

Regionalismo differenziato e governance della sanità integrativa. Criticità, potenzialità e sfide

A cura di Claudia Bianca Ceffa

Luogo e data	Milano, 28 gennaio 2019
Promotori	Università Bocconi MECOSAN, Management ed economia sanitaria
Relatori	<i>Elio Borgonovi</i> , Cergas SDA Bocconi e Mecosan <i>Massimo Campedelli</i> , Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa <i>Enrico Desideri</i> , ASL toscana, Sud Est <i>Alessandro Bugli</i> , Studio Legale Taurini & Hazan <i>Michele Bonaerba</i> , Sani Fonds

Sintesi

Elio Borgonovi ha introdotto l'incontro ricordando come il tema dei Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale, disciplinati dall'art. 9 del D.lgs. n. 502/1999 (Riordino della disciplina in materia sanitaria) stia tornando in auge per il particolare momento politico e giuridico che il Paese sta vivendo, dominato dalle richieste di maggiore autonomia legislativa ed amministrativa da parte di molte Regioni italiane per il compimento del regionalismo differenziato. Delle dodici Regioni che hanno avviato percorsi di autonomia differenziata, almeno quattro infatti hanno chiesto una maggiore autonomia anche sulla materia del governo della sanità integrativa nell'ambito della materia della tutela della salute.

I fondi integrativi, finalizzati a potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non comprese nei LEA, sono previsti al fine di favorire l'erogazione di forme di assistenza sanitaria integrative rispetto a quelle assicurate dal Servizio sanitario nazionale.

Recentemente è stato messo in discussione il regime di favore (agevolazioni e trattamento fiscale) garantito a tali fondi, perché lo sviluppo degli stessi, in specie negoziali ed il welfare aziendale (secondo pilastro), in questi ultimi anni sarebbe andato a detrimento del Servizio sanitario nazionale.

Tali fondi si sono sviluppati in concomitanza a due fenomeni: la divaricazione tra livelli di assistenza dichiarati e garantiti e l'opportunità di abbassare, grazie al welfare integrativo, il cuneo fiscale che grava sui contratti nazionali.

Massimo Campedelli ha presentato il suo libro “La governance dei fondi sanitari integrativi: Un ruolo per le Regioni?”, con il quale ha tentato di fornire gli estremi dell’attuale dibattito sul tema del rapporto tra policy e servizi sanitari regionali nell’incrocio con il mondo eterogeneo dei fondi sanitari integrativi.

Il libro tenta in particolare di raggiungere tre obiettivi:

- 1) offrire una ricognizione dello stato dell’arte delle informazioni relative al ruolo svolto dalle forme di pagamento diretto (out of pocket) e di intermediazione (terzo paganti) nel finanziamento dei servizi e prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
- 2) ricostruire il dibattito degli ultimi trent’anni sul tema, verificando l’implementazione delle relative policy;
- 3) indagare l’eventualità che le Regioni possano assumere nell’assetto istituzionale un ruolo attivo di governance del settore.

Enrico Desideri ha sottolineato come l’obiettivo di ripensare la sanità integrativa sia quello di superare la titubanza verso l’adozione di un modello di governance coerente con i bisogni di equità dei cittadini e di come sul tema non siano giustificate né la persistente disattenzione né la scarsa documentazione in ordine alla questione dell’appropriatezza. A richiedere una riflessione più organica sulle modalità per garantire una maggiore equità delle prestazioni di cura concorre non solo l’insufficiente finanziamento della sanità pubblica, ma anche il mutato quadro epidemiologico, ovvero i nuovi bisogni di salute dei cittadini (impoverimento, isolamento).

Alessandro Bugli ha evidenziato come, sulla base della normativa vigente (art. 9, terzo comma, lett. c del D.lgs. n. 502/1992), l’intervento delle Regioni sul tema della sanità integrativa sia già possibile, anche mediante l’istituzione di una eventuale cabina di regia orientata ad una migliore governance del quadro esistente.

Michele Bonerba ha raccontato la propria esperienza con il fondo Sanifonds il cui scopo è garantire ai propri iscritti prestazioni sanitarie integrative del sistema sanitario pubblico e la cui peculiarità è quella di essere una delle prime esperienze di fondo a carattere “territoriale”, con la possibilità concreta di calibrare nel tempo le proprie prestazioni sulle specifiche richieste dei cittadini.

Costituito nel 2013, il Fondo è aperto a tutti i dipendenti pubblici e privati del Trentino: l’iscrizione del lavoratore al Fondo viene effettuata dal datore di lavoro in applicazione di contratti e accordi collettivi di lavoro, nazionali, territoriali e/o aziendali, o previsti da regolamenti aziendali.

Elementi di interesse

Tentando di superare l'emianopsia, vale a dire la riduzione del campo visivo, con cui solitamente si affrontano i temi della spesa privata, sanitaria e socio sanitaria e del welfare intermediato, il dibattito ha offerto alcune direttrici per sviluppare una nuova riflessione su tali questioni: riconfigurazione dell'idea di universalismo, implementazione della normativa e promozione di un'innovazione strutturale che passi da politiche evidence based, in particolare in ambito regionale.

In relazione invece alla possibilità per le Regioni di assumere nell'assetto istituzionale un ruolo attivo di governance del settore della sanità integrativa, è emerso come sia preliminarmente opportuno che le stesse sviluppino, in costanza del quadro normativo già in vigore, una maggiore capacità di comprensione dei fenomeni e degli attori che nel settore interagiscono (ad esempio la produzione di welfare sanitario e socio-sanitario autoprodotta dalle famiglie).