



Mefop

# **Le prospettive delle coperture socio-sanitarie**

Dalla copertura della non autosufficienza  
alla previsione di un piano sociosanitario  
per la tutela delle “fragilità”

## Partiamo da alcune evidenze

- Il tema della non autosufficienza è ampio, riguarda sia il welfare «sociale» che «sanitario». In questo senso il ruolo della copertura sussidiaria può essere svolto da più soggetti/strumenti
- L'attenzione dell'Europa, l'evoluzione della policy in materia di LTC, il dinamismo del mercato suggeriscono che il tema diventa sempre più «centrale»
- In questo momento il punto di partenza per ragionare non può che essere il segmento sanitario: il ruolo preponderante dei fondi sanitari sulla LTC.

# La sanità integrativa è pronta a raccogliere la sfida

## Sanità integrativa

### IL PATTO PER LA SALUTE 2019 – 2021

- promozione del sistema quale pilastro che convive in stretta correlazione con un Servizio pubblico
- potenziamento del ruolo di integrazione del sistema sanitario in diversi ambiti, quali: la prevenzione, soprattutto per le malattie croniche degenerative, l'implementazione della Long term care...
- la necessità di lavorare sui livelli di servizio della sanità integrativa e sulla appropriatezza delle prestazioni.

## SSN

### PIANO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA E RIPARTO FNA 2019-2021

- I livelli essenziali socio sanitari
- Il fondo strutturale dal 2016
- Le linee guida per la programmazione regionale
- Un rovesciamento di impostazione che faciliti l'integrazione
- Cfr. Piani sociosanitari regionali che internalizzano il concetto di integrazione con il privato
- Attenzione alla definizione di non autosufficienza dall'art. 3 del D.M.6 settembre 2016 ai piano regionale
- Il concetto di disabilità gravissima e sostegno intensivo

# La pandemia Sars-Cov2 detta i tempi di un processo necessario (cfr. anche Health at glance 2019 OECD)

## Sanità integrativa

- Crescita esponenziale del fenomeno
- Interesse crescente dei cittadini
- Evoluzione dei processi
- Innovazione dei servizi e dei prodotti
- Nuovi investimenti

## SSN

- Finanziamenti straordinari che si aggiungono a quelli ordinari già messi in cantiere, NUOVO FONDO NON AUTSUFFICIENZE E DISABILITÀ, DOPO DI NOI, FONDO CARE GIVER; FONDO DEMENZE...
- **PNRR**
- Attivismo delle Associazioni e del legislatore (da quello europeo a quello nazionale)
- Il ruolo di indirizzo del Ministero e la raccolta di informazioni avviata dall'Anagrafe dei Fondi sanitari con il Cruscotto delle prestazioni integrativo del SIAF

# Anche gli italiani cominciano a preoccuparsi



# Un rischio condizionato da variabili sociali, reddituali



Questa prospettiva è quella corretta quando si vuole discutere del RUOLO e delle Prospettive del WELFARE CONTRATTUALE

## Aspetto sociale / sanitario/ reddituale / di relazione

*« La non autosufficienza è un concetto ampio, correlato sia all'età che allo stato di salute dell'individuo, e si esprime non soltanto nella incapacità totale o parziale di compiere le “normali azioni della vita quotidiana” ma anche nel non riuscire a far fronte a quelle esigenze di natura economica e sociale che si concretizzano in un adeguato reddito, un'abitazione con caratteristiche microclimatiche, strutturali e di accesso compatibili con l'igiene e la sicurezza dell'ambiente e dell'individuo e una rete sociale protettiva »*

E' con questa prospettiva che interessa tutto il sistema del Secondo welfare e non soltanto i FS e in modo limitato i FP!

L.Beltrametti, I. Mastrobuono, R. Paladini: *L'assistenza ai non autosufficienti :aspetti di politica economica e fiscale*. Relazione per il Gruppo di lavoro intercommissione sulla riforma fiscale del CNEL, anno 2000. La definizione esprime un concetto ampio di non autosufficienza che ingloba anche gli aspetti di natura sociale e di relazione e si ispira alle definizioni adottate in molti Paesi industrializzati dove vigono Fondi ad hoc come la Germania ed i Paesi Bassi.

# Invecchiamento...quale sussidiarietà: previdenziale, sanitaria e sociale?

Prestazione	Interventi	Erogatori
Prestazioni cash	IDA	INPS
	Assegni di cura Prestazioni cash per assistenza	COMUNI REGIONI ASL WELFARE PRIVATO ?
Servizi reali	Servizi reali Servizi domiciliari (ADI E SAD) Servizi residenziali Servizi semiresidenziali Caregiving privato	ASL COMUNI REGIONI WELFARE PRIVATO BADANTI E FAMILIARI

FP/FS/EB  
/WA

Una rendita  
aggiuntiva tra  
accumulazione e  
portabilità?

FS/FP  
EB/TS/WA

Prestazioni  
aggiuntive  
differenziate per  
territorio? Servizi  
diretti?

Casse e Ordini Professionali

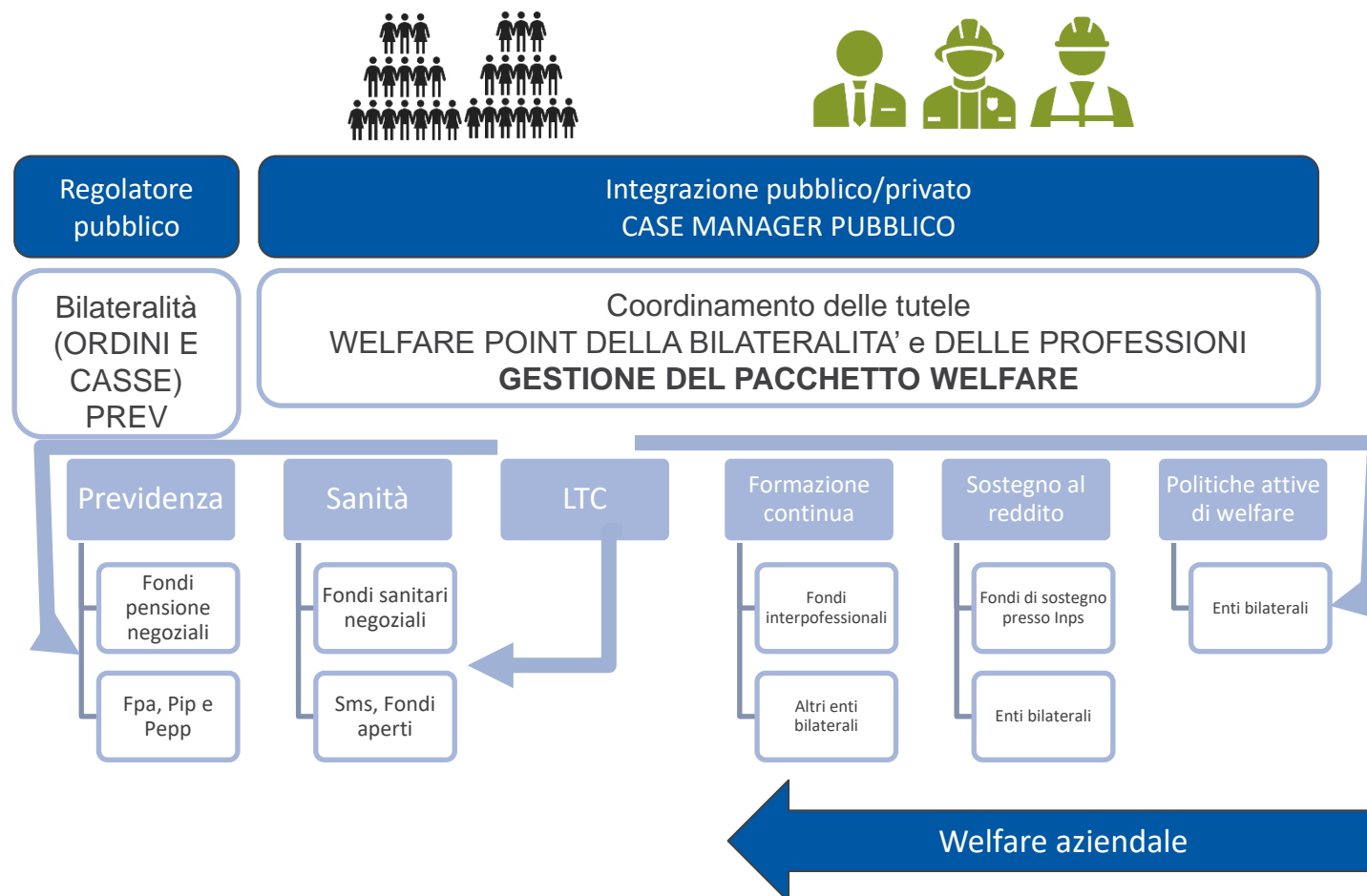


## Regime giuridico e fiscale differenziato...attenzione!

Forma di erogazione LTC	Target	Regime giuridico	Regime fiscale particolare
Fondo pensione	Lavoratore e nucleo familiare	Volontarietà	Deduzione contributi; Esenzione prestazione.
Fondo sanitario /SMS/Cassa di previdenza	Lavoratore e nucleo familiare	Obbligatorietà e volontarietà	Deduzione/detrazione contributi; Esenzione prestazione.
Ente Bilaterale	Lavoratore .. E nucleo?	Obbligatorietà e volontarietà	Esenzione contributo e prestazione.
Benefits aziendale (tramite assicurazione; ente bilaterale e FS)	Lavoratore	Volontarietà	Esenzione contributi; Esenzione prestazione
Assicurazione	Cittadino	Volontarietà	Detrazione contributi; Esenzione prestazione.

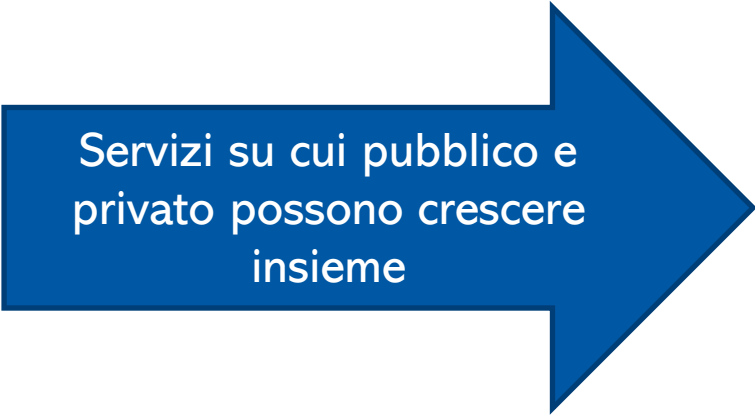
Bisogna fare ordine – anzi «regia» e strategia

# Come coordinare? Regolatore pubblico e bilateralità



# Non solo prestazioni aggiuntive ma anche integrative e innovative purché «integrate»

Prestazione	Interventi
Care Management	Call center
	Campagne
	Centri unici di accesso
	Misure sostegno psicologico ai care giver
Servizi innovativi	Centri diurni Telemedicina Assistenza all'adeguamento ambientale/abitazioni App...Caregiving privato Soggiorni di prevenzione (influenzale/pandemica)



Servizi su cui pubblico e privato possono crescere insieme

Bisogna fare ordine – anzi «regia» e strategia

## Quale è la vera sfida per il fondo sanitario e a monte di chi fa regia in ambito di bilateralità?

- **Pianificare strategicamente la copertura socio sanitaria** sulla base di quella sanitaria avente ad oggetto la cronicità; la prevenzione terziaria e le malattie critiche
- Alzare lo sguardo dalla ristrettezza della copertura per il rischio LTC da perdita permanente delle ADL
- Programmare in modo integrato, evitando sovrapposizioni e dispersione
- Scegliere i prodotti/strumenti/provider dopo aver programmato

## Il salto di paradigma



Attività di «scelta» delle  
migliori polizze o  
coperture sul mercato



Pianificazione socio  
sanitaria in collaborazione  
con i partner assicurativi e  
di servizio

Il piano socio sanitario e i «mandati» di gestione socio sanitaria

## Da dove si inizia concretamente?

- Analisi della copertura socio sanitaria del **SSN**

L'importante ruolo svolto dall'anagrafe dei Fondi sanitari con il Cruscotto delle prestazioni: la tassonomia delle prestazioni socio sanitarie

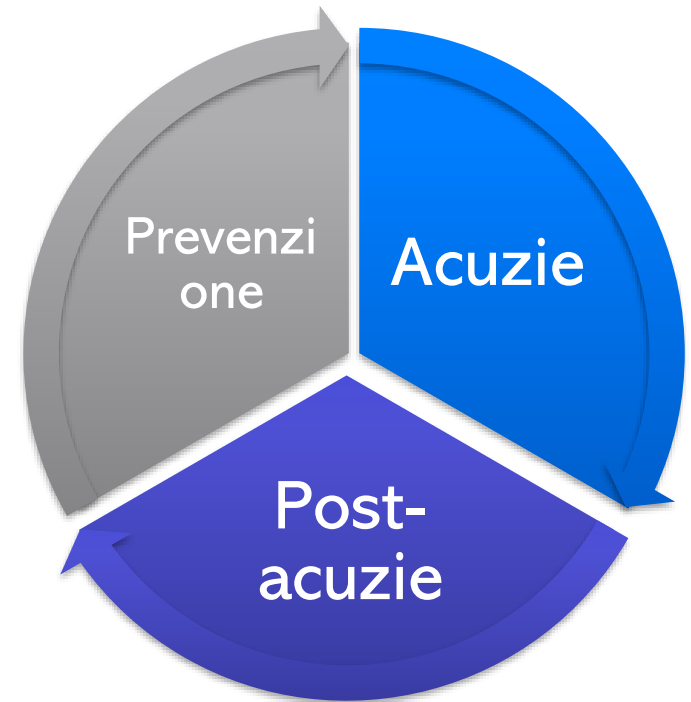
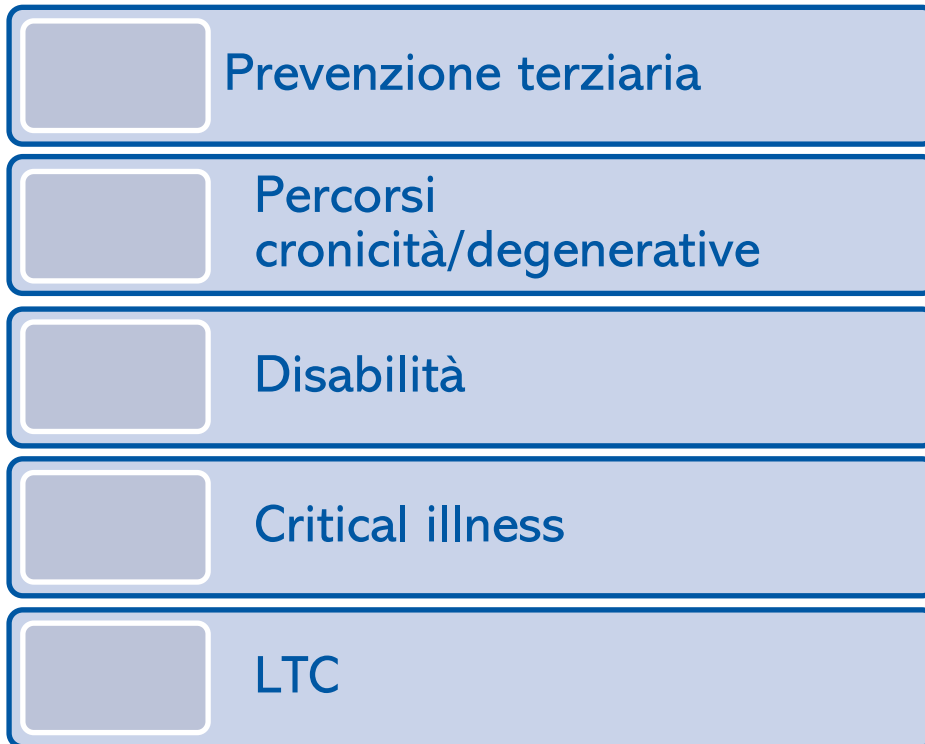
- Analisi del **fabbisogno** socio sanitario della popolazione di riferimento (rischi specifici; caratteristiche degli iscritti e dimensione geografica del fenomeno)
- Le **prestazioni in essere** rispetto al segmento socio sanitario e le dinamiche del piano sanitario (cfr. slides successive)

Attenzione allo stretto collegamento con il piano cronicità; con la prevenzione terziaria e le misure per la disabilità

## Il piano socio-sanitario per non autosufficienza



## Il piano socio-sanitario e il ruolo dell'integrazione delle coperture





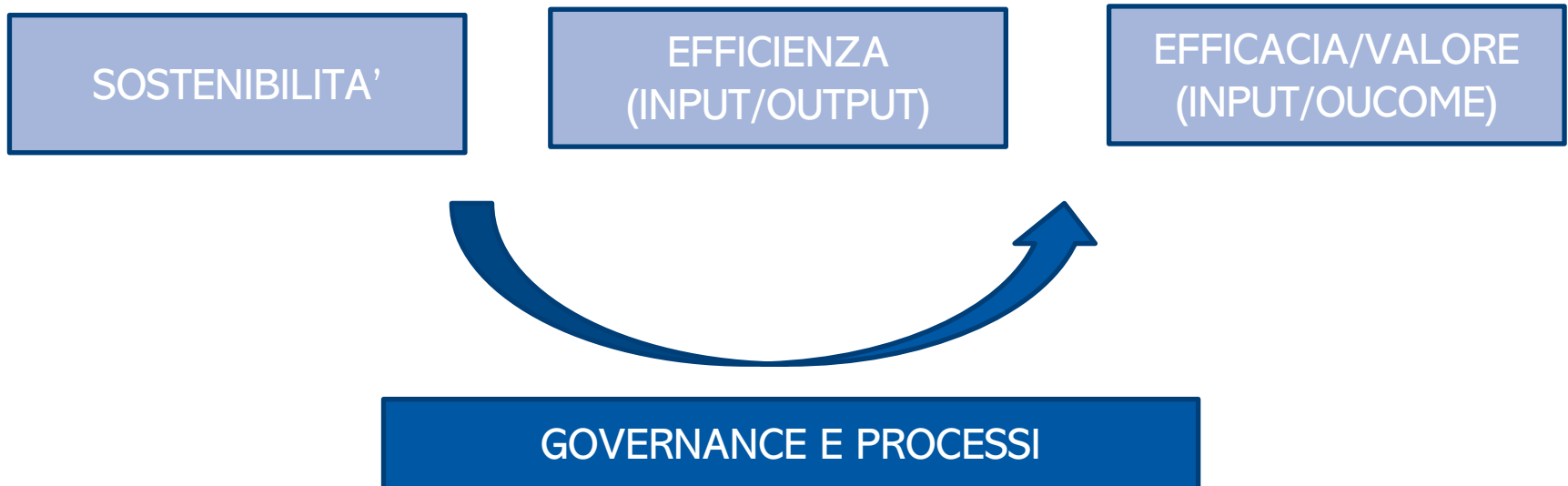
## Attenzione ai dati

- I dati comunicati ex DM 27/19/2009 potrebbero non rappresentare il complessivo impegno del segmento della sanità integrativa verso il fenomeno della non autosufficienza.
- Il piano per la non autosufficienza merita di essere «riletto» anche alla luce della elencazione «macro» delle prestazioni effettuata nel Progetto «Cruscotto delle prestazioni» 2020.
- A titolo esemplificativo si elencano solo le prestazioni extra Lea, cfr. slides successive

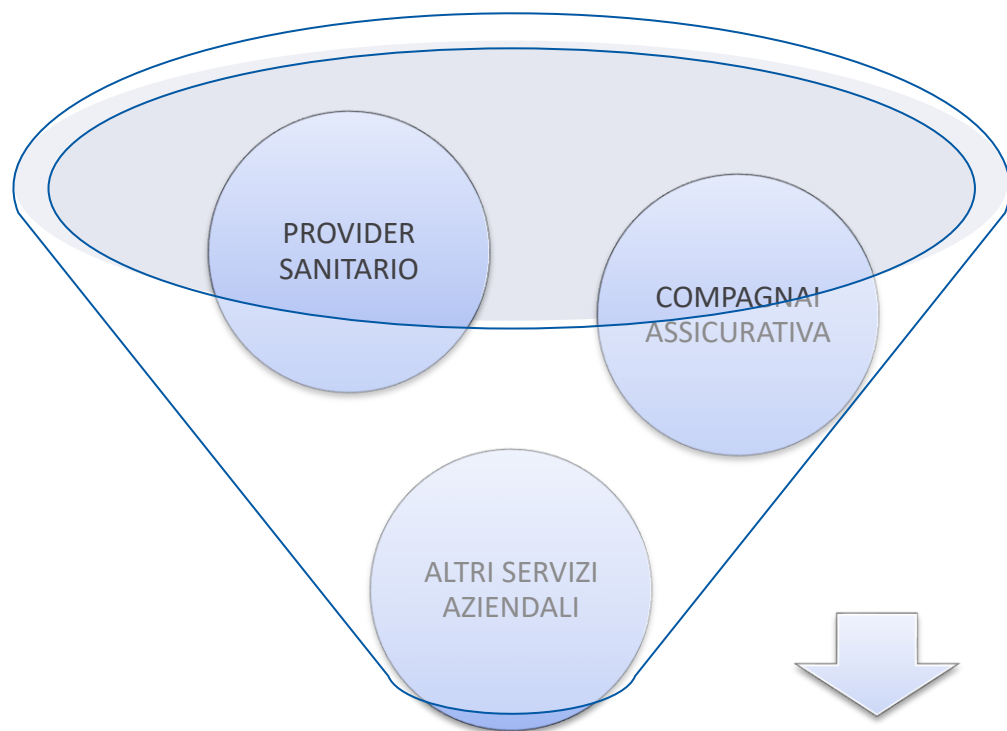
## Gli obiettivi qualitativi

Se così strutturato il Piano sanitario è il più **appropriato** possibile

Il piano è **integrato** nel SSN. Ma il piano deve anche essere **governato efficacemente**



# Evoluzione del modello gestionale?



Gestione del Fondo  
sanitario

---

Servizi omnibus erogati da un  
unico soggetto (modello  
tradizionale che sta evolvendo)

---

Servizi erogati con «contratti»  
diversi/providers diversi o  
«separati» all'interno dello  
stesso soggetto

---

Dall'outsourcing integrale al  
sistema misto

---

# Evoluzione dei prodotti

- Verso coperture a vita intera
- Sviluppo del ramo vita per il sistema di welfare integrato

- Coperture assicurative innovative – **Telemedicina e APP**
- Mandati di gestione sanitaria costruiti sui **percorsi (PAI)**
- Scambio di informazione/**partenariato**

- Verso coperture sociosanitarie «a rischio modulare»
- Nuovo interesse per critical illness
- **Nuovo Rapporto fondi/providers**

- **Processi-** Strumenti di **data management**
- **Flussi e piattaforme**
- Ampliamento dei servizi. Il **Network** sociosanitario come «progetto»