

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1341 del 22 agosto 2017

D. L.gs. n. 502/1992 art. 9 - Fondi sanitari integrativi per l'erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto a quelle garantite dal Servizio sanitario nazionale. DGRV n. 2068/2015 modificazioni.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento viene effettuata una ricognizione della normativa in merito alla disciplina dei fondi sanitari integrativi che erogano prestazioni aggiuntive rispetto a quelle garantite dal SSN nonché approvato uno schema di convenzione per l'erogazione di prestazioni a favore dei soggetti assistiti da gestori di fondi sanitari integrativi.

L'Assessore Elisa De Berti riferisce quanto segue.

Il Decreto legislativo n. 502/1992, all'art. 9, come modificato dall'art. 10 del D. Lgs. 517/1993 e dall'art. 9 del D. Lgs. 229/1999, prevede la possibilità di costituire fondi sanitari integrativi, al fine di favorire forme di assistenza sanitaria, integrative rispetto a quelle del Servizio sanitario nazionale, finalizzati a potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non compresi nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza di cui all'articolo 1.

In particolare, il citato Decreto n. 502/1992 all'art. 9, commi 4 e 5, stabilisce che l'ambito di applicazione dei fondi integrativi del SSN è rappresentato da:

a) prestazioni aggiuntive, non comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e con questi comunque integrate, erogate da professionisti e da strutture accreditati;

b) prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, per la sola quota posta a carico dell'assistito, inclusi gli oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria e per la fruizione dei servizi alberghieri su richiesta dell'assistito di cui all'articolo 1, comma 15, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;

c) prestazioni sociosanitarie erogate in strutture accreditate residenziali e semiresidenziali o in forma domiciliare, per la quota posta a carico dell'assistito;

Fra le prestazioni di cui al comma 4 suddetto rientrano le prestazioni di medicina non convenzionale ancorché erogate da strutture non accreditate; le cure termali limitatamente alle prestazioni non a carico SSN e l'assistenza odontoiatrica, limitatamente alle prestazioni a carico del SSN e comunque con esclusione dei programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e dell'assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.

Si ricorda che il D.M. del 31 marzo 2008 relativo a ambiti di intervento delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai Fondi sanitari integrativi del SSN e da enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali, ha modificato l'art. 9, comma 9, del D. Lgs. n. 502/1992, prevedendo che: *"la vigilanza sull'attività dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale è disciplinata dall'articolo 122 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. Presso il Ministero della sanità, senza oneri a carico dello Stato, sono istituiti: l'anagrafe dei fondi integrativi del servizio sanitario nazionale, alla quale debbono iscriversi sia i fondi vigilati dallo Stato che quelli sottoposti a vigilanza regionale; l'osservatorio dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale, il cui funzionamento è disciplinato con il regolamento di cui al comma 8."*

Peraltro anche l'art. 122 del D. Lgs. n. 112/1998 ricorda che: *"spetta allo Stato la vigilanza sui fondi sanitari integrativi istituiti e gestiti a livello ultraregionale, mentre è conferita alle regioni la vigilanza sui medesimi fondi istituiti e gestiti a livello regionale o infraregionale ."*

Premessa la riportata ricognizione normativa, si ricorda che con la DGRV n. 2068/2015 è stato approvato, tra l'altro, lo schema di accordo quadro con fondi, casse ed altri operatori economici con finalità assistenziali, tuttavia nelle more di giungere alla

piena applicazione del suddetto accordo, si deve registrare il mutamento dell'attuale situazione economica e delle finanze erariali fattori che impongono di utilizzare al meglio le risorse esistenti.

Attesa inoltre l'approvazione del DPCM 12 gennaio 2017 che ha previsto i nuovi Lea e la riforma sanitaria varata con la L.R. n. 19/2016, appare opportuno che la Regione Veneto persegua l'obiettivo di migliorare costantemente il SSR promuovendo la valorizzazione di risorse da destinare ai servizi sanitari.

Dunque, con il presente provvedimento, si intende disciplinare forme di sinergia tra il SSR e i soggetti che a vario titolo erogano le forme integrative di assistenza sanitaria - anche semplificando gli schemi di convenzione come approvati dalla precedente DGR - ritenendo il coinvolgimento dei fondi sanitari integrativi un'opportunità da promuovere per ampliare le modalità di finanziamento del sistema sanitario regionale.

A tale scopo si propone di approvare lo schema di convenzione di cui all'allegato A (**allegato A**), di durata triennale, disciplinante i rapporti tra Aziende sanitarie/Enti del SSR e gli operatori/società/gestori di fondi sanitari integrativi del SSN, consentendo un adattamento ad opera della singola struttura per le necessità determinate dal contesto specifico di operatività delle convenzioni.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il D. Lgs. n. 502/1992;

VISTO il D. Lgs. n. 112/1998;

VISTI il D. Lgs. 517/1993 e il D. Lgs. 229/1999;

VISTO il D.M. del 31 marzo 2008;

VISTA la DGR n. 2068/2015;

VISTO il DPCM del 12 gennaio 2017.

delibera

1. di dare atto che le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare, per quanto espresso in premessa ed in parziale riforma delle determinazioni di cui alla DGRV n. 2068/2015, lo schema di convenzione di cui all'**allegato A**, ferme le restanti disposizioni di cui alla predetta deliberazione;
3. di incaricare l'Area sanità e sociale - Direzione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spese a carico del bilancio regionale;
5. di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.