

SANITÀ PUBBLICA E PRIVATA DUE MODELLI DA INTEGRARE

Le sfide del SSN ed il ruolo sempre più complementare dell'assistenza sanitaria integrativa

Il SSN è stato concepito come strumento attraverso il quale garantire il diritto alla salute sancito dalla nostra Costituzione; parallelamente, per via della sua ridotta risposta sanitaria nei confronti dei cittadini, rispetto al patto fondativo, è cresciuto un **SISTEMA SANITARIO INTEGRATIVO**, auto-organizzato, finanziato dal **WELFARE AZIENDALE DI ORIGINE CONTRATTUALE** e stimolato dal mondo del lavoro e dalla la *spesa out of pocket* (spesa privata pagata di tasca propria).

Per capire il vero senso della sanità integrativa, intesa come secondo pilastro del SSN, è utile rammentare che per circa 19 milioni di italiani non è stato possibile usufruire nel 2019, in tempi accettabili, delle prestazioni LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) prescritte dai medici, per cui molti sono stati costretti, di conseguenza, o a rinunciarci o farle a pagamento. Ciò significa che il rapporto del cittadino con la sanità sarà sempre duale, ossia mai o solo pubblica o solo privata, ragion per cui occorre valorizzare ed istituzionalizzare risolutivamente la sanità integrativa come **Secondo Pilastro** e come strumento di evoluzione dell'attuale capacità assistenziale del SSN nei confronti dei cittadini.

Le **FORME DI SANITÀ INTEGRATIVA** sono gestite da Enti profit, come le Imprese di Assicurazione, Banche e Poste che operano in un libero mercato, ed Enti non profit come i Fondi Sanitari, Casse e Mutue più o meno di origine contrattuale collettiva del lavoro. L'operatività di quest'ultimi si limita, in linea di massima, al complesso delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie aggiuntive non ricomprese, in linea di massima, nei LEA, impiegando strutture di erogazione sanitarie e professionisti accreditati dal SSN.

Per quanto sopra, è di tutta evidenza che i Fondi integrativi al SSN sono stati pensati come un complemento alla sanità pubblica con l'obiettivo di **ASSICURARE QUELLE PRESTAZIONI NON GARANTITE DAL SSN O COMUNQUE A CARICO DEI CITTADINI**.

Il recente sviluppo in Italia del secondo pilastro sanitario è riconducibile, da un lato, alla spinta del welfare aziendale di origine contrattuale ed alla favorevole evoluzione della normativa fiscale degli ultimi anni e, dall'altro, al protagonismo di una serie di attori sociali ed economici, come datori di lavoro e rappresentanze sociali, che hanno potenziato la portata del welfare contrattuale nei diversi rinnovi dei CCNL. Ciò ha favorito il crescente interesse di tante aziende, socialmente responsabili, che lo hanno recepito come strumento infrastrutturale di cambiamento della produzione e del benessere organizzativo.

Il numero degli iscritti ai fondi sanitari con finalità non profit **supera 11 milioni**, mentre sul fronte del mercato retail, una quindicina di compagnie di assicurazione raccolgono il 90% dei premi *health insurance* pari a un terzo della spesa privata complessiva intermediata.

La **SPESA COMPLESSIVA DELLA SANITÀ IN ITALIA**, nel 2019, è stata di circa **160 mld di €** di cui 120 mld € pubblica

(1.920 pro capite) e 40 mld € circa di spesa dinamica privata, cosiddetta *out of pocket*-di tasca propria- a carico delle famiglie; di quest'ultima solo circa **5 mld di euro** sono *intermediati da fondi sanitari integrativi di natura contrattuale*, casse di assistenza sanitaria, società di mutuo soccorso, compagnie di assicurazione (polizze collettive e individuali), da tutti gli Enti, Banche e Poste che operano nel settore della sanità integrativa.

La **SPESA SANITARIA PRIVATA** va identificata come soluzione ultima di bisogno sanitario che il cittadino si trova ad affrontare quando non ha altre alternative di cure. Ai fini di un sommario e non esaustivo confronto tra fondi sanitari e polizze assicurative è utile annotare che i primi, godendo di talune deducibilità fiscali, detengono

quasi i 2/3 circa della spesa intermediata, agendo su una base di derivazione contrattuale con una logica assuntiva collettiva di tipo mutualistico ed in regime di non selezione del rischio, mentre le seconde si muovono in un contesto di libero mercato a livello collettivo ed individuale retail. Si evidenzia come, anche nel confronto con esperienze positive in Europa, nel nostro

Paese c'è un **POTENZIALE INTERESSANTE DI SANITÀ INTEGRATIVA** anche in termini di **SILVER ECONOMY** e di **COPERTURE DI NUOVI RISCHI SANITARI** e di **ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA**, tenuto conto anche dell'andamento demografico della nostra popolazione che registra un'età media tra le più longeve al mondo.

Una parte delle **FONTI DI FINANZIAMENTO** può derivare sia dal contributo obbligatorio per l'azienda con ammontare definito, previsto dal CCNL, che dalla conversione del valore del premio di risultato in acquisto di beni e servizi a seguito di accordo sindacale e/o regolamento attuativo o dal contributo unilaterale a discrezione dell'azienda che ne definisce modalità ed importo.

Nell'ambito del welfare integrativo i **provider**, ai quali va riconosciuta la capacità di aver stimolato e semplificato, attraverso piattaforme digitali, l'intermediazione dell'offerta e della domanda di piani di welfare aziendale, superando le difficoltà di fruibilità dei benefit che ne limitavano l'adozione da parte delle PMI per via della ridotta dimensione organizzativa e capacità di spesa, stanno svolgendo un'utile funzione di sintesi lungo il processo prestazionale e liquidativo.

La repentina crescita di tali soggetti stimola a nuove riflessioni prospettiche sul futuro ruolo e sull'utilità dei corpi intermedi e delle *reti multi-attore* che operano nell'am-



bito del secondo welfare; l'entrata sul mercato di **IWS SpA**, di derivazione bilaterale Federmanager-Confindustria, va interpretata come positiva evoluzione del mercato sanitario in termini di offerta innovativa, di trasparenza, velocità di risposta e qualità dei prodotti e dei servizi sanitari erogati dai fondi **FASI-ASSIDAI**, tra i primi nati in Italia e rappresentativi delle prestazioni sanitarie riservate al management industriale ed alte professionalità.

La crisi sanitaria in corso, oltre ai disastri noti, sarà ricordata per aver favorito una nuova presa di coscienza collettiva verso necessarie nuove forme di protezione e di tutele di welfare, all'interno delle quali, la sicurezza sanitaria, la previdenza e la qualità di vita-lavoro cominciano ad essere trattati sempre più come tema di relazioni industriali e fattori abilitanti di sviluppo economico anziché come mera lista di benefit di pronto consumo; n'è prova l'inaspettata **ADESIONE DELLE AZIENDE ALLE POLIZZE ANTI CORONA-VIRUS**. Anche le fragilità mostrate dal SSN in piena crisi pandemica hanno dato valore al ruolo non marginale svolto dalla sanità integrativa.

Alla luce di quanto sopra è auspicabile pensare ad un

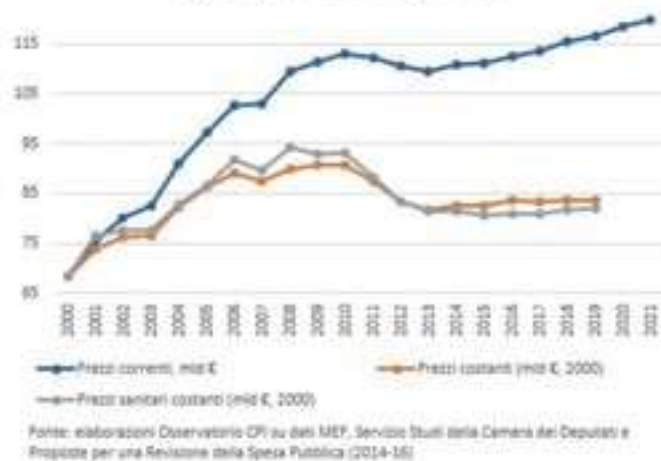
Il dopo Covid può aiutarci a declinare risolutivamente il valore del **welfare state** e **welfare integrativo** come elementi essenziali di una grande trasformazione socioeconomica della società, che vada oltre il puro vantaggio fiscale di talune categorie ed in grado di rispondere ai nuovi bisogni di protezione in un quadro unitario delle ragioni della produttività e di quelle della redistribuzione del valore creato da una moderna impresa.

Se non ora, quando costruire un **ecosistema sanitario multi-pilastro ed integrato** attorno al quale tutti gli attori della sanità pubblica e privata, assieme ai medici e pazienti, possano operare con tante articolazioni e tanti comportamenti policentrici senza farsi incantare dal dibattito obsoleto ed inutile sulla polarizzazione pubblico-privato e dove il singolo, il paziente, il consumatore, il cittadino, che è il vero soggetto debole, possa fare surfing e decidere tra pubblico e privato? ■

nuovo impianto di tutela sanitaria in Italia in grado di interpretare le evoluzioni dei nuovi bisogni sanitari e di creare sinergie positive tra SSN e Secondo Pilastro Sanitario, sia per migliorare la risposta prestazionale sanitaria verso i cittadini, che per liberare risorse pubbliche da destinare all'assistenza sociosanitaria per le categorie di cittadini più fragili, così come avviene in alcuni paesi europei.

Si potrebbe pensare, per esempio, ad un **MODELLO SANITARIO IBRIDO OBBLIGATORIO** basato anche sulla contribuzione privata in cui lo Stato definisce le regole del gioco ed una giusta deduzione fiscale per favorire il necessario sviluppo di un **secondo pilastro sanitario**, più sostenibile in termini di flessibilità economica e di solidarietà intergenerazionale con la compartecipazione di gestori, datori di lavoro e dipendenti ai sistemi di welfare aziendale; il tutto, ovviamente, accompagnato da tecnologia IT, come telemedicina, teleconsulto e telediagnosi, a sostegno della **CULTURA DELLA PREVENZIONE** con lo scopo di ridurre i sinistri e liberare risorse pubbliche per i soggetti cronici, tendenzialmente non assicurabili.

Fig. 1: Spesa sanitaria pubblica



IL PIACERE DI VIAGGIARE SU MISURA... da 25 anni con VOI!

Viaggi di Qualità e in Sicurezza
Eventi e Mostre
Enogastronomia Esperienze
Natura
Crociere a tema Soggiorni

FLAMBOYANT I VIAGGI - Corso Sardegna 115/3 - 1642 Genova tel.010.83.111.77 - prenotazioni@flambotravel.com
la nostra programmazione su: www.flambotravel.com - seguitemi su