

IL PUNTO SUI FONDI DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

Cosa sono i fondi di assistenza sanitaria integrativa? Perché spesso vengono visti come soggetti che in qualche modo entrano in concorrenza con il sistema sanitario nazionale? Quale ruolo ha oggi la telemedicina? Facciamo il punto con Fabrizio Pulcinelli, presidente Fasdac, e Stefano Ronchi, partner di Valore, un'organizzazione che fa consulenza, in particolare nel welfare

Francesco Paravati, responsabile relazioni esterne Manageritalia

TROPPO SPESSO quando si parla di fondi sanitari si pensa a qualcosa che è integrativo al Servizio sanitario nazionale. In realtà, i fondi sanitari non sono enti complementari alla sanità, ma di supporto e potrebbero ricoprire un ruolo anche maggiore nel sostegno alla spesa pubblica che grava sui conti dello Stato e, per una parte rilevante, su quelli delle famiglie italiane. Durante la prima giornata dell'Assemblea nazionale di Manageritalia Fabrizio Pulcinelli, presidente Fasdac, e Stefano Ronchi, partner della società di consulenza per gestori finanziari Valore, hanno delineato il futuro dei fondi sanitari.

L'incontro ha preso il via proprio dall'analisi dei dati presentati da Stefano Ronchi: «Se tutti i contratti da dipendenti avessero un versamento percentuale pari alla media dei fondi sanitari esistenti, per rispettive fasce di reddito, ciò basterebbe a coprire l'intero ammanco della spesa sanitaria nazionale, circa 40 miliardi di euro, che oggi è a carico delle famiglie».

Nel 2016 la spesa sanitaria privata ammontava a 45,431 miliardi di euro, di cui quasi l'88% è out-of-pocket, ovvero quasi 40 miliardi che sono a carico delle famiglie con una spesa pro-capite di 657,38 euro, superiore alla media Ocse. I nove fondi sanitari integrativi invece hanno erogato 1,3 miliardi di euro in prestazioni nel 2017 agli oltre 11.000



iscritti, il 26% di cure odontoiatriche, nella gran parte dei casi escluse dal Servizio sanitario nazionale.

I fondi sanitari

Oggi i fondi sanitari, intervenendo con coperture integrative, consentono l'accesso a prestazioni che il Servizio sanitario nazionale non potrebbe erogare. Permettono inoltre di accedere a grandi interventi o visite specialistiche anche laddove il sistema pubblico non è in grado di

dare delle risposte in termini di code d'attesa ed efficienza e garantiscono l'assistenza alla non autosufficienza e delle cure odontoiatriche.

La collaborazione sempre più stretta tra sanità pubblica e fondi integrativi è l'obiettivo da raggiungere anche per Fabrizio Pulcinelli, per cui oggi «lo Stato si impegna a erogare a tutti i cittadini prestazioni che non riesce a soddisfare». Coi Livelli essenziali di assistenza (Lea), infatti, si dà per scontato che le case di cura e gli istituti possano



Stefano Ronchi, partner di Valore, e Fabrizio Pulcinelli, presidente Fasdac.

erogare prestazioni in forma convenzionata – quindi pagate dallo Stato – che in realtà non è possibile erogare.

Il presidente Fasdac ha anche ricordato che «a livello specialistico i privati hanno il 30% delle risonanze e il 25% delle Tac, per citare delle apparecchiature diagnostiche di una certa importanza, quindi è scontato che non si possa fare a meno del servizio privato per soddisfare la domanda». Diventa fondamentale qui il ruolo dei fondi che operano secondo il principio di universalità: non discriminano gli associati, ma erogano a tutti uguali prestazioni, proprio come fa il servizio pubblico.

«Ma vorremmo fare di più! – ha spiegato ancora Pulcinelli – vorremmo sovvenzionare le tante eccellenze che ci sono nel Servizio sanitario nazionale. Siamo riusciti per un periodo a farlo con il Veneto, ma rimane il problema delle tariffe perché c'è una sproporzione notevole fra quelle che noi proponiamo e quelle che propongono gli ospedali pubblici. In questo modo è impossibile essere una fonte di finanziamento ulteriore per il servizio pubblico».

Oggi sono 13 milioni gli italiani coperti da un'assistenza integrativa che non è più un privilegio per pochi, né tantomeno antagonista del sistema pubblico, piuttosto costituisce un valido supporto alle famiglie. Rischia però di

essere estromesso dalle agevolazioni per effetto dei limiti di deducibilità di alcune prestazioni.

La maggiore integrazione possibile tra sanità pubblica e privata è il tema che il Fasdac e gli altri fondi stanno portando a tutti i livelli istituzionali, ritenendola necessaria per affrontare le nuove sfide che attendono il sistema sanitario a causa, ad esempio, dell'invecchiamento della popolazione e del prolungamento medio della vita.

Long term care

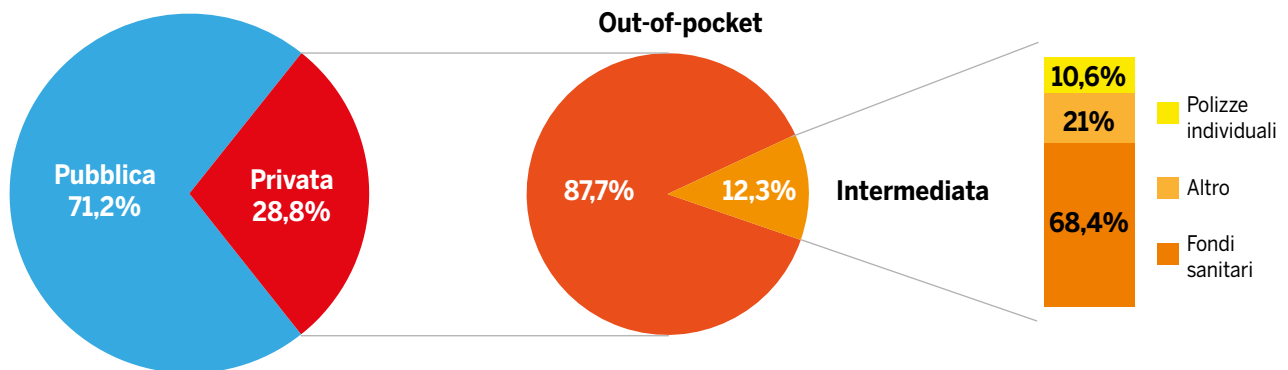
La Long term care e, più in generale, l'assistenza per la perdita di autosufficienza, che ormai affligge gran parte della popolazione anziana, comporta infatti un diverso approccio alla medicina e alle prospettive della telemedicina, che il sistema sanitario pubblico non sa dare.

Oggi due milioni e mezzo di over 65 (che contano per il 22% della popolazione italiana) non sono autosufficienti, ciò non a causa di malattie invalidanti, ma semplicemente per l'avanzamento dell'età. In Italia, però, invece di fornire servizi, come avviene nel resto d'Europa, si preferisce finanziare le famiglie, anche perché abbiamo solo 18 posti letto ogni mille anziani, un dato molto inferiore alla media europea.

Nel campo dell'assistenza agli anziani, a fronte del mas-

Allocazione spesa sanitaria

Nel 2016 la spesa sanitaria privata ammonta a 45,431 miliardi di euro, di cui quasi l'88% è out-of-pocket, ovvero quasi 40 miliardi di euro sono a carico delle famiglie con una spesa pro capite di 657,38 euro, superiore alla media Ocse



Fonte: elaborazione dati report osservatorio GIMBE 1/2019



siccio aumento del fabbisogno, dettato dal combinato effetto del calo della natalità e dell'invecchiamento della popolazione, il ruolo dei fondi integrativi può essere ancora più prezioso nel supportare il servizio pubblico, soprattutto finanziando soluzioni innovative come la telemedicina, o la realizzazione di residenze per anziani non autosufficienti governata dalle applicazioni tecnologiche alla medicina.

La telemedicina

La telemedicina, infatti, può essere una soluzione alla necessità di assistenza di un paese sempre più anziano, tanto più che è stata recentemente "sdoganata" e ampiamente utilizzata durante il lockdown per sopperire all'impossibilità di visite mediche di persona. Sotto il termine telemedicina sono ricompresi azioni e strumenti destinati a innovare profondamente il settore della sanità e della salute e, soprattutto, dell'assistenza domiciliare. Non è quindi la semplice visita da remoto, ma la predisposizione di un sistema tecnologico che consenta, in particolare per alcune infermità che necessitano

Sotto il termine telemedicina sono ricompresi azioni e strumenti destinati a innovare profondamente il settore della sanità e della salute e, soprattutto, dell'assistenza domiciliare. Non è quindi la semplice visita da remoto, ma la predisposizione di un sistema tecnologico che consenta, in particolare per alcune infermità che necessitano di un monitoraggio costante, di effettuare un controllo e una diagnosi efficace come e più di una visita in presenza.

di un monitoraggio costante, di effettuare un controllo e una diagnosi efficace come e più di una visita in presenza.

La telemedicina, inoltre, può intervenire proprio in quei territori in cui c'è meno disponibilità di posti letto, o in quei casi in cui alla terapia post-intervento si richiede una presa in carico del paziente e della sua riabilitazione tramite un controllo costante, che oggi grava interamente sugli ospedali. Con la telemedicina, grazie a nuovi device e nuove competenze, quale che sia la patologia, il paziente può essere monitorato a distanza rilevando continuamente gli effetti della cura e sollevando il sistema pubblico nazionale da sprechi e inefficienze, e i

fondi sanitari sono già avanti in questo campo e pronti a fare la loro parte. ■

