

Tutti i principali Paesi Europei hanno costruito, negli anni, Sistemi Sanitari Nazionali “multilivello” fondati sulla virtuosa cooperazione tra Sistema Pubblico – cosiddetto Primo Pilastro –, Sanità Integrativa fruita prevalentemente da lavoratori dipendenti ed autonomi – il cosiddetto Secondo Pilastro –, strutture private accreditate e non. Si ritiene quindi rilevante, in una logica di sussidiarietà e integrazione del SSN, fornire al paziente la facoltà di utilizzare anche le strutture, pubbliche o private, convenzionate con i Fondi Sanitari, ove il rimborso delle spese sostenute delle prestazioni sanitarie sia a totale carico dei Fondi Sanitari essendo esse garantite dai Piani Sanitari previsti dai rispettivi CCNL di categoria. Tale facoltà risulterebbe di ausilio al SSN con un risparmio della finanza pubblica e con una conseguente minor pressione sulle liste di attesa anche in una logica di riduzione delle attività di prenotazione a carico del CUP. Utilizzare meglio il Secondo Pilastro di Sanità Integrativa che oggi assiste oltre 16 milioni di italiani, in una logica di ausilio e non duplicazione delle prestazioni offerte dal SSN, è obiettivo indispensabile per ottenere quale risultato finale la piena soddisfazione del bisogno di cura e prestazioni dei cittadini.

Andrebbero quindi legittimate e rafforzate le Forme sanitarie integrative (fondi sanitari integrativi e degli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi finalità esclusivamente assistenziale), il c.d. II Pilastro del Sistema Sanitario Nazionale, come strumenti disponibili e accessibili per l’assistito, in aiuto al SSN e al Sistema sanitario accreditato, in virtù del diritto costituzionale previsto all’art. 38, e funzionali anche ai fini della riduzione delle liste di attesa. In questo senso l’azione delle suddette Forme è di affiancamento e rafforzamento del SSN, senza alcuna volontà di sostituirsi ad esso, garantendone un supporto necessario in termini di risorse. La legittimazione di tali forme risponde al principio di sussidiarietà e solidarietà tra SSN e Forme sanitarie integrative per una gestione efficiente della domanda di salute e del diritto alla salute. Nell’introdurre l’uso delle forme sanitarie integrative per l’erogazione delle prestazioni sanitarie anche al fine della riduzione delle liste d’attesa, il provvedimento al comma 1 mira a ridefinire gli ambiti di intervento dei fondi sanitari integrativi e degli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi finalità esclusivamente assistenziale, nel senso di aumentare l’integrazione di tali Forme sanitarie integrative con il SSN. Nel 2022 i Fondi Sanitari iscritti all’Anagrafe dei Fondi erano 324 con un totale di prestazioni sanitarie LEA ed extra LEA di oltre 10 milioni per un controvalore economico di 3.243.378.706 Euro, la componente extra LEA è stata quantificata in 1.069.353.184 Euro ovvero pari al 33% del totale di tutte le prestazioni sanitarie erogate/rimborsare. Il Totale degli iscritti ai Fondi Sanitari all’Anagrafe ammonta a 16.272.852 comprendendo lavoratori dipendenti, nuclei famigliari e pensionati. Tali dati attestano l’importanza del legittimare le forme sanitarie integrative per la riduzione delle liste di attesa e per mantenere il ruolo di tali forme a sostegno del SSN.

Nel ribadire l’importanza dell’utilizzo delle forme sanitarie integrative per l’erogazione delle prestazioni sanitarie anche **al fine della riduzione delle liste d’attesa** e supportare il SSN in una logica di integrazione e complementarietà, occorre mirare a **contrastare l’elusione contributiva** delle forme sanitarie integrative che sono emanazione della contrattazione collettiva al fine aumentare la platea dei lavoratori iscritti a tali forme. Questi, ad oggi, si attestano a circa 9.400.000 su un potenziale di circa 16.000.000 lavoratori dipendenti del settore privato: ciò significa che il 40% dei lavoratori si vede privato di un diritto contrattuale, tra l’altro obbligatorio, non essendo i Fondi Sanitari contrattuali ad adesione volontaria. Il recupero dell’elusione contributiva permetterebbe di far aumentare gli iscritti ai Fondi Sanitari e quindi consentirebbe una riduzione della pressione sanitaria sul SSN e sulle liste d’attesa.