



VERSO
VENETO RICERCA SOCIALE

Welfare aziendale – Il pilastro del SSN

Sanità integrativa o sostitutiva?

Mestre – 7 novembre 2019

IL PERCORSO

1.

La Riforma sanitaria «bis» D.lgs 502/1992 e 517/1993 (art.10), per la prima volta descrive le prestazioni da erogare attraverso un «Fondo sanitario integrativo»: Decreto ministeriale attuativo mai emanato, niente di fatto.

2.

Con la Riforma sanitaria «ter» D.lgs 229/99 (Bindi), definizione rigorosa delle prestazioni integrative, tramite i «Fondi doc».

D.lgs 229/99

3.

Fondi integrativi «doc»:

- non selezione dei rischi sanitari;
- non discriminazione nei premi da pagare;
- non concorrenza con il Servizio sanitario nazionale.

Previsione di Fondi «non doc»:

solo in libera professione intramoenia

La Bindi non farà a tempo ad emanare i Decreti attuativi, ci proverà la Turco, con qualche «aggiustamento», che diverrà più pesante con Sacconi.

D.M. 31/3/2008 (Turco) **D.M. 27/10/2009 (Sacconi)**

4.

Definizione dei Fondi «doc»: prestazioni socioassistenziali, riabilitative, odontoiatriche, non previste dai LEA.

Previsione di Fondi «non doc», sostitutivi dei LEA, gestiti da «enti, casse, società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale» Sono modifiche non marginali, di fatto un'apertura al «mercato» che, come vedremo, inizierà a prosperare.

La fase «precontrattuale»

5.

Dal 2010 al 2016 la sanità integrativa – welfare aziendale in realtà parte solo per le categorie «forti» (bancari, dirigenza ecc.), poiché quasi tutti i contratti sono bloccati e quindi niente spazi per la contrattazione aziendale.

Dal 2016 (Renzi) il regime fiscale viene ad essere più vantaggioso per questa tipologia di prestazioni, e quindi c'è una spinta per un interesse diffuso.

Di seguito un breve elenco delle principali prestazioni previste.

Prestazioni vincolate (almeno 20%)

- a) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria da garantire alle persone non autosufficienti al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, nonché le prestazioni della medesima natura da garantire presso le strutture residenziali e semi-residenziali per le persone non autosufficienti non assistibili a domicilio, incluse quelle di ospitalità alberghiera;
- b) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, correlate alla natura del bisogno, da garantire alle persone non autosufficienti in ambito domiciliare, semiresidenziale e residenziale, articolate in base alla intensità, complessità e durata dell'assistenza;
- c) prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio, quali la fornitura di ausili o dispositivi per disabilità temporanee, le cure termali e altre prestazioni riabilitative rese da strutture sanitarie autorizzate non comprese nei livelli essenziali di assistenza;
- d) prestazioni di assistenza odontoiatrica compresa la fornitura di protesi dentarie.

Prestazioni **non** vincolate

Naturalmente occorre valutare contratto per contratto.

È complesso fare un elenco dettagliato sia delle prestazioni prevalentemente riservate alla dirigenza, sia di quelle rivolte a tutti. Che sono peraltro moltissime.

A titolo meramente esemplificativo:

- sostanzialmente tutte le attività ambulatoriali, nelle 4 branche di radiologia, laboratorio, riabilitazione, visite;
- molte prestazioni di fornitura di ausili sanitari, protesi, ecc;
- rimborso dei ticket per prestazioni usufruite dal SSN.

Uno dei maggiori vantaggi può essere il superamento delle liste d'attesa, oltre alla velocizzazione per l'accesso ad ausili vari. E non è poco.

Fra gli svantaggi, i fondi non sono pensionabili e valgono finché il lavoratore è attivo. Un pensionato (che normalmente usufruisce di più di prestazioni sanitarie e sociosanitarie) è ovviamente escluso da questo tipo di assistenza.

Nel frattempo si sono insediate nel «mercato» le Assicurazioni (in particolare RBM e Unisalute), che operativamente intermediano l'attuazione dei Fondi istituiti dagli accordi contrattuali, finalmente sbloccati

Considerazioni conclusive 1 parte

Una doverosa riflessione sulla concreta attuazione della sanità integrativa - welfare aziendale è necessaria.

Anche perché la realtà ha queste caratteristiche.

In Veneto (ma è lecito pensare anche al resto d'Italia) molti imprenditori privati accreditati, che forniscono concretamente le prestazioni di sanità integrativa a seguito dell'attuazione degli accordi contrattuali, lamentano una situazione ormai insostenibile.

Infatti gli intermediatori ricordati pretendono sconti sul costo (tariffe) delle prestazioni che vanno dal 20 al 40 %. Con la conseguenza che alcune prestazioni (visite) rischiano di non essere propriamente di qualità, dovendo i professionisti erogatori fornirle nel più breve tempo possibile, pena lo sfornamento dei costi aziendali stabiliti (che devono contemplare – come ovvio – un minimo di ristorno).

Considerazioni conclusive 1 parte

Senza tuttavia demonizzare la sanità integrativa - welfare aziendale, non si può solo porre l'accento sul pericolo della rottura di principi quali l'universalismo delle cure, già messo a dura prova dalla concreta fruizione del SSN (con anche tutte le differenziazioni da regione a regione), ed ora minato per categorie di fruitori.

Né serve opporsi ideologicamente ad un fenomeno ormai di massa, ed in crescita annua a due cifre.

È necessaria una presa di coscienza delle istituzioni – Parlamento, Governo e Regioni – e delle parti sociali per intervenire con una ormai necessaria nuova regolamentazione dell'Istituto. Che abbia attenzione alla concreta attuazione dello stesso, facendo tesoro delle esperienze (e pericolose derive) di questa tumultuosa fase di avvio/attuazione.

Considerazioni conclusive 1 parte

Non è certo un esempio la Regione Veneto che, nel Piano sociosanitario regionale 2019-23 approvato alla fine dell'anno scorso, si limita ad un risibile osservatorio sul fenomeno, in capo all'Azienda Zero!

In compenso ha rivendicato nel progetto dell'Autonomia della Regione (in discussione fra Governo e Parlamento) competenze anche in questo ambito (con una prospettiva sembra diversa dalle nostre considerazioni e proposte).

Considerazioni conclusive 1 parte

La proposta che viene concretamente avanzata è che, utilizzando anche l’Audizione presso la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati - in corso - si avvii una revisione normativa per ripristinare la distinzione fra “Fondi doc” e “Fondi non doc” riservando solo ai primi il regime di sgravio fiscale!

Potendoli con l’occasione anche ridefinire, per renderli più appropriati e meno “sostitutivi”.

2 parte / Sanità sostitutiva - Assicurazioni

È almeno dal 2014 che le Compagnie assicurative (in primis Rbm e Unisalute) vogliono consolidare il II Pilastro (anzi avviare il III, sostitutivo del SSN).

«[...]La spesa sanitaria di tasca propria è la più grande forma di disuguaglianza sociale in sanità e può essere contrastata solo *‘restituendo una natura sociale’* alla spesa sanitaria privata attraverso un’intermediazione strutturata da parte delle Forme Sanitarie Integrative quali Compagnie Assicurative, Fondi Sanitari e Società di Mutuo Soccorso. Un’evoluzione verso un modello multi-pilastro anche in sanità appare sempre più ineludibile[...]»

(Rbm)

2 parte / Sanità sostitutiva - Assicurazioni

Non paga di ciò, la Rbm ha recentemente lanciato un nuovo prodotto

«**VivaLaSalute!**»

«[...]spazio a nuove aree di copertura quali prevenzione, attività fisica, buona alimentazione e benessere psicologico per ridurre la mortalità provocata dalle malattie croniche non trasmissibili (Mcnt) e da stili di vita scorretti.

Il costo? Da 500 a 1.500 euro annue a seconda dell'ampiezza delle coperture che si vogliono ottenere».

Ecco una differenza sostanziale. Mentre i costi della sanità integrativa - esclusi i dirigenti - varia dai 100 ai 200 euro, quella (parzialmente) sostitutiva è fra i 400 e i 2.500 euro (sempre Vecchietti, Rbm, Milano Finanza, 3/10/2015).

2 parte / Sanità sostitutiva - Assicurazioni

Se si pensa che il costo procapite del SSN universalistico è di 1.845 euro l'anno... (2017).

È vero che la spesa privata è stimata dai 30 ai 35 miliardi, ma solo meno della metà è collegabile alla salute in senso proprio, e meno della metà di questa è ad oggi intermediata dalle Assicurazioni citate.

2 parte / Sanità sostitutiva - Assicurazioni

Sempre come documentato nell'opuscolo di VE.R.SO. anche altri si danno da fare per proporre ricette relative a un Sistema sanitario «multipilastro» (Philips, Unipol, Confcooperative ad es.), seppur con ricette diverse.

Non v'è dubbio che ci troviamo di fronte al primo vero e proprio **tentativo di superamento** dei principi fondamentali di universalismo delle cure, diritto di accesso egualitario, sostanziale gratuità del SSN.

Considerazioni conclusive 2 parte

È del tutto evidente che questo può succedere perché gli attori di questa politica integrativa-sostitutiva del SSN sfruttano le difficoltà in cui versa il Sistema sanitario e tentano di dare una risposta (in parte condivisibile per le politiche integrative, per niente per quelle sostitutive)

La sanità integrativa – welfare aziendale è, con tutti i limiti e le distorsioni accennate, un dato di fatto e ormai di massa (o comunque lo sta diventando). E, seppur con molti limiti, normato.

Considerazioni conclusive 2 parte

Come già detto, va ripreso in mano il tema da parte delle Istituzioni (Parlamento, Governo e Regioni) e delle parti sociali (datoriali e sindacali), per correggere aspetti non secondari della sua attuazione, apportare le necessarie - concordate - modifiche (come più sopra proposto, o altre). Governare il fenomeno insomma.

Altro discorso riguarda la sanità sostitutiva - assicurazioni.

Qui l'atteggiamento dei medesimi attori richiamati dovrebbe essere l'opposto. E concretizzarsi con una forte opposizione allo smantellamento per via surrettizia (ma neanche tanto ...) del SSN e dei suoi fondanti principi.

La via maestra è il rilancio del SSN, che con tutti i suoi limiti - da correggere appunto - rimane uno dei più efficienti, efficaci ed economici dell'Europa, anzi del mondo.



MA LO SAI
CHE SEI IL
PRIMO AD AVER
APPROFITTA-
TO DEL TRATTA-
MENTO DENTA-
LE GRATUITO
PREVISTO DAL
CONTRATTO?