORIE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE

Il Presidente Tommaso Nannicini

I Componenti Sergio Puglia

Maria Cristina Cantù

5.05.2022

