

LA SANITÀ GIUSTA TRA PUBBLICO E PRIVATO

**IL SISTEMA SALUTE VISTO DAGLI ITALIANI:
DEFINIZIONE, PERCEZIONI, ATTESE**

Studio realizzato da:

INDICE

PREFAZIONE	5
Stefano Cuzzilla, <i>Presidente Federmanager</i>	
PREMESSA IL QUADRO DI RIFERIMENTO	9
LA SANITÀ GIUSTA	9
IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE	11
LA SPESA SANITARIA	15
IL SECONDO PILASTRO	17
LA RICERCA G&G ASSOCIATED 2017	21
METODOLOGIA DI INDAGINE	21
I RISULTATI IN SINTESI	23
LA SANITÀ PUBBLICA E PRIVATA A CONFRONTO	25
LA SANITÀ GIUSTA: UNA POSSIBILE DEFINIZIONE	31
L'EQUITÀ PERCEPITA NELL'ATTUALE SISTEMA SANITARIO ITALIANO	34
GLI ATTORI RESPONSABILI	35
L'EVASIONE FISCALE NELLA SANITÀ: LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA	37
L'ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA	38
L'IMPORTANZA RICONOSCIUTA AI FONDI SANITARI INTEGRATIVI	41
IL RUOLO SPECIFICO ESERCITATO DAI FONDI PER LA COSTRUZIONE DI UNA SANITÀ EQUA	43
CONCLUSIONI	45
Giacomo Galante, <i>Amministratore unico G&G Associated</i>	

PREFAZIONE

Stefano Cuzzilla, *Presidente Federmanager*

Ancor prima di intraprendere il lavoro di indagine che è riassunto in questa pubblicazione eravamo consapevoli del deficit conoscitivo di cui soffre la Sanità integrativa.

Cittadini, imprese, amministrazioni pubbliche, persino medici e operatori sanitari, sono ancora poco informati sulle opportunità aperte da questo settore e, a dire il vero, la maggioranza di essi possiede una conoscenza frammentata e piuttosto elementare di cosa siano e come funzionino i Fondi e le Casse di assistenza sanitaria integrativa. Colmare questa lacuna culturale, che a ben vedere penalizza l'intero sistema della Salute, è uno dei compiti che intendiamo assolvere come Organizzazione rappresentativa della categoria manageriale. Una categoria che si presenta, a livello di collettività, come soggetto promotore di molte iniziative in materia di tutela della persona che nel tempo si sono rivelate lungimiranti e anticipatrici e che, a livello di singolarità, può contare su manager dalla forte spinta etica e di responsabilità sociale.

All'interno del nostro sistema federale, infatti, abbiamo dato vita a realtà come il FASI - Fondo di assistenza sanitaria integrativa nato in sinergia con Confindustria, che quest'anno compie 40 anni di attività, come Fasdapi, che assicura le prestazioni sanitarie integrative ai manager delle industrie iscritte a Confapi, e come Assidai, che abbiamo costituito nel 1990 in casa Federmanager e che si prende cura in modo completo della salute di tutti i manager e quadri dell'industria e dei professionisti.

Grazie a questo strutturato sistema di assistenza, oggi beneficiamo anche di un privilegiato punto di osservazione che ci consente di analizzare le dinamiche della spesa sanitaria degli italiani, i trend di sviluppo del welfare aziendale, gli andamenti epidemiologici più rile-

vanti, il progresso della tecnologia applicata e l'efficacia dell'offerta medica e ospedaliera, sia pubblica sia privata, nelle diverse regioni del Paese.

Tutte queste informazioni, se considerate a livello di governance, costituiscono una fonte sostanziale per la costruzione di policies sanitarie a vantaggio dei nostri iscritti. Sono inoltre estremamente utili se finalizzate a trovare maggiori sinergie con il Servizio Sanitario Nazionale che, nonostante il finanziamento ridotto giustificato dalle ragioni di bilancio statale, risulta in cima alle classifiche mondiali per universalità e qualità delle cure.

Non mancano però i segnali di preoccupazione, a partire dal tema delle liste d'attesa e della mobilità sanitaria.

In una prospettiva di supporto, che - si badi bene - non si deve assimilare a un modello in cui la prestazione offerta dal privato entra in competizione con quella pubblica, la Sanità integrativa è chiamata a svolgere una funzione determinante per la Sanità del domani.

Consapevoli di questo contesto abbiamo intrapreso un lavoro serio e continuativo, costituendo all'interno della nostra Federazione una Commissione tecnica che, avvalendosi del contributo di manager ed esperti del settore, intende offrire risposte concrete alle difficoltà odierne e soprattutto soluzioni innovative capaci di anticipare le sfide che il sistema sanitario italiano dovrà affrontare negli anni a venire.

Considerato infatti che con l'aumento dell'età media della popolazione, associato al progressivo cambiamento degli stili di vita, dobbiamo affrontare una maggiore cronicità delle patologie e una crescita della componente socio-sanitaria della spesa delle famiglie, riteniamo indispensabile pensare ora alle azioni da intraprendere poi.

Il welfare aziendale in generale è una risposta valida. Ed è sempre di più una risposta attesa.

Lo capiamo anche da questa indagine, da cui emerge chiaramente la percezione di preoccupazione da parte dei cittadini verso un futuro di cure non garantite o non garantite in modo adeguato; allo stesso tempo ci rendiamo conto del cambiamento che si sta realizzando nei luoghi di lavoro, con le imprese sempre più orientate a introdurre

programmi di assistenza sanitaria integrativa per i propri dipendenti e le loro famiglie, spinte anche dai risultati incoraggianti che si generano sul clima aziendale e sulla produttività d'impresa.

Esistono poi due fattori che riguardano la spesa sanitaria privata da cui non possiamo prescindere: da un lato, l'espansione costante della cosiddetta spesa "out of pocket", che ormai ha superato i 35 miliardi di euro annui e, dall'altro, il fenomeno della spesa sanitaria privata "sommersa".

Una parte dello studio è dedicata proprio a quest'ultimo aspetto: abbiamo difatti avuto il coraggio di affermare che l'evasione in sanità costituisce una minaccia concreta alla sostenibilità del sistema e che contro di essa la Sanità integrativa, se adeguatamente incentivata, è in grado di offrire un riparo certo. I Fondi sanitari integrativi, basandosi su un sistema di rimborsi erogati secondo tariffari e procedure chiaramente definite, restituiscono la spesa sostenuta dall'iscritto solo previa fattura. Un principio semplice, capace da solo di generare un circuito virtuoso di garanzie sia per il cittadino sia per la struttura sanitaria.

Anche in questo senso abbiamo quindi interpretato il concetto di Sanità "giusta": un sistema dove pubblico e privato non profit operano in sinergia nell'interesse del cittadino, intervenendo in una logica di trasparenza e responsabilità, di promozione di prevenzione e buone prassi.

Ci siamo pertanto interrogati su come realizzare nei fatti il principio di giustizia in Sanità, orientandoci verso un modello sanitario affidabile, tutelante, stabile ed efficiente. Il termine giustizia richiama il concetto di equità e allo stesso tempo il concetto di legalità da intendere come rispetto delle regole.

La nostra intenzione resta quella di portare avanti l'idea di sviluppo sostenibile, di miglioramento della qualità della vita e del benessere della popolazione come obiettivi che appartengono in modo congenito alla mission di questa Federazione.

PREMESSA | IL QUADRO DI RIFERIMENTO

“Le diseguaglianze di salute tra i diversi Paesi e al loro interno riflettono le separazioni economiche e sociali di tutta la società. Con il peso delle pressioni economiche e l’aumento della spesa sanitaria, aumenta anche il rischio di esclusione, e troppo spesso ci si dimentica di coloro che hanno i maggiori bisogni di salute. Allo stesso tempo, sappiamo che le aspettative della popolazione rispetto ad una migliore e più moderna tecnologia sanitaria, combinate con il profilo di malattia in continua trasformazione a causa dell’invecchiamento della popolazione, producono una pressione enorme sui bilanci. La chiave per il futuro è modificare la mentalità dei decisori delle politiche, degli operatori sanitari e di tutti gli attori pubblici che vedono la salute esclusivamente in termini di lotta contro la malattia, portandoli a concentrarsi principalmente sulla promozione della salute e del benessere. Il successo richiede il supporto politico, l’innovazione tecnica e amministrativa e dei cambiamenti rispetto alle modalità di distribuzione delle risorse, non solo finanziarie.”

Margaret Chan, Direttore Generale Organizzazione Mondiale della Sanità

LA SANITÀ GIUSTA

Lo statuto dell’Organizzazione Mondiale della Sanità sancisce che **“il possesso del migliore stato di salute possibile costituisce un diritto fondamentale di ogni essere umano, senza distinzione di razza, di religione, d’opinioni politiche, di condizione economica o sociale”**. Tutti i Paesi aderenti all’OMS hanno riconosciuto il **diritto alla salute** e si sono impegnati a favore della **universalità, solidarietà ed equità di accesso**, riconoscendoli come **valori guida per l’organizzazione e il finanziamento dei propri sistemi sanitari**.

I concetti di equità e giustizia del sistema sanitario sono anche alla

base degli obiettivi del programma “*Salute 2020: un modello di politica europea a sostegno di un’azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere*”. I 53 Stati membri della Regione Europea dell’OMS, che hanno sottoscritto il modello come linea guida per le attività di governo e indirizzo dei loro sistemi sanitari, si pongono come obiettivo condiviso quello di migliorare in modo significativo la salute e il benessere delle popolazioni, ridurre le disuguaglianze di salute, rafforzare la sanità pubblica e garantire sistemi sanitari con al centro la persona, universali, equi, sostenibili e di alta qualità.

L’equità e la giustizia, insieme a efficienza ed efficacia, sono imperativi per il buon funzionamento di qualsiasi sistema. Ignorare il principio di equità nella salute e nella sanità mette a rischio tutto l’apparato sociale, anche a causa dei conseguenti effetti *spillone*, come crimine, epidemie, alti costi di prevenzione e trattamento, senza contare che l’assenza di equità è incompatibile con una produttività di lungo periodo poiché erode il capitale umano: lusso che nessuna società può permettersi.

L’*Organizzazione Mondiale della Sanità* distingue l’equità della salute dall’equità nella sanità. La prima si realizza quando tutta la popolazione raggiunge il più alto grado possibile di benessere fisico, psicologico e sociale. L’equità nella sanità si raggiunge quando le risorse sono allocate in modo efficiente, i servizi erogati in base alle reali necessità, e i pagamenti effettuati in base alle capacità.

L’equità è ovviamente condizionata dal quadro socio-economico, ma la crescita non porta automaticamente all’equità; piuttosto, può creare le condizioni per un suo miglioramento se sostenuta da un impegno e da azioni concrete. Tra l’altro, anche in casi di crescita rallentata, l’utilizzo di politiche sanitarie *ad hoc* ha permesso in alcuni casi uno sviluppo del sistema sanitario in termini di equità e giustizia. Il grado in cui una Società provvede a un’equa allocazione dei servizi sanitari è indicativo del grado di giustizia della Società stessa. Corruzione, evasione fiscale, sprechi e, più in generale, tutto ciò che non permette una distribuzione efficiente delle risorse, costituiscono impedimenti inaccettabili per la realizzazione di una sanità giusta.

L’art. 32 della Costituzione Italiana stabilisce che “*la Repubblica tu-*

tela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività” (unico diritto cui la Costituzione riserva l'aggettivo di “fondamentale”) e il nostro Servizio Sanitario Nazionale trova nell'universalità e nell'equità due dei suoi principi fondanti, mai rimessi in discussione dai successivi interventi di riforma.

Se l'universalità può ritenersi raggiunta - almeno in termini di eguali diritti dei cittadini nell'accesso ai servizi sanitari essenziali - nel nostro Paese risulta tuttora aperto il tema dell'equità: a fronte dell'evoluzione favorevole dello stato di salute della popolazione nei decenni, i progressi ottenuti non hanno interessato nella stessa misura tutti i cittadini, creando, per alcune dimensioni più che per altre, disegualianze tra individui, gruppi sociali, territori.

Le riforme in senso federale che hanno inaugurato il nuovo millennio, nonostante la garanzia rappresentata dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), hanno contribuito ad aumentare alcuni differenziali, e la recente crisi rischia - in Italia come negli altri Paesi - di acuire i problemi e le disegualianze.

IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

In tutto il mondo è oggi quanto mai presente il dibattito sulla sostenibilità dei vari sistemi sanitari. **Il nostro Sistema Sanitario Nazionale (SSN) è stato nel passato considerato da molte organizzazioni internazionali come uno dei migliori** e ciò sulla base di tre indicatori: il miglioramento dello stato complessivo della salute della popolazione; la risposta alle aspettative di salute e di assistenza sanitaria dei cittadini; l'assicurazione delle cure sanitarie a tutta la popolazione.

L'Italia tuttavia è, da un lato, condizionata dal pesante debito pubblico accumulato e, dall'altro, risente, come tutti i Paesi industrializzati, del pesante incremento della spesa dovuto all'innovazione scientifica e tecnologica. L'esigenza di una revisione del sistema nasce peraltro anche da fattori demografici, quali la tendenza all'invecchiamento della popolazione e la crescente multicronicità, nonché da ragioni quali il mutato concetto di benessere e di qualità della vita, con il

conseguente aumento delle aspettative da parte dei cittadini. Le politiche di contenimento della spesa pubblica hanno portato nell'ultimo decennio a una forte riduzione delle dinamiche del disavanzo del settore sanitario, contribuendo a rendere il SSN italiano uno dei sistemi che, in termini assoluti, spende meno in Europa. D'altra parte, le modalità di contenimento della spesa (aumento della compartecipazione alla spesa pubblica e tagli lineari) non hanno comportato una riorganizzazione del sistema capace di abbinare alla sostenibilità finanziaria miglioramenti in termini di appropriatezza, qualità, efficacia ed efficienza dell'assistenza ma, al contrario, hanno indotto preoccupazioni sul mantenimento dell'equità d'accesso alle cure. Già il Rapporto 2013 dell'*Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema Sanitario Italiano del Centro CERGAS dell'Università Bocconi* sottolineava, a tale proposito, come "l'importante convergenza che si sta delineando tra le Regioni, in termini di equilibri di bilancio, non trova corrispondenza sul piano della capacità di rispondere ai bisogni e di erogare servizi in maniera produttiva ed appropriata". L'obiettivo di riequilibrio geografico dei servizi, declinato come fondamentale dalla L.833 del 1978, rimane dunque non realizzato compiutamente.

La stessa Corte dei Conti ha sottolineato a più riprese come - grazie ad un'intensa attività di monitoraggio e responsabilizzazione rispetto alla spesa - il settore sanitario abbia dato negli ultimi anni un contributo importante al risanamento della finanza pubblica. Ma ha evidenziato anche come questo contributo si rifletta sulla qualità e sull'efficacia dell'assistenza sanitaria, che sta progressivamente diventando inadeguata in relazione alle strutture, ai dispositivi e ai farmaci a elevato contenuto tecnologico.

In sostanza, la Corte dei Conti tratteggia **un quadro di evoluzione della sanità caratterizzato dall'erosione della qualità e dell'accessibilità al SSN a seguito della scure finanziaria sui bilanci.**

In questo contesto, si richiama da più parti l'esigenza di **spostare l'attenzione sulla sostenibilità sociale e non solo economico-finanziaria del SSN**, riorientando l'attività di *policy* verso interventi che perseguano obiettivi di "sviluppo" equo e giusto del sistema sanitario nel suo complesso.

L'Italia è uno fra i Paesi al mondo in cui si vive più a lungo. Le classifiche compilate dalle agenzie internazionali non sono sempre concordi nell'assegnare la posizione d'ordine dell'Italia, collocata comunque sempre ai primi posti di queste graduatorie.

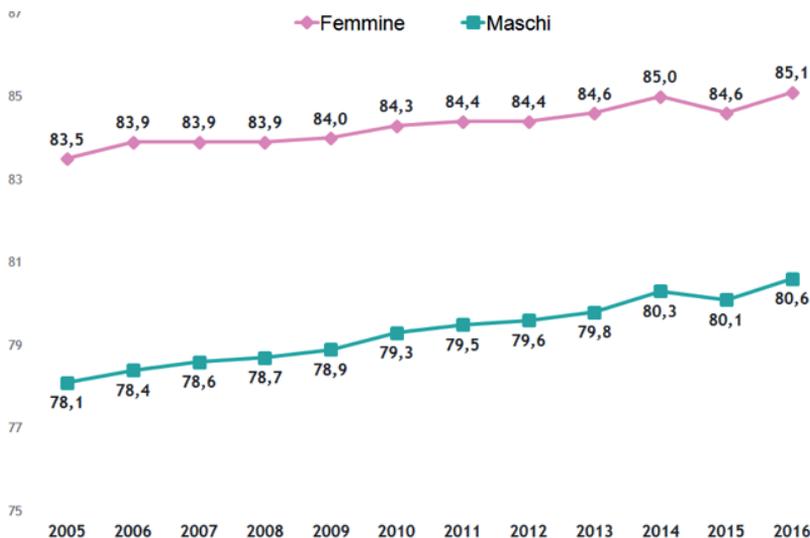
I dati più recenti, diffusi dal *Global Health Observatory* dell'OMS, collocano l'Italia al quarto posto per aspettativa di vita, dopo Giappone, Svizzera e Australia, in una lista che conta oltre duecento Paesi. Per il "*Bloomberg Global Health Index*", su 163 Paesi analizzati, l'Italia è quello con la popolazione maggiormente in salute e sana. Secondo la ricerca, nonostante una crescita stagnante da decenni, la disoccupazione giovanile al 40% e un deficit pubblico tra i più alti al mondo, gli italiani risultano molto più in salute di canadesi, americani e inglesi, che presentano livelli più alti di pressione sanguigna e colesterolo, oltre ad essere maggiormente colpiti da disturbi psichiatrici.

L'Istat stima che i bambini nati nel 2016 in Italia potranno attendersi di vivere mediamente 83 anni, con un vantaggio di oltre 5 anni per le donne (cfr. fig. 1).

Le malattie del benessere richiedono interventi articolati, dalla prevenzione primaria alla programmazione degli screening, dall'implementazione e diffusione tempestiva di terapie efficaci a investimenti adeguati in risorse e capitale umano. Un quadro complesso che pone oggi quesiti di non facile soluzione circa la sostenibilità di specifici interventi come quelli dedicati alla non autosufficienza.

In questo contesto, è possibile già da ora prevedere il numero delle persone con multicronicità, cioè coloro che soffriranno nel prossimo futuro di almeno tre malattie croniche. Proiettando, infatti, la loro incidenza osservata nel 2013 sulla struttura per età della popolazione prevista per i prossimi venti anni, ci si attende un numero di multicronici pari a quasi 13 milioni nel 2024 e di oltre 14 milioni nel 2034, equivalenti rispettivamente al 20,2% e al 22,6% della popolazione (mentre nel 2013 era di 14,4%). (fonte: "Libro bianco per un welfare della persona al tempo della quarta rivoluzione industriale e della crisi del ceto medio" - Adapt e Amici di Marco Biagi, 2017)

Lo scenario ci mostra quindi per il futuro una situazione di bisogni crescenti da parte di una popolazione sempre più anziana e disabile.

Figura 1 | Speranza di vita alla nascita | Italia | 2005-2016

Fonte | Elaborazione dati G&G Associated su dati Istat 2016 | *Dato stimato*

In assenza di una qualche limitazione alla crescita delle patologie croniche, l'aumento assoluto della richiesta di assistenza sanitaria richiederebbe un inevitabile incremento della spesa, al fine di garantire adeguati livelli di salute.

Le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte nel nostro Paese, provocando più decessi della somma di tutte le altre cause. Essendo tuttavia malattie multifattoriali, attraverso la riduzione dei fattori di rischio, la diagnosi precoce e cure tempestive, esse potrebbero essere ridotte in modo significativo.

Come ribadito più volte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'aumento esponenziale delle malattie croniche ha un effetto consistente sulle persone appartenenti agli strati sociali più bassi. **Malattie croniche e povertà creano un circolo vizioso nel quale la povertà espone le persone a fattori di rischio comportamentali per tali pa-**

tologie e l'insorgere di queste ultime, a sua volta, può diventare una condizione precipitante nel condurre le famiglie alla povertà.

LA SPESA SANITARIA

La spesa sanitaria totale in Italia è costituita per quasi l'80% dalla spesa sostenuta dal SSN pubblico e per il rimanente 20% dalla spesa privata, ossia dalla spesa sostenuta direttamente dalle famiglie italiane.

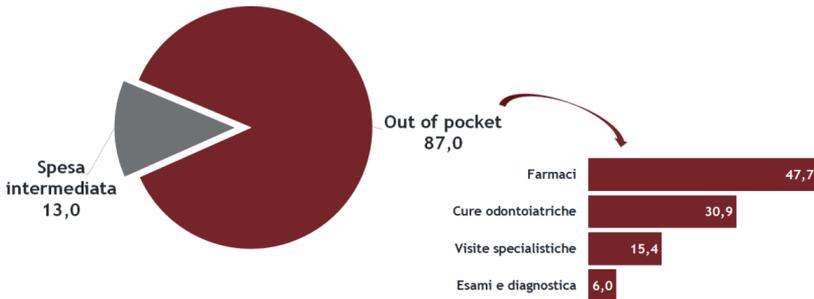
In particolare, nel 2015 si è verificato un ulteriore aumento della spesa sanitaria privata, salita a 34,5 miliardi di euro. Un incremento assolutamente rilevante considerando anche la dinamica deflattiva di alcuni prodotti e servizi sanitari.

Tabella 1 | Spesa Sanitaria in Italia | 2005-2015

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
SPESA SANITARIA TOTALE CORRENTE											
Miliardi di euro	124,8	128,8	133,4	138,3	140,8	142,3	146,1	146,7	145,6	147,8	149,1
% sul PIL	8,4	8,3	8,3	8,5	8,9	8,9	8,9	9,1	9,1	9,2	9,1
SPESA SANITARIA PUBBLICA CORRENTE											
Miliardi di euro	96,8	99,6	103,8	107,1	110,2	111,3	112,8	114,0	112,9	114,3	114,6
% sulla spesa sanitaria	77,5	77,4	77,8	77,4	78,3	78,2	77,2	77,7	77,5	77,3	76,9
% sul PIL	6,5	6,4	6,4	6,6	7,0	6,9	6,9	7,1	7,0	7,1	7,0
SPESA SANITARIA DELLE FAMIGLIE											
Miliardi di euro	28,0	29,1	29,6	31,2	30,6	31,0	33,3	32,8	32,7	33,5	34,5
% sulla spesa sanitaria	22,5	22,6	22,2	22,6	21,7	21,8	22,8	22,3	22,5	22,7	23,1
% sul PIL	1,9	1,9	1,8	1,9	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1

Fonte | OCPS SDA Bocconi su dati Cergas-Bocconi, Eurostat, Istat-Nuovi Conti Nazionali 2016

Secondo lo studio *“The European House - Ambrosetti”* su dati della Corte dei Conti, Farmindustria e Istat, solo il 13% della spesa privata è intermediato, mentre il restante 87% è totalmente *“out of pocket”* e dedicato essenzialmente a farmaci e cure odontoiatriche.

Figura 2 | Composizione della Spesa Sanitaria Privata Italiana | Anno 2015 | %

Fonte | The European House, Ambrosetti su dati Corte dei Conti, Farmindustria e Istat 2016

Nello studio 2016 Censis-RBM sul ruolo della sanità integrativa, il **37%** degli intervistati ha dichiarato un aumento, negli ultimi anni, dei propri consumi sanitari, il **56,7%** nessuna variazione e solo il **6,3%** una diminuzione. In particolare, lo stesso studio evidenzia che sono **10,2 milioni gli italiani che negli ultimi anni hanno fatto maggiore ricorso al privato**: aspetto ascrivibile fondamentalmente alla lunghezza delle liste di attesa (lamentata dal **72,6%** degli intervistati), che rappresenta un'evidente limitazione ai servizi sanitari e dunque alla salute.

Anche in termini di giudizio sui costi del servizio pubblico, il dato dello studio dà un'indicazione precisa. È infatti ormai generalizzata l'esperienza di ticket sanitari equivalenti o al limite di poco superiori alle tariffe praticate nelle strutture private, e gli utenti, più che percepire la riduzione delle tariffe del privato, riscontrano la **tendenza all'aumento dei prezzi praticati dalla sanità pubblica con il ticket**. L'annoso problema della lunghezza delle liste di attesa ostacola l'accesso ai servizi sanitari pubblici e genera una migrazione importante verso il privato e anche verso l'intramoenia. Il pagamento delle prestazioni sanitarie diventa un gesto ordinario, così come si

amplia la fascia di italiani, pari ormai a 11 milioni, (fonte: “Dalla fotografia dell’evoluzione della sanità italiana alle soluzioni in campo” - Censis e RBM assicurazione Salute, 2016) che rinuncia o rinvia nel tempo alcune prestazioni sanitarie perché non in grado di affrontarne il costo.

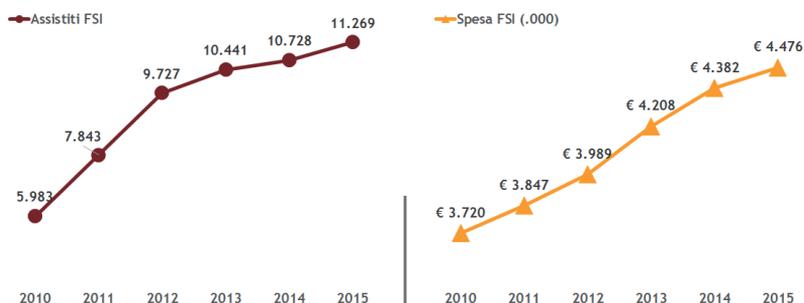
IL SECONDO PILASTRO

Alla luce di queste evidenze, è del tutto naturale che cresca la **legittimazione sociale della sanità integrativa**, vissuta come un’utile opportunità per soddisfare le esigenze sanitarie della popolazione, **garantendo una maggiore copertura per tutti i cittadini**.

Come risulta da diversi studi condotti da G&G Associated, l’investire mensilmente una quota del proprio reddito per garantirsi una maggiore tutela sanitaria è vissuto dagli iscritti ad un Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa come un **miglior utilizzo di risorse**, che sarebbero comunque utilizzate per acquistare sanità nel mercato privato.

Oggi, ormai, **la sanità integrativa è molto diffusa**: vi sono, infatti, 6 milioni di iscritti ai Fondi e 11 milioni complessivi di Assistenti.

Figura 3 | Fondi Sanitari Integrativi: numero di assistiti e spesa | 2010-2015



Fonte | Osservatorio OCPS-SDA Bocconi, 2016

Nella categoria delle forme integrative di assistenza sanitaria operanti in Italia, troviamo le Casse e i Fondi di origine contrattuale o categoriale (per gli autonomi e i professionisti), le Società di Mutuo Soccorso e, infine, le Assicurazioni Private. Si tratta di organizzazioni che raccolgono su base contrattuale o volontaria il risparmio di singoli cittadini o di intere collettività, allo scopo di fornire la copertura di prestazioni sanitarie che integrano quelle assicurate dai LEA del SSN. Le Casse, i Fondi e le Società di Mutuo Soccorso operano secondo modalità *non-profit*; le Assicurazioni Private ramo malattia o ramo vita, secondo modalità *profit oriented*.

Nelle intenzioni del legislatore, i Fondi Sanitari Integrativi sono visti come “il secondo pilastro” dell’assistenza sanitaria, enfatizzando quindi il loro carattere di complementarità rispetto all’assistenza sanitaria pubblica.

Il “decreto Turco”, risalente al 31 marzo 2008, richiedeva però due ulteriori passi (che sono stati poi compiuti durante la successiva legislatura con un ulteriore decreto attuativo dell’allora Ministro della Salute Sacconi, in data 27 ottobre 2009):

- la definizione delle modalità effettive di calcolo del 20% delle prestazioni “vincolate”, cioè quelle da dedicare in maniera esclusiva ad alcuni tipi di interventi (odontoiatria, ecc.);
- le modalità di funzionamento dell’Anagrafe dei Fondi.

I Fondi sono comunque caratterizzati da non selezione dei rischi, non discriminazione dei premi da pagare, non concorrenza con il Servizio Sanitario Nazionale.

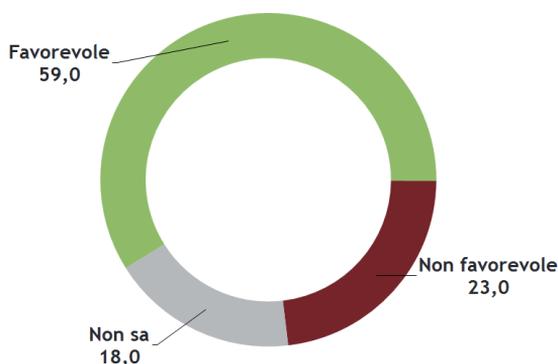
Inoltre, essi rappresentano un modello di welfare aziendale che favorisce una positiva cooperazione tra i diversi attori produttivi. Oggi la sanità in azienda è presente in circa il 15% delle aziende manifatturiere italiane, con picchi che superano il 25% in alcune aree del Nord (fonte: Sanità integrativa e competitività aziendale - G&G Associated, 2016). Le nuove generazioni percepiscono il rischio di una riduzione dei livelli di assistenza sanitaria pubblica e guardano alle opportunità di welfare aziendale con la consapevolezza delle trasformazioni economiche, demografiche e sociali che stanno investendo il nostro Paese. Quello della sanità integrativa è, in effetti,

uno dei benefit più attesi da parte dei lavoratori, che lo percepiscono meglio degli incentivi monetari, i quali danno benefici a breve periodo e sono maggiormente tassati. In una stagione di rinnovo di importanti CCNL (metalmeccanico, tessile, agricolo, tra gli altri), è indicativa l'attenzione che oggi le parti sindacali e datoriali riservano al tema della sanità integrativa, che è sistematicamente inserita in tutte le piattaforme di accordo.

Una rilevazione G&G Associated sulla popolazione italiana e su un campione rappresentativo di iscritti al Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi (Fasi) ha indagato gli atteggiamenti del pubblico verso le coperture sanitarie integrative (*Universo Salute*, 2014).

Il quadro che emerge è complessivamente molto favorevole nei confronti di questo tipo di servizi integrativi. Nell'ambito del campione della Popolazione Italiana, **ben il 59% dei rispondenti si dichiara "favorevole alle coperture sanitarie integrative (Fondi Aziendali o Casse Mutue Professionali)"** e, del restante 41%, solo il 23% è esplicitamente "contrario" a questo tipo di opportunità.

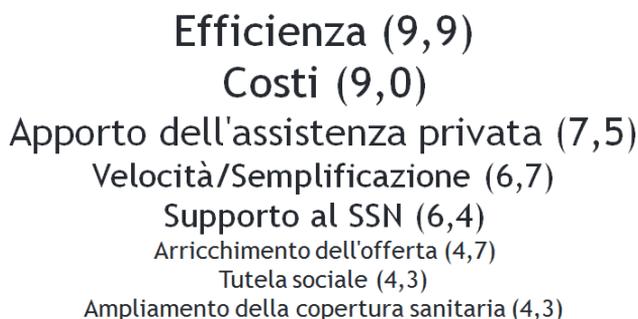
Figura 4 | Atteggiamento dei cittadini italiani verso le coperture sanitarie integrative | %



Sempre nella stessa ricerca, è interessante analizzare i motivi addotti a supporto di un affiancamento dell'assistenza sanitaria privata a quella pubblica.

Nel campione della popolazione Italiana, tali motivi fanno riferimento innanzitutto ad un "miglioramento dell'efficienza" del sistema sanitario (9,9% delle risposte spontanee) e a una razionalizzazione dei costi (9,0%), ma non manca chi sottolinea in modo ancora più puntuale "l'apporto dell'assistenza privata", a colmare le lacune, le inefficienze e le distorsioni di quella pubblica (7,5%) e alla maggiore "velocità/semplificazione" (6,7%) che tale affiancamento comporterebbe.

Figura 5 | Principali motivi a supporto di un affiancamento dell'Assistenza Sanitaria Privata a quella Pubblica | Risposte spontanee multiple | %



Fonte | GG& Associated, Universo Salute, 2014

In definitiva, i comportamenti dei cittadini stanno disegnando una nuova geografia della sanità italiana, in cui crescono pericolosamente le nuove disuguaglianze, ma si vanno anche delineando potenziali soluzioni per garantire un servizio sanitario inclusivo, senza dover contare in via esclusiva su bilanci pubblici dilatati, ormai del resto impraticabili vista la congiuntura sfavorevole e la resistenza dei cittadini ad ulteriori aumenti fiscali.

LA RICERCA G&G ASSOCIATED 2017

Lo studio, realizzato in occasione del **Convegno “La sanità giusta tra pubblico e privato”** (Salone della Giustizia, 11 aprile 2017, Roma), organizzato da **Federmanager**, si è posto l’obiettivo di analizzare la percezione di un campione di cittadini e di medici del Sistema Sanitario Nazionale, sia Pubblico che Privato.

Inoltre, la ricerca ha approfondito il concetto di “salute giusta” con un focus conclusivo sul ruolo dei Fondi di Assistenza Sanitaria Integrativa, nell’accezione di equilibratori e “secondo pilastro” del Sistema Sanitario Nazionale complessivo.

METODOLOGIA DI INDAGINE

L’indagine è stata realizzata attraverso un sistema partecipato e innovativo di rilevazione tramite l’utilizzo della metodologia CAWI (*Computer Assisted Web Interviewing*) facendo riferimento a diversi panel:

- **WEB PANEL STRUTTURATO CITTADINI** | Campione rappresentativo della popolazione italiana maggiorenne;
- **WEB PANEL DESTRUTTURATO CITTADINI MAGGIORENNI** | rilevazione svolta in Rete tramite stakeholder di riferimento legati al mondo Federmanager e grandi aggregatori per la diffusione del sondaggio;
- **PANEL MEDICI** | **MEDI PANEL G&G Associated**, database proprietario con oltre 80.000 nominativi di professionisti (medici di base, specialisti, farmacisti territoriali, ecc.).

La diversificazione dei target di ricerca ha permesso di delineare una rappresentazione analitica più complessa ed esaustiva della realtà in esame e di ottenere, quindi, informazioni più profonde e significative in relazione ai diversi temi di indagine.

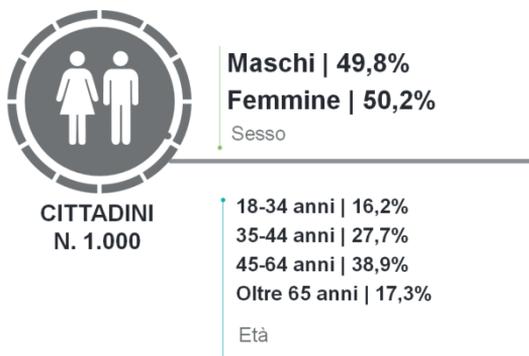
Per garantire la libera espressione delle opinioni degli intervistati e non influenzarne le risposte, è stato costruito un questionario con alcune domande a risposta “aperta”, cioè non pre-codificate dai ricercatori. Tali risposte a schema libero sono state poi integrate con domande “chiuse”, costituite da scale di valutazione (da 1 a 10) sui diversi temi oggetti di studio.

Totale interviste | N. 1.133: N. 1.000 Cittadini italiani; N. 133 Medici italiani

Periodo di rilevazione | 21-30 Marzo 2017

Metodo raccolta delle informazioni | CAWI (*Computer Assisted Web Interviewing*)

Figura 6 | Dati anagrafici | Target Cittadini



Tecnica di rilevazione | Questionario semi-strutturato

I RISULTATI IN SINTESI

Lo studio ha messo in luce le **gravi difficoltà in cui versa il Servizio Sanitario Pubblico**, definito dagli intervistati come molto insoddisfacente perché “lento” (in riferimento soprattutto all’annoso problema dei tempi di attesa), “inefficiente” e “disfunzionale”. Un servizio, oltretutto, percepito anche come “costoso”, a causa del duplice onere costituito dai ticket per le singole prestazioni e dalle imposte, a carico dell’intera collettività, che servono a mantenerlo in funzione. Le uniche componenti giudicate positivamente sono quelle relative alla “ampiezza dei servizi”, alla “competenza del personale” e alla “adeguatezza delle apparecchiature”.

Diversa la percezione sul piano della *performance* del Servizio Sanitario Privato, soprattutto in virtù dei “più brevi tempi di attesa” e di una “migliore accoglienza delle strutture”, da cui consegue un livello di soddisfazione decisamente migliore, rispetto a quello espresso per il servizio pubblico. Certo, anche questo secondo pilastro della sanità italiana viene definito come “costoso”, ma nel determinare questo vissuto entra in gioco presumibilmente, da parte di molti intervistati, l’erronea convinzione che Servizio Sanitario Privato significhi esclusivamente Assicurazioni Private *profit oriented* e non anche organismi senza scopo di lucro, come i Fondi Sanitari Integrativi, il cui costo rientra all’interno dei contratti di lavoro di diverse categorie produttive.

In quest’ambito, il concetto di “**sanità giusta**” - che costituiva un importante focus dello studio - risulta avere, nella percezione degli intervistati, un significato molto concreto: un ideale pragmatico fatto di “tempi adeguati” di attesa e di funzionamento; “costi contenuti e sostenibili”; “servizi facilmente accessibili”. Né è da trascurare il riferimento agli “operatori”, da intendersi come attesa sia di una risposta tecnico-professionale adeguata da parte dei medici e delle altre figure sanitarie, sia di una relazione soddisfacente, anche dal punto di vista umano, con i diversi operatori alla salute.

La ricerca ha però evidenziato chiaramente come ci sia ancora molta strada da percorrere, in ambito pubblico e privato, per il raggiungimento di una **sanità equa**. A questo proposito, infatti, le valutazioni espresse dagli intervistati risultano quasi sempre al di sotto della sufficienza.

Le **maggiori responsabilità**, in materia di equità e giustizia nell'ambito della salute, sono da ricercare, secondo gli utenti, nei vertici politici della piramide dirigenziale del nostro sistema sanitario. E anche in relazione al delicato problema dell'**evasione fiscale nella sanità**, le maggiori responsabilità sono attribuite alle "autorità pubbliche di controllo", oltre che ai "dirigenti sanitari".

Lo studio ha infine analizzato l'**universo dell'Assistenza Sanitaria Integrativa** e, in particolare, il possibile ruolo esercitato dai Fondi per il raggiungimento di una "sanità giusta".

Ciò che stupisce è innanzitutto l'alta percentuale di intervistati che non conoscono i Fondi Sanitari Integrativi: il 40,5% dei Cittadini e - dato ancora più eclatante - ben il 35,9% dei Medici. Ciononostante, nella percezione della maggioranza del campione, **i Fondi possono fornire un contributo prezioso alla costruzione di un sistema sanitario equo**, come valido completamento dell'offerta di quelle prestazioni che il SSN attualmente non eroga o eroga in modo inadeguato. Ma attraverso quali elementi specifici i Fondi sanitari integrativi possono esercitare questo ruolo?

Innanzitutto, a detta degli intervistati, attraverso la **riduzione del fenomeno dell'evasione fiscale** (e ciò costituisce un'ulteriore conferma di quanto sia questo uno dei principali fattori che sottraggono equità al nostro sistema sanitario).

In secondo luogo, grazie al **superamento dell'annoso problema dei lunghi tempi di attesa**, potendo contare su un sempre più alto numero di strutture convenzionate e sul progressivo sviluppo di nuovi servizi sanitari digitali. Né è da trascurare **l'improvement qualitativo** dell'assistenza sanitaria complessiva, riconosciuto dai rispondenti, grazie alla selezione e al controllo esercitati dai Fondi sugli operatori alla salute.

Infine, per tutti gli intervistati risulta rilevante anche "**l'effetto-calmiere sui prezzi delle prestazioni sanitarie**" esercitato dalla presenza dei Fondi, e ciò è tanto più importante in considerazione del fatto che oggi nel nostro Paese il costo delle prestazioni sanitarie è diventato per molte famiglie una delle prime barriere nell'accesso alle cure mediche e, dunque, alla salute.

Figura 8 | Immagine del Servizio Sanitario Privato
Target Cittadini e Medici | Tag-cloud



Tag Cloud (nuvola di tag) | rappresentazione visuale di una lista di forme grafiche (parole) presenti in un testo (corpus). Ogni parola compare nella nuvola in grandezza proporzionale al numero di volte (occorrenze) in cui ricorre all'interno del testo.

In particolare, il **Sistema Sanitario Pubblico** è connotato dalla lentezza del suo funzionamento (<lento>), dall'inefficienza complessiva del servizio erogato (<inefficiente>) e da altri aspetti altrettanto disfunzionali (<burocratico>, <complicato>, <disorganizzato>).

Un altro tratto problematico del Sistema Sanitario Pubblico è poi quello costituito dal suo essere percepito come <costoso>. Questo aggettivo è da interpretare in relazione sia ai costi diretti dei servizi sanitari pubblici (con il progressivo aumento dei ticket sanitari negli ultimi anni, reso ancor più gravoso dalla crescente crisi economica) sia ai loro costi indiretti (le spese ordinarie strutturali e di mantenimento del sistema a carico dell'intera collettività).

Accanto a questi attributi negativi, trovano posto - anche se con un peso specifico inferiore - alcuni tratti positivi (<efficiente>, <buono>, <professionale>, <utile>).

Per quanto riguarda invece il **Servizio Sanitario Privato**, la maggiore criticità riguarda la difficoltà di accesso a questo servizio determinata dal suo costo, percepito dagli intervistati come "elevato". Tale percezione può essere compresa se posta in relazione a un altro dato emerso dalla ricerca - che sarà approfondito successivamente - costituito dal fatto che molti cittadini identificano nel Servizio Sanitario Privato solo quelle forme di copertura sanitaria integrativa fornite dalle Assicurazioni Private *profit oriented*, il cui costo è totalmente a

carico dell'utente, in aggiunta alle imposte già versate dal cittadino per il mantenimento del SSN.

A differenza del servizio pubblico, l'immagine di quello privato risulta caratterizzata da attributi positivi, relativi all'elevata performance del servizio erogato: <efficiente>, <professionale>, <veloce>.

Dall'analisi differenziata per i due target dei Cittadini e dei Medici (cfr. fig. 9), si evidenzia, da parte dei Cittadini, un vissuto del Servizio Sanitario Pubblico fortemente negativo, soprattutto a causa delle barriere di accesso costituite dalla "lentezza" e dal "malfunzionamento" complessivo del sistema. Invece, il target dei Medici - forse anche perché parte integrante di questo sistema - lo definisce in termini più positivi oppure esprime connotazioni critiche ma in una forma più edulcorata (<migliorabile>, <insufficiente>, <disorganizzato>), evidenziando al tempo stesso i valori sociali su cui poggia il nostro Sistema Sanitario Pubblico: la gratuità, l'universalismo, l'utilità.

Risulta invece piuttosto simile - nella percezione dei due target - l'immagine del Servizio Sanitario Privato (in entrambi i casi definito come <costoso>, ma al tempo stesso <efficiente>, <veloce>, <rapido> e, soprattutto per i medici, anche <organizzato>, <efficace> e <competitivo>).

Il livello di soddisfazione

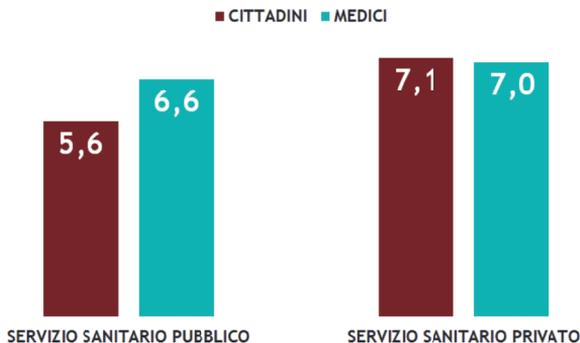
Si è poi chiesto ai cittadini e ai medici intervistati di integrare l'immagine percepita dei sistemi sanitari in esame con una valutazione complessiva (attraverso un voto su scala 1-10) dei due pilastri del nostro sistema sanitario (cfr. fig. 10).

Il Servizio Sanitario Pubblico riceve una valutazione *overall* insufficiente da parte dei cittadini (5,6), mentre risulta più positiva quella dei medici (6,6). Per il Servizio Sanitario Privato, invece, si osservano valutazioni più che positive da parte di entrambi i target.

Figura 9 | Immagine del Servizio Sanitario Pubblico e Privato a confronto per target | Tag-cloud



Figura 10 | Livello di soddisfazione overall sul Servizio Sanitario Nazionale Pubblico e Privato per target | Scala 1-10



Dall'analisi differenziata per sesso (cfr. tab. 2), si osservano voti tendenzialmente più bassi da parte delle donne, rispetto agli uomini, verso entrambi i sistemi sanitari. Questa maggiore severità dei giudizi è da ricondurre probabilmente al ruolo assunto dalla donna all'interno della famiglia italiana: quello di *caregiver* a supporto dei membri più dipendenti e bisognosi di cure (soprattutto i bambini e gli anziani, specie se presenti in casa), che porta la donna - più spesso degli uomini - non solo a fornire le cure necessarie ai famigliari che ne hanno bisogno ma anche ad entrare in contatto, più spesso degli uomini, con le strutture e i servizi sanitari esterni, facendogliene percepire in tal modo le numerose carenze e disfunzioni.

In quest'ambito, va evidenziato che il cluster femminile 35-44 anni è quello in assoluto più critico, ma ciò non stupisce, tenuto conto che è proprio questa fascia di utenza quella che esprime le maggiori richieste in materia di salute, sia per le naturali esigenze connesse alla maternità sia per una maggiore sensibilità e predisposizione verso la prevenzione sanitaria, come messo in luce da numerose ricerche sul campo.

Per quanto riguarda invece le diverse classi di età (cfr. tab. 2), si registra un progressivo incremento delle valutazioni dei due sistemi sanitari con l'aumentare dell'età degli intervistati: un dato che può essere facilmente spiegato con la naturale tendenza dei più giovani ad essere costituzionalmente più critici rispetto alle persone di età più matura.

Infine, nell'analisi differenziata per area geografica (cfr. tab. 3), le valutazioni sono in questo caso inversamente proporzionali alla latitudine: cittadini e medici del Nord Italia esprimono giudizi complessivi sensibilmente migliori rispetto a quelli del Centro e, soprattutto, del Meridione.

Tabella 2 | Livello di soddisfazione *overall* sul Servizio Nazionale Pubblico e Privato | Target cittadini - analisi di dettaglio | *Scala 1-10*

	TOT.	M	18-34	35-44	45-64	>64	F	18-34	35-44	45-64	>64
SERVIZIO SANITARIO PUBBLICO	5,6	5,8	5,7	5,4	5,9	5,9	5,4	5,0	5,0	5,6	6,6
SERVIZIO SANITARIO PRIVATO	7,1	7,3	7,0	6,7	7,4	7,6	6,9	6,3	7,0	7,0	7,0

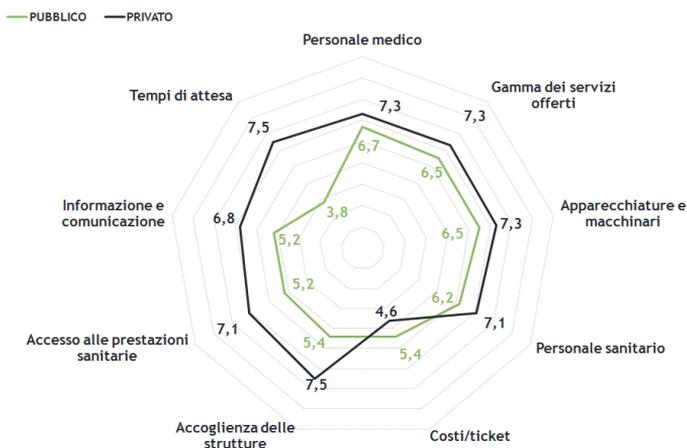
Tabella 3 | Livello di soddisfazione overall sul Servizio Nazionale Pubblico e Privato | Target Cittadini e Medici - analisi di dettaglio | Scala 1-10

	CITTADINI				MEDICI			
	TOT.	NORD	CENTRO	SUD/ISOLE	TOT.	NORD	CENTRO	SUD/ISOLE
SERVIZIO SANITARIO PUBBLICO	5,6	6,1	5,2	4,9	7,1	7,3	6,1	5,9
SERVIZIO SANITARIO PRIVATO	7,1	7,4	6,8	6,7	7,0	7,2	7,1	6,7

Dall’analisi dei livelli di *customer satisfaction* per le singole componenti dei due servizi sanitari in esame emergono le seguenti evidenze specifiche (cfr. fig.11):

- per quanto riguarda il **Sistema Sanitario Pubblico**, si conferma innanzitutto la valutazione fortemente critica in riferimento ai “tempi di attesa” (3,8 su scala da 1 a 10), a cui seguono quelle, pure insufficienti, “sull’accesso alle prestazioni sanitarie” e sulle attività di “informazione/comunicazione” per l’utenza (entrambe a 5,2) e, infine, quelle sui “costi” del servizio e sulla “accoglienza delle strutture” (che conseguono entrambe 5,4); risultano invece sufficienti le valutazioni attribuite al “personale medico” (6,7) e “paramedico” (6,2), alla “ampiezza dei servizi offerti” e alla “adeguatezza delle apparecchiature” (entrambe a 6,5);
- per quanto attiene al **Servizio Sanitario Privato**, i giudizi risultano per lo più positivi - quasi sempre superiori al valore 7,0 della scala e con picchi riferiti alla “accoglienza delle strutture” e ai “tempi di attesa”, che raggiungono una valutazione di 7,5; l’unica eccezione è rappresentata dai “costi”, che ottengono un valore persino inferiore a quello espresso per il servizio pubblico (4,6 vs. 5,4 del pubblico);
- le **maggiori differenze** - sempre a favore del privato, salvo che per i “costi” (-0,8) - riguardano i “tempi di attesa” (+3,7), “l’accoglienza delle strutture” (+2,1) e “l’accesso alle prestazioni sanitarie” (+0,9).

Figura 11 | Livello di soddisfazione su aspetti del Servizio Sanitario Nazionale Pubblico e Privato | Target cittadini - analisi di dettaglio | Scala 1-10



LA SANITÀ GIUSTA: UNA POSSIBILE DEFINIZIONE

Nella seconda parte dell'indagine, dedicata ad approfondire il concetto di **“sanità giusta”**, sono state raccolte le definizioni, le percezioni e le attese degli intervistati in relazione a questo tema.

Colpisce innanzitutto come la definizione di **“sanità giusta”**, espressa dagli utenti, ruoti attorno a termini molto concreti, strettamente connessi alla pragmatica della relazione con il sistema e alla prassi quotidiana nell'accesso ai servizi sanitari.

Nella figura 12 si evince chiaramente come per gli intervistati una **“sanità giusta”** sia caratterizzata soprattutto da:

- tempi adeguati di attesa e di funzionamento;
- costi contenuti e sostenibili;
- accessibilità ai servizi.

Non è poi da trascurare il riferimento alla figura degli operatori (il

sanitario (medici e paramedici) che vengono utilizzati nelle strutture private” | Medico, 45-64 anni, Lazio;

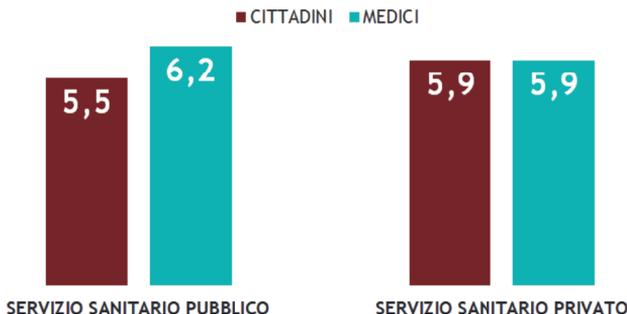
- *“deve essere accessibile a tutti, di alta professionalità, pubblico e privato devono integrarsi non contrapporsi” | Medico, 45-64 anni, Campania.*

L'EQUITÀ PERCEPITA NELL'ATTUALE SISTEMA SANITARIO ITALIANO

Dopo aver richiesto preliminarmente agli intervistati di delineare il concetto di “sanità giusta”, si è chiesto loro di esprimere una valutazione (sempre su scala 1-10) su quanto ritenessero equo attualmente ciascuno dei due sistemi sanitari oggetto di studio.

A giudicare dalle risposte provenienti dal campione (cfr. fig.14), c'è ancora molta strada da compiere in tema di equità, sia in ambito pubblico che privato. Le valutazioni espresse dagli intervistati risultano, infatti, quasi sempre al di sotto della sufficienza, con l'unica eccezione del target medico che valuta sufficiente la “equità” del Servizio Sanitario Pubblico (6,2), valorizzandone evidentemente il carattere universalistico di base.

Figura 14 | Valutazione del Servizio Sanitario Nazionale Pubblico e Privato in termini di equità | Target Cittadini e Medici | Scala 1-10



Anche in relazione a quest'area di indagine, come sempre, i giudizi più critici provengono dalle donne, dai più giovani e dai cittadini residenti nel Sud/Isole (cfr. tab.4-5).

Tabella 4 | Valutazione del Servizio Sanitario Nazionale Pubblico e Privato in termini di equità | Target Cittadini - analisi di dettaglio | Scala 1-10

	TOT.	M	18-34	35-44	45-64	>64	F	18-34	35-44	45-64	>64
SERVIZIO SANITARIO PUBBLICO	5,5	5,7	5,3	5,4	5,9	6,0	5,2	5,1	4,9	5,4	5,7
SERVIZIO SANITARIO PRIVATO	5,9	6,2	6,0	5,8	6,2	6,6	5,5	5,5	5,7	5,3	5,5

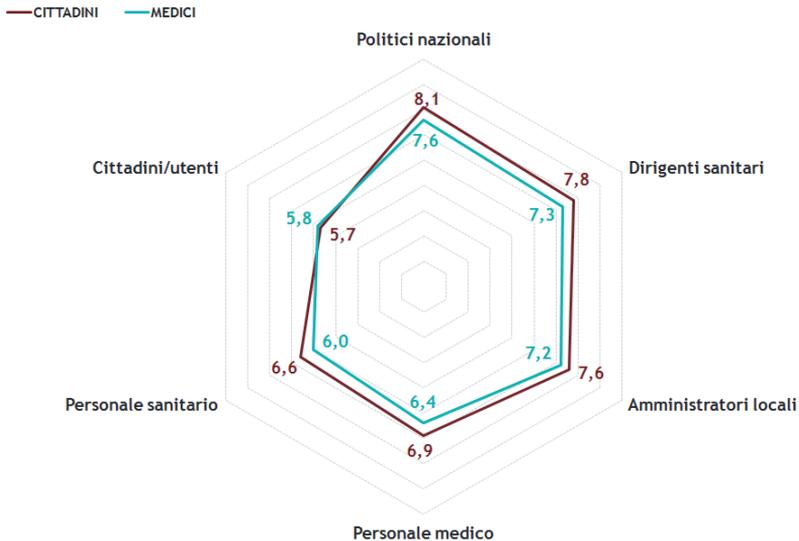
Tabella 5 | Valutazione dei Servizi Sanitari in termini di equità Target Cittadini e Medici - analisi di dettaglio | Scala 1-10

	TOT.	CITTADINI			TOT.	MEDICI		
		NORD	CENTRO	SUD/ISOLE		NORD	CENTRO	SUD/ISOLE
SERVIZIO SANITARIO PUBBLICO	5,5	5,9	5,2	4,9	6,2	6,7	6,3	5,6
SERVIZIO SANITARIO PRIVATO	5,9	6,2	5,3	5,8	5,9	5,8	5,7	6,0

GLI ATTORI RESPONSABILI

È interessante riflettere anche sui soggetti ritenuti responsabili dello stato di equità del nostro sistema sanitario nazionale (cfr. fig.15): al primo posto, per entrambi i target considerati (Cittadini e Medici), si pongono i “politici nazionali”, mentre gli “amministratori locali” vengono in subordine e solo dopo i “dirigenti sanitari”.

Figura 15 | Attori responsabili dello stato di equità della Sanità italiana
Target Cittadini e Medici | Scala 1-10



E evidente che, in riferimento a una “sanità giusta”, gli utenti attribuiscono maggiore importanza alla **governance generale del sistema**, cioè alle linee strategiche di fondo che orientano il nostro servizio sanitario e agli asset strutturali su cui esso poggia, anziché rivolgere l’attenzione alle singole amministrazioni sanitarie locali, che oltretutto, in molte parti d’Italia, raggiungono performance accettabili, quando non addirittura di assoluta eccellenza.

Come si vedrà nella successiva sezione di analisi dedicata all’evasione fiscale nella sanità, l’attribuzione di una maggiore responsabilità a queste figure è indotta anche dalla grande attenzione con la quale i cittadini guardano sempre alla componente etica e alla legalità dei comportamenti dei *decision makers* del nostro sistema sanitario, cioè alla trasparenza e alla correttezza del loro operato.

L'EVASIONE FISCALE NELLA SANITÀ: LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA

Tenuto conto che una porzione consistente della spesa sostenuta di tasca propria dai cittadini per ricorrere ai servizi e alle prestazioni sanitarie private (sia extra che *intramoenia*) non è fatturata e quindi sfugge al sistema fiscale, un importante focus di indagine, nel momento in cui si parla di “sanità giusta”, ha riguardato proprio il problema dell'evasione fiscale nell'ambito delle cure e delle prestazioni mediche.

A questo tema (cfr. fig.16) tutti gli intervistati attribuiscono un'estrema gravità rispetto ad altri problemi sociali (8,4 su scala da 1 a 10 per il target Cittadini; e 7,3 per quello dei Medici).

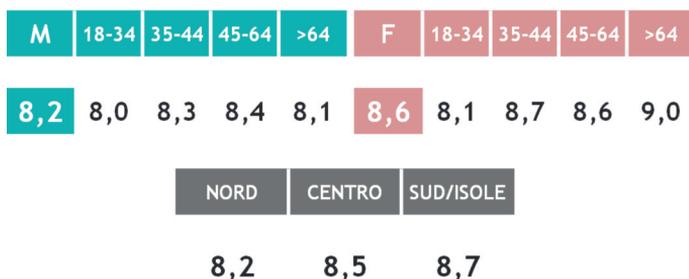
Figura 16 | La gravità del problema dell'evasione fiscale nella sanità rispetto ad altre problematiche sociali Target | Cittadini e Medici | Scala 1-10



Anche nei confronti di questo aspetto specifico (cfr. tab.6), la gravità del problema percepita dalle donne è assai più marcata rispetto a quella degli uomini, ma in questo caso - in controtendenza rispetto alle precedenti aree di indagine - le fasce di età più matura sono maggiormente problematizzate rispetto a quelle più giovani.

Tabella 6 | La gravità del problema dell'evasione fiscale nella sanità rispetto ad altre problematiche sociali

Target Cittadini - analisi di dettaglio | Scala 1-10



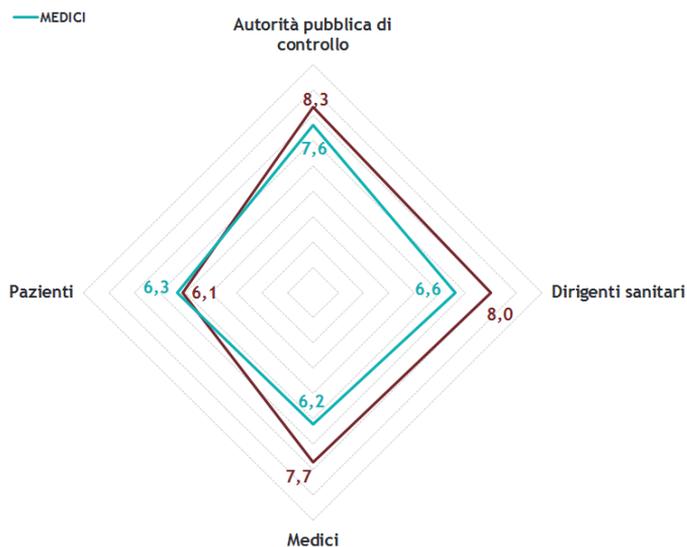
A conferma di quanto evidenziato nel precedente capitolo, in riferimento al tema generale della “sanità giusta”, anche in relazione specifica al problema dell’evasione fiscale nella sanità **gli intervistati** attribuiscono le maggiori responsabilità alle “autorità pubbliche di controllo” e ai “dirigenti sanitari” (cfr. fig.17).

L’ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

L’ultima sezione dello studio è stata dedicata al secondo pilastro dell’assistenza sanitaria nazionale e più specificatamente alla individuazione del **possibile ruolo offerto dai Fondi Sanitari Integrativi per la costruzione di una “sanità giusta”**. In quest’ambito, è stato analizzato innanzitutto il **livello di conoscenza** delle diverse forme di Assistenza Sanitaria Integrativa da parte dei cittadini e dei medici partecipanti all’indagine.

Colpisce subito (cfr. tab. 7) l’**alta percentuale di intervistati che non conoscono i Fondi Sanitari Integrativi**: 40,5% dei Cittadini e - dato ancora più eclatante - ben il 35,9% dei Medici. **Tra i non conoscitori (cfr. tab.8), la percentuale più alta si osserva tra le donne (51,1%) e, in particolare, tra le donne più giovani under 34 (64,7%)**

Figura 17 | Responsabilità degli attori in materia di evasione fiscale nella sanità
Target Cittadini e Medici | Scala 1-10



e tra le over 64 (52,9%), mentre, per quanto riguarda le aree geografiche (cfr. tab.10), i non conoscitori risultano assai più elevati al Sud/Isole (65,2%).

Tra i conoscitori, gli iscritti ai Fondi Sanitari Integrativi (cfr. tab.7) sono pari al 35,7% del campione dei Cittadini e al 12,5% di quello dei Medici.

Più in particolare (cfr. tab. 8), gli iscritti ai Fondi sono molto più numerosi tra gli uomini di età matura (46,6% nella fascia 45-64 anni e ben il 79,7% tra gli over 64) e al Nord, dove costituiscono quasi la metà del campione (49,5%).

Le Assicurazioni Sanitarie Private, invece, sono molto più conosciute dei Fondi, anche se poco utilizzate (cfr. tab. 9).

**Tabella 7 | Conoscenza sollecitata dei Fondi Sanitari Integrativi
Target Cittadini e Medici | %**

	CITTADINI	MEDICI
No	40,5	35,9
Si, sono iscritto	35,7	12,5
Si, li conosco ma non sono iscritto	23,8	51,6
TOTALE	100,0	100,0

**Tabella 8 | Conoscenza sollecitata dei Fondi Sanitari Integrativi
Target Cittadini - analisi di dettaglio | %**

	TOT.	M	18-34	35-44	45-64	>64	F	18-34	35-44	45-64	>64
No	40,5	32,2	54,4	58,8	29,2	12,8	51,1	64,7	47,0	46,5	52,9
Si, sono iscritto	35,7	48,7	17,5	19,1	46,6	79,7	19,1	16,2	25,3	18,8	11,8
Si, li conosco ma non sono iscritto	23,8	19,1	28,1	22,1	24,2	7,5	29,8	19,1	27,7	34,7	35,3
TOTALE	100,0										

**Tabella 9 | Conoscenza sollecitata delle Assicurazioni Sanitarie Private
Target Cittadini e Medici | %**

	CITTADINI	MEDICI
No	26,1	6,3
Si, l'ho sottoscritta	21,9	18,0
Si, le conosco ma non l'ho sottoscritta	52,0	75,8
TOTALE	100,0	100,0

Tabella 10 | Conoscenza sollecitata dei Fondi Sanitari Integrativi
Target Cittadini - analisi di dettaglio | %

	TOT.	NORD	CENTRO	SUD/ISOLE
No	40,5	31,8	34,8	65,2
Sì, sono iscritto	35,7	49,5	32,9	7,2
Sì, li conosco ma non sono iscritto	23,8	18,7	32,3	27,6
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0

L'IMPORTANZA RICONOSCIUTA AI FONDI SANITARI INTEGRATIVI

A livello complessivo (cfr. fig. 18), il possibile contributo fornito dai Fondi Sanitari Integrativi alla costruzione di un sistema sanitario equo è ritenuto molto importante dai cittadini intervistati: 7,3 (su scala 1-10).

I medici attribuiscono ai Fondi un'importanza minore ma pur sempre sufficiente (6,0 su scala da 1 a 10).

Questo dato raggiunge le punte più elevate (cfr. tab. 11) nei cluster dei cittadini a maggior tasso di iscrizione ai Fondi: 7,5 tra gli uomini (in particolare, 7,4 per la fascia 45-64 anni e 8,0 in quella superiore ai 64 anni) e 7,4 per i residenti nel Settentrione. Le donne - che pure, come si è visto, hanno quote inferiori di iscrizione - attribuiscono comunque al contributo offerto dai Fondi un ruolo significativo in tutte le fasce di età considerate.

Figura 18 | Per una “sanità giusta”: il contributo dei Fondi Sanitari Integrativi Target Cittadini e Medici | Scala 1-10



Tabella 11 | Per una sanità giusta: il contributo dei Fondi Sanitari Integrativi Target Cittadini - analisi di dettaglio | Scala 1-10

M	18-34	35-44	45-64	>64	F	18-34	35-44	45-64	>64
7,5	6,8	6,8	7,4	8,0	7,1	7,2	7,1	6,9	7,3
NORD		CENTRO			SUD/ISOLE				
7,4		7,1			7,3				

IL RUOLO SPECIFICO ESERCITATO DAI FONDI PER LA COSTRUZIONE DI UNA SANITÀ EQUA

Attraverso quali elementi i Fondi Sanitari Integrativi possono contribuire alla costruzione di una “sanità giusta”?

A giudicare dalle risposte del campione (cfr. tab.12), il contributo che può essere fornito dal cosiddetto “secondo pilastro” della sanità consiste innanzitutto nel “completamento dell’offerta” di quelle prestazioni che il SSN attualmente non eroga o eroga in modo inadeguato: tale contributo integrativo è giudicato il più importante sia dai cittadini che dai medici intervistati (rispettivamente 8,0 e 7,2 su scala di importanza 1-10).

In secondo luogo, i Fondi concorrono al conseguimento di una “sanità giusta” attraverso la “riduzione del fenomeno dell’evasione fiscale” (8,0 per i Cittadini e 6,9 per i Medici) e ciò costituisce un’ulteriore conferma di quanto sia questo uno dei principali fattori che sottraggono equità al nostro sistema sanitario.

Oltre a ciò, i Fondi, nella percezione degli intervistati, possono anche contribuire a risolvere l’annoso problema dei “lunghi tempi di attesa”, che rappresenta uno degli ostacoli più significativi al corretto funzionamento della macchina sanitaria nel nostro Paese. La risoluzione di questa problematica è data dal “sempre più alto numero di strutture convenzionate” (7,9 per i Cittadini; 6,9 per i Medici) e dal progressivo sviluppo, da parte dei Fondi, di “nuovi servizi sanitari digitali” (rispettivamente 7,8 e 6,7).

La “capillarità sul territorio delle strutture convenzionate” con i Fondi Integrativi è del resto un fattore di agevolazione nell’accesso alle cure *tout court* nella percezione degli intervistati (7,8 per i cittadini; 6,7 per i medici).

Ed ancora, non è da trascurare l’*improvement* qualitativo dell’assistenza sanitaria complessiva, riconosciuto dai rispondenti, grazie alla “selezione e al controllo esercitati dai Fondi sugli operatori alla salute” (7,4 per i cittadini; 6,4 per i medici).

Infine, per tutti gli intervistati risulta rilevante anche “l’effetto-calmiere sui prezzi delle prestazioni sanitarie” esercitato dalla presenza

dei Fondi, e ciò è tanto più importante in considerazione del fatto che oggi nel nostro Paese il costo delle prestazioni sanitarie è diventato per molte famiglie una delle prime barriere nell'accesso alle cure mediche e, dunque, alla salute.

Tabella 12 | Per una sanità giusta: il contributo dei Fondi Sanitari Integrativi - Valutazione di singoli item | Target Cittadini e Medici | Scala 1-10

	CITTADINI	MEDICI
Assicurare anche prestazioni sanitarie NON adeguatamente coperte dal Servizio Sanitario Nazionale	8,0	7,2
Evitare il pagamento in nero delle prestazioni e quindi ridurre il fenomeno dell'evasione fiscale nella sanità	8,0	6,9
Diminuire i tempi di attesa grazie all'alto numero di strutture convenzionate	7,9	6,9
Agevolare il ricorso alle cure grazie alla vasta diffusione sul territorio delle strutture convenzionate	7,8	6,7
Diminuire i tempi di attesa grazie alle novità dei servizi sanitari digitali	7,8	6,7
Assicurare la qualità delle prestazioni grazie al fatto che gli operatori sanitari sono selezionati e controllati dai Fondi Sanitari Integrativi	7,4	6,4
Mantenere bassi i prezzi delle prestazioni sanitarie	7,2	6,3

CONCLUSIONI

Giacomo Galante, *amministratore unico G&G Associated*

Lo studio che abbiamo condotto per Federmanager ha confermato lo stato di grave patologia in cui versa il Servizio Sanitario Pubblico e quanto esso incida in modo crescente sul bilancio economico delle famiglie e della collettività.

In questo contesto, come dimostrato a più riprese dal nostro osservatorio di ricerca, gli interventi correttivi più urgenti sono ormai noti e riguardano in prima istanza i tempi di accesso alle prestazioni sanitarie e le misure necessarie a realizzare una diminuzione dei costi.

L'obiettivo del contenimento dei costi, tuttavia, non può essere raggiunto soltanto attraverso una razionalizzazione delle procedure - pure altamente raccomandabile - ma necessita di una diversa gestione della macchina sanitaria pubblica, improntata a principi di maggiore equità e trasparenza: un tema molto sentito dagli utenti intervistati. Di contro, il Servizio Sanitario Privato si propone come una realtà molto più avanzata in termini funzionali, in grado di affiancare il Servizio Sanitario Pubblico proprio dove esso mostra le sue maggiori lacune e inefficienze.

Le risultanze raccolte ci inducono a ritenere che questo "secondo pilastro" dell'assistenza sanitaria non abbia ancora potuto sprigionare appieno il proprio potenziale, a causa soprattutto di una non adeguata conoscenza delle sue caratteristiche peculiari da parte degli utenti. In particolare, risulta ancora molto scarsa la conoscenza dei Fondi Sanitari Integrativi, spesso confusi con le Assicurazioni Sanitarie Private, e di cui spesso si ignorano le finalità non profit.

In questo scenario, la scelta di focalizzare l'ambito di indagine sul concetto di "sanità giusta" ha trovato una forte corrispondenza nelle aspettative e desiderata degli intervistati, acquisendo il significato di un servizio funzionante, accessibile ed equo. Un ideale oggi non

ancora raggiunto che, proprio per questo, merita di essere posto al centro del lavoro di ricerca e di essere assunto a priorità dal decisore pubblico, al fine di mantenere vivo il modello di Sanità pubblica universalistica che connota il sistema italiano.

Su questo terreno l'Assistenza Sanitaria Integrativa risulta avere un ruolo determinante: a cominciare dal fatto che i Fondi offrono quelle prestazioni che il SSN attualmente non eroga o eroga in modo inadeguato, e permettono di superare il gravoso problema dei lunghi tempi di attesa che, come si è detto, è avvertito dagli utenti come la prima barriera al soddisfacimento delle proprie esigenze sanitarie.

Inoltre, nella percezione degli intervistati, i Fondi contribuiscono a ridurre il fenomeno dell'evasione fiscale a ulteriore conferma di quanto esso rappresenti uno dei principali fattori che sottraggono equità al nostro sistema sanitario.

Non è da trascurare poi il contributo che i Fondi assicurano in termini di improvement qualitativo dell'assistenza sanitaria complessiva, grazie alla selezione e al controllo esercitati sugli operatori.

Infine è apprezzabile anche l'effetto-calmiere sui prezzi delle prestazioni sanitarie esercitato dai Fondi in virtù della loro stessa presenza su questo importante ambito della vita pubblica.

LA SANITÀ GIUSTA TRA PUBBLICO E PRIVATO | CREDITS

Studio realizzato per la VII edizione del Salone della Giustizia e presentato nell'ambito del Convegno "*La sanità giusta tra pubblico e privato*", Roma | 11 Aprile 2017

Realizzazione dello studio: G&G Associated | Marzo 2017

Direzione di ricerca | Anna Gigante, Alessandro Santoni

Équipe di ricerca | Marco Cilli, Gianfranco Cataldi, Marina Deiana

Impaginazione e progetto grafico | G&G Associated

Coordinamento generale Federmanager | Dina Galano



Via Ravenna, 14

00161 - Roma

Tel: 06/440701

Email: federmanager@federmanager.it

Sito web: www.federmanager.it



Viale Regina Margherita, 278

00198 - Roma

Tel: 06/44245633

Email: info@ggassociated.it

Sito web: www.ggassociated.it