

IL FOCUS SUL SERVIZIO SANITARIO COMPLEMENTARE

UN RECOVERY PER LA SANITA' DELLE UGUAGLIANZE



DI DORELLA CIANCI

Per troppo tempo si è deciso di voltare la testa per non vedere, eppure solo due anni fa, Scienza in Rete e la Fondazione **Gimbe**, sottolineavano che la percentuale di persone che dichiaravano di aver rinunciato a una prestazione sanitaria era stabile (e preoccupante) da molti anni. Dietro questo elemento di stabilità, a livello nazionale, si celava anche il fatto che la rinuncia alle prestazioni sanitarie era diminuita negli ultimi anni nelle regioni italiane del Centro Nord, aumentando nettamente in quelle del Sud; un aumento, che dal 2013 interessava il ceto medio-basso, che stava, passo dopo passo, sconfinando nella povertà. Per cui, presa da un welfare certamente molto avanzato, in Italia, la politica, per diversi anni, ha scelto di voltare la testa sull'emergenza in corso nell'assistenza sanitaria. Poi è venuto giù tutto con la pandemia e non si poteva più mettere la polvere sotto il tappeto. Ora bisogna rispondere all'ultima chiamata. L'ultima versione del Recovery plan destina quasi metà dei 18 miliardi della Sanità - 7,5 miliardi di euro per l'esattezza. Si prevede dunque che entro il 2026 saranno realizzate 2.564 Case della Comunità, una ogni 24.500 abitanti. L'obiettivo è assistere in questi nuovi spazi con medici e infermieri 8 milioni di pazienti «cronici mono-patologici» e 5 milioni con più patologie. 1 miliardo di euro per i pazienti da curare a casa, con il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata su cui oggi l'Italia è ancora agli ultimi posti in Europa. La pandemia da Covid-19, insieme al progetto Next Generation Eu, ha



Peso: 96%

posto sotto i riflettori il nostro sistema sanitario. Ne ha messo a dura prova l'efficienza e la resistenza in uno stato di crisi prolungato. Tutti abbiamo ammirato l'abnegazione e la grande capacità del personale medico che ha operato in condizioni tragiche nei momenti più difficili della pandemia. Oggi è appunto tempo di ricostruzione, con dei fondi unici e straordinari da mettere a frutto in tal senso. Esiste ancora un giustificato allarme sociale che si va diffondendo nel Paese in considerazione del ricordo dei giorni in cui le nostre strutture ospedaliere, in particolare in alcune Regioni, non riuscivano a far fronte all'offensiva del contagio: molti malati non poterono ricevere l'assistenza necessaria. Attendevano soli e febbricitanti nei corridoi in attesa di una diagnosi. Non potremo mai dimenticare quelle scene. Non solo: per molti malati non-Covid, va ricordato, che nei mesi più bui, furono sospese le prestazioni considerate, a quel momento, non urgenti, persino per i malati oncologici; e, ancora, i medici di base hanno subito anch'essi gravi conseguenze, trovandosi impreparati, sommersi, anche se in alcuni casi davvero poco idonei al ruolo. Comunque, al di là della contingenza, è necessario considerare in quali termini si possa aggiornare il nostro sistema di protezione sociale sul piano sanitario. Alcune idee esperte ed efficaci sono utili e urgenti da divulgare proprio in un momento di progettazione.

Non si può, però, evitare una considerazione preliminare: il Sistema Sanitario pubblico è una conquista della nostra democrazia. Sarà ridondante dirlo, ma va detto. È giusto ricordare che il Sistema Sanitario Nazionale italiano, a carattere universale, non esiste da sempre. È un progresso relativamente recente basato sugli indirizzi dettati dalla Costituzione e risale al 1978. Il SSN è uno dei pilastri del welfare del nostro Paese, nel quale la conciliazione del sistema democratico e dello sviluppo economico ha giustamente reso intoccabile il diritto alla salute del cittadino. Il sistema sanitario è uno dei pilastri del nostro Stato, oltre che di ogni moderna democrazia. Per cui non possiamo essere indulgenti sul fatto che la spesa sanitaria, da un po' di anni, è progressivamente scesa rispetto ai nostri vicini, come Francia e Germania. Non possiamo perdonarlo così facilmente ed è necessario che, con l'irruzione della crisi del Covid-19, si mettano in luce i limiti rimediabili proprio col Recovery Fund. Il gruppo Lavoro&Welfare ha così pensato di creare un numero di approfondimento sulla sanità complementare, che sia di supporto, con precise regole. Cesare Damiano, direttore del gruppo in questione, in questa collana realizzata con autorevoli studiosi, ha ricordato che, già nel 1993, il decreto legislativo 509, noto come "riforma Amato", diede l'avvio a un esemplare itinerario di sostenibilità di quel settore, disciplinando la costituzione dei Fondi di previdenza complementare. Esiste perciò una necessità per la sanità complementare, così come avvenne per la pensione integrativa. Occorre una visione lunga, insieme al realismo - quasi ovvio ribadirlo - per regolare, nella giungla legislativa, la sanità integrativa.

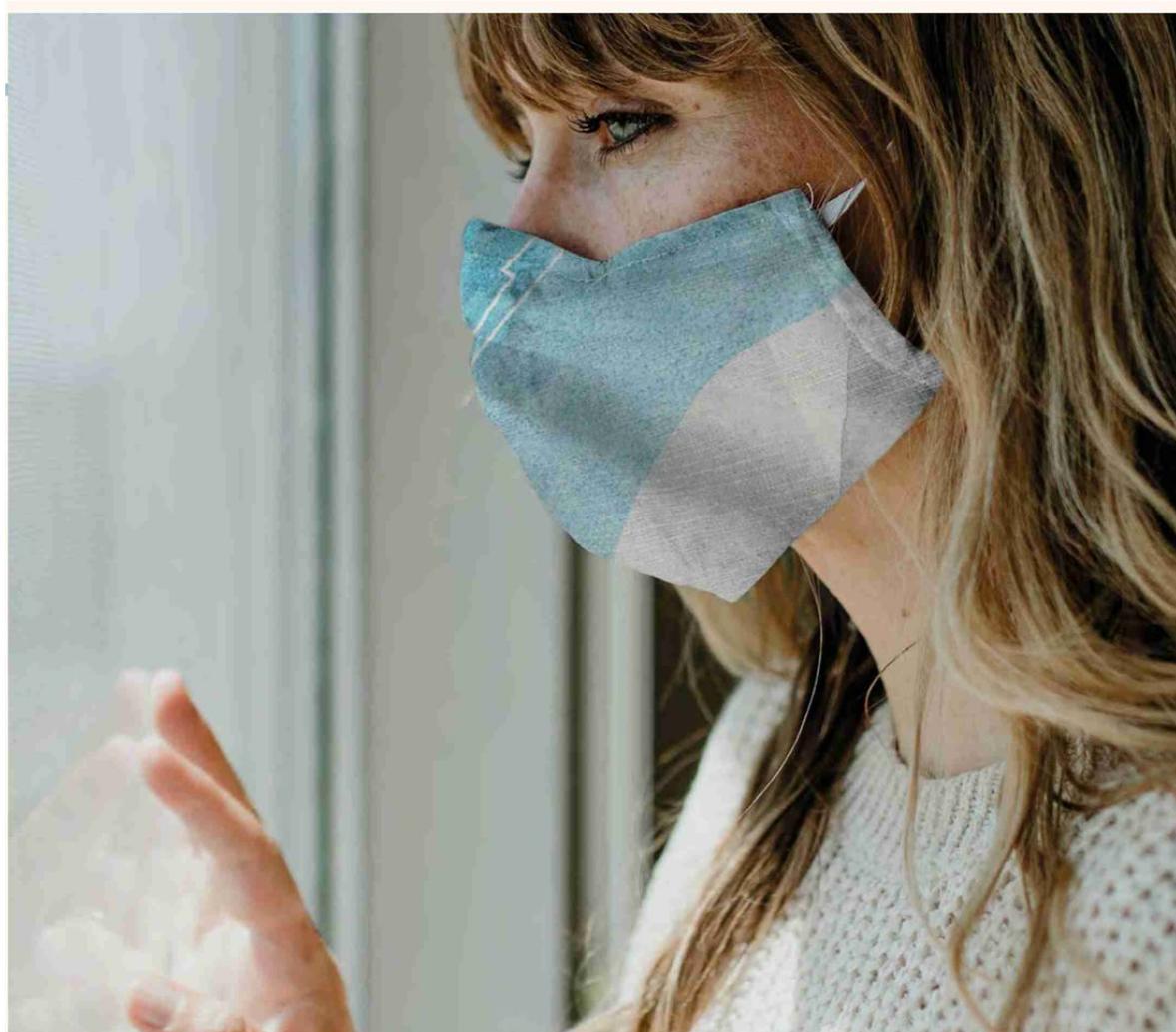
Partiamo allora da qui, da un nuovo paradigma per il welfare complementare.

Il ricorso alla sanità privata può dunque riguardare il singolo, che può stipulare polizze e contratti in autonomia, o essere realizzato, in maniera molto più opportuna, in forma collettiva, se rientrando tra i diritti previsti dagli albi professionali o da specifici contratti integrativi predisposti dalle singole aziende. In quest'ultimo caso, le prestazioni di assistenza sanitaria integrativa rientrano tra i benefit offerti dal datore di lavoro ai propri dipen-



Peso:96%

denti: è dunque sempre più frequente, del resto, la sanità complementare, che spicca nelle classifiche di settore tra i principali servizi/benefici cui è possibile accedere a mezzo di piani di welfare aziendale. Integrare, però, non dovrebbe voler dire inserire privilegi e aumentare le diseguaglianze, già troppo allarmanti. Se l'obiettivo è proprio quello di tutelare sempre più i cittadini - così come si è ribadito ieri nella giornata mondiale delle malattie rare - allora va anche specificato che la sanità complementare/integrativa deve essere contrattuale e non solo riservata a chi può pagarsela, tramite un'assicurazione. E i lavoratori con contratti discontinui? Rossana Dettori della CGIL, intervenendo in questa pubblicazione, ha voluto appunto sottolineare la fragilità di questa idea in relazione alle fasce più precarie e deboli del mondo del lavoro, per esempio coloro che hanno contratti precari o subordinati. Ha ribadito, come evidenziato anche da Damiano e da Luigi Sbarra della CISL, che occorrono precisi paletti per evitare nuove disparità, senza peraltro creare una competizione con il Sistema Sanitario Nazionale. Per dare un reale, equo, serio vantaggio alla singola persona è necessario costruire un modello di welfare sanitario modellato sulle esigenze attuali e individuali, aiutandosi con il ricorso alla digitalizzazione e alla telemedicina.



Peso:96%