



**Lo sviluppo della sanità integrativa.
Sinergie tra welfare pubblico e welfare privato
Sintesi dei risultati di ricerca**

Studio realizzato da G&G Associated in occasione dei 35 anni di attività del FASI

Roma, 18 dicembre 2012

Sintesi dello studio commissionato dal FASI in occasione del 35° anno di attività.

Realizzazione dello studio

Novembre 2012

G&G Associated - Roma

Direzione di ricerca

Giuseppe Torre

giuseppe.torre@ggassociated.it

Coordinamento

Dina Galano

Analisi statistiche

Gianfranco Cataldi

Fieldwork management

Marina Deiana

Luana Spilinga

Coordinamento generale FASI

Valentina Morgia

Sommario

PREFAZIONE	7
ABSTRACT	9
IL WELFARE AZIENDALE NELLE IMPRESE ITALIANE	11
IL CASO VIMAR - ENERGIA POSITIVA	23
SANITÀ PUBBLICA E SANITÀ INTEGRATIVA	25
IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE	25
LA SANITÀ INTEGRATIVA	31
METODOLOGIA DI RICERCA E CAMPIONE	39
I NUMERI DEL FASI	41

Prefazione

Negli ultimi trentacinque anni il FASI ha assistito centinaia di migliaia di persone ed erogato prestazioni sanitarie per miliardi di Euro.

Abbiamo investito ingenti risorse nella prevenzione sanitaria e coinvolto, su tutto il territorio nazionale, decine di migliaia di operatori sanitari e oltre duemila centri diagnostici e di cura convenzionati.

Nel corso degli anni abbiamo realizzato un vero e proprio sistema operante a pieno titolo nel welfare aziendale italiano, all'interno del quale operano, oltre al FASI, un fondo aperto (FasiOpen) e uno strumento di sostegno al reddito (GSR).

Il Sistema FASI è interamente finanziato dalle aziende e dagli iscritti, assiste lavoratori dipendenti (dirigenti, quadri, impiegati e operai) e dirigenti in pensione, estende la copertura sanitaria ai nuclei familiari; opera secondo il principio della non selezione del rischio ed al di fuori di ogni logica commerciale.

Tutto questo si deve a due grandi organizzazioni del nostro Paese, Confindustria e Federmanager, che nel 1977 - in concomitanza alla creazione del Sistema Sanitario Nazionale - compresero la rilevanza della sanità integrativa aziendale. Oggi, a trentacinque anni di distanza, i dati in nostro possesso confermano l'efficacia di quella lungimirante intuizione.

Come scopriremo leggendo i risultati di questo studio, l'innovativo modello di sanità integrativa aziendale proposto dal FASI è diventato uno strumento fondamentale a disposizione dell'impresa e dei lavoratori per la costruzione di un moderno sistema di welfare aziendale che ha prodotto benefici non solo sul piano della tutela della sanità dei lavoratori, ma ha contribuito ad incrementare la competitività delle aziende.

FASI, inoltre, concorre alla diffusione della prevenzione sanitaria, stimola l'innovazione tecnologica e l'efficienza ed efficacia del settore sanitario che - è bene ricordarlo - contribuisce in modo consistente al prodotto interno lordo del nostro Paese.

Una delle sfide dei nostri tempi è garantire la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale.

Tale sfida può essere affrontata solo se saremo aperti ad innovazioni organizzative e tecnologiche, sia sul piano gestionale che istituzionale.

I cambiamenti demografici, sociali, tecnologici ed economici vanno affrontati rapidamente, con determinazione, e trasformati in occasioni per modernizzare il Paese, nel rispetto dei principi di solidarietà ed equità che contraddistinguono la tutela della salute previsti dalla nostra Costituzione.

Vice Presidente
Luca Del Vecchio

Presidente
Stefano Cuzzilla

Abstract

- Il FASI – Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa, in occasione del 35° Anniversario dalla sua costituzione, ha commissionato alla società G&G Associated la ricerca: “Lo sviluppo della sanità integrativa. Sinergie tra welfare pubblico e welfare privato”.
- Tale ricerca è stata realizzata mediante colloqui individuali e interviste quantitative a lavoratori, dirigenti e non dirigenti, rappresentanti di impresa nonché figure manageriali della sanità pubblica e privata.
- In Italia la spesa sanitaria pubblica si colloca intorno ai 110 miliardi di Euro e quella privata intorno ai 30 miliardi di Euro, cui va ragionevolmente aggiunta una quota di spesa privata non contabilizzata. Di tale spesa privata, circa l’87% è direttamente a carico dei cittadini e utenti, mentre solo il 13% è assorbita dai Fondi, Casse, Assicurazioni.
- Sul piano normativo, il settore non è stato regolamentato in maniera compiuta. Per molti anni lo sviluppo di un secondo pilastro in campo sanitario è stato considerato come un potenziale pericolo per la universalità dello stesso Servizio Sanitario Nazionale. Solo con i Decreti Ministeriali del 2008 e del 2009 è stata garantita una prima base normativa e fiscale stabile al settore.
- Sul piano operativo, storicamente la sanità integrativa è stata considerata come un benefit a vantaggio di poche categorie di lavoratori privilegiati. Solo dopo i citati decreti è iniziato uno sviluppo diffuso delle iniziative in questo settore mediante il sostegno della contrattazione collettiva sia di tipo aziendale che di categoria. 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. Da rilevare che più della metà del campione della ricerca ha esteso la copertura sanitaria anche ad altri membri della famiglia. Finora alcuni vincoli legislativi e fiscali hanno invece impedito lo sviluppo della sanità integrativa a tutti i cittadini.

- In questi ultimi anni, il welfare aziendale sta crescendo di importanza ed assumendo un ruolo sociale di grande rilievo. Molti intervistati hanno riconosciuto che la sanità integrativa, in particolare, si diffonderà sempre più nelle aziende italiane sia a causa delle difficoltà che sta attraversando la sanità pubblica, sia perché il valore per il lavoratore è molto rilevante in relazione all'equivalente in denaro o al costo dell'azienda. In questi termini, il welfare aziendale diventa un elemento qualificante la gestione delle risorse umane e un fattore di competitività per le imprese stesse.
- Soprattutto 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.
- L'attenzione alla sanità integrativa è in crescita anche da parte delle strutture sanitarie private e pubbliche. Anche queste ultime vedono nei Fondi sanitari la possibilità di individuare un interlocutore innovativo e risorse economiche aggiuntive.
- Il sistema FASI assiste più di 310.000 persone fra dirigenti iscritti e i lavoratori, non dirigenti, iscritti a FasiOpen. Nel corso del 2011 ha erogato più di 575 mila prestazioni, investendo risorse per oltre 270 milioni di Euro. Il FASI è basato su principi di mutualità e solidarietà: esso prevede l'estensione della assistenza sanitaria al nucleo familiare e ai dirigenti in pensione in assenza di qualsiasi selezione del rischio. Il FASI interviene in forma indiretta oppure favorendo l'accesso dei propri assistiti alla rete di strutture sanitarie e professionisti convenzionati (dall'1.1.2013 tale rete ha superato le 2.300 unità).

Il welfare aziendale nelle imprese italiane

Il welfare aziendale sta attraversando una fase di radicale evoluzione, determinata soprattutto da fenomeni di adattamento al nuovo contesto economico, sociale e competitivo del nostro Paese. I fattori che influiscono, più di altri, su tale trasformazione, sono i seguenti:

- Fattori economico industriali
 - crescita dell'importanza del capitale umano e intellettuale tra i fattori competitivi aziendali;
 - crescente enfasi alle politiche aziendali di *cost saving*.
- Fattori sociali, demografici e fiscali¹
 - percezione di un progressivo indebolimento del welfare pubblico e conseguente incremento della domanda, da parte dei lavoratori, di welfare aziendale;
 - progressivo mutamento della struttura anagrafica, della composizione del nucleo familiare, di genere ed etnica delle forze di lavoro e diffusione di nuovi bisogni e aspettative;
 - inasprimento delle politiche fiscali.

A ciò devono aggiungersi, oltre alla crisi finanziaria e dei mercati, le numerose riforme che interessano il mondo del lavoro, della previdenza e della sanità, che rendono il quadro normativo, fiscale e macroeconomico fluido e incerto.

“... Stiamo attraversando uno dei più imponenti mutamenti economici e sociali della storia dell'umanità. Questa sfida si vince solo con il concorso di tutti: imprese, lavoratori e istituzioni.”

Dirigente aziendale

¹L'Italia si distingue dal contesto europeo per una serie di fattori combinati che rendono problematica la gestione del welfare: bassa natalità, invecchiamento della popolazione, permanenza dei figli adulti all'interno della famiglia d'origine, ecc.... Dal punto di vista demografico, al 1° gennaio 2012 la fascia di età compresa tra 0-14 anni era pari al 14%, quella fra i 15-64 anni al 65,3%, mentre la fascia di età superiore a 65 anni risulta pari al 20,6%. Il reddito disponibile delle famiglie in termini reali è diminuito nel 2011 per il quarto anno consecutivo, tornando sui livelli di dieci anni fa. La solidarietà intergenerazionale riesce sempre meno a esercitare efficacemente il ruolo di ammortizzatore sociale. (Fonte Istat)

I mutamenti cui assistiamo incidono profondamente anche sui **comportamenti e le attese dei lavoratori**. Consapevoli, ormai, della sempre più remota possibilità di poter contare sia sulla stabilità occupazionale per l'intero ciclo di vita lavorativa, sia su avanzamenti di carriera e remunerativi "lineari", i lavoratori, soprattutto quelli a più alto potenziale professionale, tendono a privilegiare aziende che appaiono disposte a:

- garantire opportunità di sviluppo professionale, da poter accumulare ed eventualmente utilizzare come "assicurazione" per eventuali esigenze lavorative future;
- buoni livelli di welfare aziendale e, più in generale, di *reward*.

“La crisi ha costretto a ridurre notevolmente i costi aziendali, determinando il licenziamento di alcune risorse, il taglio di alcune componenti della remunerazione variabile e di alcuni benefit (es. auto aziendale, benefit associati ai viaggi di lavoro...), ma ha anche incrementato l’attenzione e l’articolazione dei sistemi di welfare aziendale, soprattutto per quanto riguarda l’enfasi sulle componenti non monetarie e sulla tutela del benessere lavorativo e della salute.”

Dirigente aziendale

Tra i benefit che, secondo i lavoratori intervistati, dovrebbero far parte del sistema di welfare "dell'azienda ideale", troviamo al primo posto la **sanità integrativa** cui segue l'area della previdenza integrativa e dell'assicurazione sui rischi infortuni e vita (Tabella 1 e 2).

I lavoratori più giovani e le donne guardano con molto interesse anche a strumenti operanti nell'ambito della gestione dell'orario lavorativo (es. orario flessibile) e del sostegno alla maternità/paternità.

**Tab. 1 - Welfare aziendale
Benefit attesi dal lavoratore**

Ammesse più risposte	Totale	Intervistati	
		Dirigente	Lavoratore non dirigente
Base: lavoratori dipendenti in attività (dirigenti e non dirigenti)	1650 100,0%	835 50,6%	815 49,4%
Sanità integrativa (a)	82%	87%	78%
Previdenza integrativa (f)	52%	66%	37%
Programmi di prevenzione sanitaria (a)	45%	50%	39%
Contributi all'istruzione dei figli (c)	36%	37%	35%
Assicurazione sulla vita (f)	32%	41%	24%
Orario flessibile (b)	30%	19%	42%
Assicurazione sugli infortuni (f)	26%	32%	20%
Telelavoro (b)	25%	20%	31%
Contributi per l'asilo nido/voucher baby sitter (d)	25%	21%	28%
Prestiti/mutui (e)	17%	17%	17%
Asilo nido (g)	16%	17%	14%
Congedi parentali e supporto alla maternità (d)	15%	12%	18%
Buoni pasto (e)	15%	9%	21%
Part-time, Job sharing (b)	15%	10%	19%
Contributi per l'accesso alla cultura (c)	8%	7%	9%
Contributo alle spese di trasporto (e)	8%	7%	9%
Corsi di formazione non legati all'attività lavorativa (c)	6%	6%	6%
Palestra (g)	5%	3%	7%
Circolo ricreativo/sportivo (g)	2%	3%	1%
Biblioteca/sala letture/sala relax (g)	2%	2%	1%
Altro	0,2%	0,2%	0,2%

Fonte: G&G Associated - (tra parentesi l'appartenenza dell'item alla macroarea indicata nella tabella 2)

Tab. 2 - Welfare aziendale
Benefit attesi dal lavoratore, suddivisione per macro aree

Ammesse più risposte	Totale	Intervistati	
		Dirigente	Lavoratore non dirigente
Base: lavoratori dipendenti in attività (dirigenti e non dirigenti)	1650 100,0%	835 50,6%	815 49,4%
Sanità integrativa e salute (a)	91%	95%	87%
Previdenza sociale e assicurazioni (f)	67%	82%	51%
Orari e modalità di lavoro (b)	49%	37%	61%
Sostegno all'istruzione e alla cultura (c)	44%	45%	44%
Sostegno alla maternità/ paternità (d)	37%	31%	43%
Sostegno alle spese familiari (e)	36%	31%	41%
Servizi interni all'azienda (g)	21%	20%	23%

Fonte: G&G Associated

Per gli imprenditori - e per chi ha il compito di gestire le risorse umane - la sanità integrativa aziendale è uno strumento di welfare a elevato valore aggiunto, per i seguenti motivi:

- equilibrio tra costi e benefici;
- entità degli effetti positivi sul clima, l'ambiente di lavoro e l'immagine aziendale;
- persistenza nel tempo dei suoi effetti;
- coerenza con le crescenti difficoltà incontrate dai lavoratori nell'utilizzare i servizi del sistema sanitario nazionale;
- benefici fiscali.

"La sanità integrativa aziendale è uno strumento che si diffonderà sempre di più nelle aziende italiane, sia a causa delle difficoltà che sta attraversando la sanità pubblica, sia perché il valore per il dipendente è molto superiore all'equivalente in denaro o al costo per l'azienda. Anche i piani sanitari di fascia bassa consentono di ottenere prestazioni che in valore possono essere molto elevati, soprattutto quando il dipendente aggiunge la copertura sanitaria alla moglie e ai figli.

E poi, avere un piano sanitario aziendale è anche un'opportunità per condividere qualcosa d'importante."

Direttore del personale, Media azienda, Centro Italia

L'analisi dei dati mostra anche che l'articolazione di un buon sistema di welfare aziendale è un'operazione piuttosto complessa, poiché **le preferenze dei lavoratori variano al variare dell'età, del genere, del ruolo aziendale e della presenza di un nucleo familiare.**

Non a caso, si stanno diffondendo sempre più sistemi di welfare aziendale flessibili e, in certa misura personalizzati, realizzati con l'ausilio di vere e proprie campagne di rilevazione dei bisogni del personale e concepiti in modo da elevare il ROI.

Quanto all'utilità del welfare aziendale, è **pressoché unanime l'opinione, tra i soggetti intervistati, che esso influisca in modo significativo sulle principali aree di competitività aziendale** (Tabella 4).

“... più welfare in azienda significa più produttività, più qualità, costante condivisione degli obiettivi aziendali, maggiore propensione al lavoro di gruppo.” Dirigente aziendale

L'effetto più importante che produce sull'azienda è **l'incremento della produttività e della qualità del prodotto/servizio** che si traduce anche in miglioramento delle performance economico-finanziarie e della competitività complessiva dell'azienda. Tale percezione è presente soprattutto tra coloro che svolgono mansioni dirigenziali.

Tab. 4 - Welfare aziendale
Il Welfare aziendale...

	Intervistati	
	Lavoratori	Imprenditori
Base: totale campione	1.650 100,0%	600 100,0%
Contribuisce a migliorare la qualità del prodotto/servizio.	70%	75%
Contribuisce a migliorare la produttività.	70%	79%
Contribuisce a incrementare la competitività aziendale.	56%	60%
Concorre a migliorare i risultati economici e finanziari dell'impresa.	50%	69%
Favorisce l'ingresso in azienda di lavoratori e lavoratrici particolarmente capaci.	50%	57%

Fonte: G&G Associated

L'effetto prodotto dal welfare aziendale sulla competitività non è diretto, ma fa leva sull'immagine che i lavoratori hanno della propria azienda e, soprattutto, sulla sua capacità di saper valorizzare il capitale umano e intellettuale, con una conseguente progressiva modificazione dell'atteggiamento, non solo nell'ambito della produttività, ma anche in termini di creatività e propensione a innovare.

"... La fabbrica è fatta ed è animata da persone. I prodotti sono fatti da persone. La qualità e il loro contenuto d'innovazione è deciso, in larga misura, dalle persone. Per questo motivo il welfare aziendale non può essere scambiato con il paternalismo; è, a tutti gli effetti, uno strumento competitivo." Direttore del personale, grande azienda, Nord Est

A tal proposito, molti responsabili del personale consultati segnalano l'**efficacia soprattutto di azioni di tipo *people care***, ai quali si associa sia un elevato *commitment*, sia la persistenza nel tempo dell'effetto di queste azioni.

"L'incentivo monetario mi fa, diciamo così, "lavorare con il coltello tra i denti", cioè cercare di produrre più possibile per compensare tale incentivo. Ma questi comportamenti, spesso, hanno una durata ridotta, anche quando l'incentivo monetario è alto.

A volte è molto più importante, soprattutto per i giovani, poter cambiare di posizione velocemente, avere sempre più responsabilità o una carriera internazionale. Per altri sono molto più importanti la stabilità ed il benessere lavorativo e in questi casi i benefici non monetari sono lo strumento migliore.

Il welfare mi fa sentire a mio agio, mi fa sentire bene e parte dell'azienda, migliora la qualità di vita e crea le condizioni per lavorare meglio. Ad esempio, un'ora di flessibilità in entrata o in uscita mi può far organizzare la vita in modo diverso, soprattutto se ho bambini da accompagnare a scuola." Direttore del personale, media azienda, Centro Italia

Nonostante le evidenze supportino la previsione di un forte sviluppo del welfare aziendale, anche in una logica di competitività, vi è il timore di alcuni intervistati che la crisi finanziaria e dei mercati induca ad un rallentamento di tale sviluppo - per i prossimi 4/5 anni - o addirittura ad un ridimensionamento.

Per supportare lo sviluppo del welfare aziendale, emerge con decisione **l'auspicio di un intervento dello Stato, soprattutto di tipo fiscale** (Tabella 6). Tale intervento, oltre a quello attuale a valere sul lavoro dipendente, andrebbe esteso anche dal lato aziendale per incoraggiare un maggior flusso di risorse soprattutto verso la sanità integrativa. Inoltre, occorrerebbero misure per rendere possibile, per tutti i cittadini, l'accesso a integrazioni di questo tipo.

Tab. 6 - Welfare aziendale
Dal suo punto di vista, lo Stato dovrebbe favorire la diffusione del welfare aziendale, attraverso - ad esempio - incentivi fiscali alle imprese che se ne dotano?

	Intervistati	
	Lavoratori	Imprenditori
Base: totale campione	1.650 100,0%	600 100,0%
Si	87%	74%
No	6%	2%
Non sa	8%	24%

Fonte: G&G Associated

Non mancano, inoltre, idee e suggerimenti anche in altri ambiti, come, ad esempio, quello della creazione di network d'impresе concepite per sfruttare economie di rete e di scala utili a contenere il costo degli investimenti in welfare aziendale.

"Di recente, in provincia di Varese, si è costituita una rete d'impresе finalizzata a ridurre il costo del welfare aziendale nel settore della mobilità, della sanità e dell'assistenza agli anziani, del finanziamento alle famiglie. Questo esperimento, da seguire con molta attenzione, potrebbe essere uno dei modelli da emulare per favorire l'ingresso del welfare soprattutto nelle piccole e medie impresе." Quadro

I risultati della ricerca mostrano con chiarezza che il fenomeno del welfare aziendale è estremamente complesso e che riferirsi ad esso semplicemente come a uno dei possibili "pilastri" a supporto del welfare pubblico sarebbe riduttivo e fuorviante.

Il welfare aziendale è anzitutto uno **strumento che le impresе utilizzano per conseguire obiettivi competitivi** e per rendere l'organizzazione più efficace ed efficiente.

A ciò deve aggiungersi che la sua diffusione si deve soprattutto al peso sempre maggiore che il capitale intellettuale e umano sta assumendo tra i fattori strategici di successo delle aziende italiane, soprattutto di quelle che operano in ambienti innovativi, ipercompetitivi e nel "Made in Italy".

Il welfare aziendale ha connotati diversi soprattutto in funzione della dimensione aziendale. Nelle grandi aziende è piuttosto articolato e complesso, ed è utilizzato innanzitutto come strumento di contrattazione aziendale. All'interno delle piccole e medie aziende, dato lo stretto contatto esistente tra management e lavoratori, assume spesso anche forme di una spiccata "personalizzazione" e di adattamento alle esigenze di diverse categorie anagrafiche, reddituali e professionali presenti in azienda.

Quanto al rapporto tra costi e benefici del welfare aziendale, è diffusa la convinzione che - anche per merito del regime fiscale riservato agli incentivi di tipo previdenziale, sanitario integrativo e per il diritto allo studio - a parità di costo aziendale questi elementi determinino vantaggi per il lavoratore significativamente superiori a quelli ottenibili dagli incentivi monetari. Il che, tra l'altro, in un periodo nel quale le risorse da ridistribuire sono in fase discendente, consente alle aziende di continuare a utilizzare strumenti di negoziazione.

Nel corso dello studio non sono mancati riferimenti agli odierni e futuri connotati della classe dirigente e lavorativa del Paese.

Le nuove generazioni guardano al welfare pubblico con un atteggiamento profondamente diverso da quella dei padri ma ancora carico di contraddizioni, incertezze e asimmetrie informative. Le nuove forze di lavoro, infatti, pur intuendo la portata epocale delle trasformazioni economiche, demografiche e sociali del Paese e pur avvertendo l'emergere dei cosiddetti "nuovi rischi sociali" (precariato delle fasce giovanili a basso potenziale professionale, inclusione lavorativa delle donne, obsolescenza del capitale umano e intellettuale, ecc...) non appaiono ancora consapevoli delle sfide e degli strumenti che dovranno utilizzare per affrontarle e, soprattutto, non hanno ancora elaborato idee e strategie per rinnovare - in modo efficiente e sostenibile - il "patto" tra generazioni.

D'altra parte, il nostro Paese è caratterizzato da crescenti criticità del welfare pubblico a sostegno alle famiglie, dell'occupazione e dell'inclusione sociale che, nel corso degli ultimi anni, ci ha portato su posizioni distanti dalla media dei primi quindici paesi dell'Unione Europea.

Istat, Rapporto sulla Coesione Sociale, 2012

Quadro socio demografico

L'indice di vecchiaia (rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione fino a 14 anni) è passato da 111,6 nel 1995 a 144,5 nel 2011. Questa tendenza proseguirà anche nei prossimi anni: secondo le stime, l'indice sarà pari a 205,3 nel 2030, a 256,3 nel 2050. Cresce anche l'indice di dipendenza, misurato dal rapporto percentuale fra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 e più) e quella in età attiva (15-64 anni), che passa dal 45,5% del 1995 al 52,3 del 2011. Nel 2050 questo rapporto dovrebbe salire a 84,7.

Mercato del lavoro

Nel secondo trimestre 2011 il numero dei disoccupati è pari a 1 milione 947mila unità. Il tasso di disoccupazione è al 7,8% (+0,5 punti percentuali rispetto al terzo trimestre 2010), quello giovanile (15-24 anni) si attesta invece al 27,4%, raggiungendo il 44% se riferito alle donne del Mezzogiorno. Continua a crescere la popolazione che non cerca lavoro né è disponibile a lavorare. Il tasso di inattività si porta al 37,9%, quattro decimi di punto in più rispetto a un anno prima. Nel primo semestre 2011 sono stati attivati oltre 5 milioni 325 mila rapporti di lavoro dipendente o parasubordinato. Il 67,7% delle assunzioni è stato formalizzato con contratti a tempo determinato, il 19% con contratti a tempo indeterminato e l'8,6% con contratti di collaborazione. I rapporti di apprendistato sono stati appena il 3% del totale.

Capitale umano

Nel 2010, la quota di giovani 18-24enni che hanno abbandonato prematuramente gli studi o qualsiasi altro tipo di formazione è pari al 18,8%. Si tratta di un valore nettamente superiore a quello dell'Unione Europea a 25 paesi (13,9%) e ancora lontano dall'obiettivo stabilito dalla Strategia Europa2020 della Commissione Europea, che intende portare gli abbandoni sotto la soglia del 10%.

Povertà, deprivazione, esclusione sociale

Nel 2010, in Italia, le famiglie in condizione di povertà relativa sono 2 milioni 734 mila (l'11% delle famiglie residenti), corrispondenti a 8 milioni 272 mila individui poveri, il 13,8% dell'intera popolazione. Guardando all'Europa, i quattro paesi meridionali (Spagna, Portogallo, Grecia, Italia), insieme al Regno Unito, sono quelli caratterizzati dal maggior grado di disuguaglianza nella distribuzione dei redditi nell'Europa a 15. In base al rapporto fra la quota di reddito del 20 per cento più ricco e quella del 20 per cento più povero della popolazione, nel 2010 i paesi con la minore disuguaglianza nell'Europa a 15 sono i Paesi Bassi, l'Austria, la Finlandia e la Svezia.

Nel 2010, la quota di giovani 18-24enni che hanno abbandonato prematuramente gli studi o qualsiasi altro tipo di formazione è pari al 18,8%. Si tratta di un valore nettamente superiore a quello dell'Unione Europea a 25 paesi (13,9%) e ancora lontano dall'obiettivo stabilito dalla Strategia Europa2020 della Commissione Europea, che intende portare gli abbandoni sotto la soglia del 10%. Nel Mezzogiorno, dei circa 400mila giovani fuori dagli studi, appena il 31,9% è occupato (contro il 43,8% della media nazionale e il 57,9% nel Nord-est), mentre il 49,3% risulta inattivo.

“Il progressivo ricambio generazionale sta portando nelle aziende persone per le quali il welfare costituirà sempre più un tema di fondamentale importanza per la competitività del Paese, il suo benessere e per il rapporto con le generazioni più anziane”. Dirigente aziendale

Si rileva, inoltre, una crescente consapevolezza dell’impatto prodotto dalle attività industriali in campo etico, sociale e ambientale e, di conseguenza, l’emergere di strategie e modelli manageriali orientati alla gestione responsabile di tali esternalità non tanto in chiave “filantropica”, bensì secondo la precisa volontà di operare in modo efficace, efficiente e, al contempo, compatibile con gli interessi di soggetti interni ed esterni all’azienda e con la futura capacità del sistema sociale ed ambientale di sostenere le attività produttive.

A un’ampia maggioranza di partecipanti allo studio è chiaro che l’impellente necessità di affrontare un radicale e complessivo ripensamento del welfare pubblico **non può prescindere dalla ripresa della crescita economica del Paese.**

“Senza crescita, non ci sarà futuro né per il welfare pubblico né per quello aziendale” Quadro

Il Caso Vimar - Energia positiva²



Il primo maggio del 1945, Walter Viaro e Francesco Gusi festeggiano la fine della secondo conflitto mondiale con un gesto altamente simbolico: la creazione di una nuova impresa.

Oggi Vimar è leader nella produzione di apparecchiature per la domotica, conta circa 1.000 dipendenti e produce più di 6.000 apparati che distribuisce in oltre 100 Paesi.

Dalla sua fondazione, Vimar ha elaborato una vera e propria filosofia aziendale - sintetizzata nel concetto di "Energia Positiva" - basata su un principio fondamentale: il riconoscimento delle risorse umane come riferimento principale e prioritario dell'agire aziendale.

"Energia Positiva", pertanto, non è semplicemente uno slogan, ma ha tutte le caratteristiche di un vero e proprio asset intangibile risultante dalla combinazione di capitale umano, intellettuale, organizzativo e relazionale aziendale, che si traduce nell'enfatizzazione delle capacità individuali dei singoli lavoratori e nello sviluppo delle loro capacità manageriali, con l'intento di favorire il liberarsi di "energie" intellettuali, creative e innovative.

Una delle leve fondamentali di tale asset intangibile è il welfare aziendale. Anche in questo caso, non si tratta semplicemente di uno strumento concepito per migliorare il clima lavorativo, ma è un mezzo attraverso il quale Vimar condivide i valori e la cultura imprenditoriale con tutte le aree e le funzioni aziendali.

Il welfare Vimar, oltre che interessare tutte le aree tradizionalmente coperte da questo strumento, appare originale soprattutto per la gestione della stabilità occupazionale. In occasione della crisi dei mercati del 2009, la cassa integrazione è stata evitata proprio grazie a un accordo tra azienda e lavoratori che consisteva nel ridurre le ore lavorative a parità di retribuzione. Il recupero delle ore non lavorate si sarebbe realizzato quando le condizioni di mercato l'avessero consentito.

² Un particolare e sentito ringraziamento, per le informazioni fornite, va al Dott. Roberto Schiavon, Direttore delle Risorse Umane della Vimar.

Il sistema di welfare prevede, inoltre: borse di studio e colonie estive gratuite per i figli dei dipendenti; contributi, calcolati in base al reddito familiare, per il pagamento della retta per la scuola materna; permessi gratuiti per le visite mediche; part-time; circoli per anziani, con oltre 200 iscritti; attività sociali e ricreative per tutti i dipendenti. A ciò deve aggiungersi la creazione, per volontà di Walter Viaro, di una Fondazione per il sostegno ai dipendenti bisognosi.

Il welfare Vimar si è recentemente arricchito con la sanità integrativa aziendale che assicura a tutti i dipendenti lo stesso piano sanitario e il pagamento delle quote totalmente a carico dell'azienda. Tale azione rientra in una più ampia strategia mirata a enfatizzare le attività di *people care* per migliorare ulteriormente le componenti dell'immagine aziendale che attengono alla sua propensione a valorizzare il capitale umano.

L'enfasi data al welfare rispetto agli incentivi monetari è dovuta al fatto che, secondo Vimar, il costo sostenuto si avvicina di molto ai benefici per i lavoratori e per l'azienda nel suo complesso. I riconoscimenti economici non sono esclusi, ma - oltre ad essere apprezzati solo da una quota dei lavoratori (es. i single) - sono caratterizzati da una tassazione talmente elevata da attenuarne molto sia i benefici per il lavoratore, sia gli effetti incentivanti. In ogni caso, il tentativo di Vimar è quello di ricercare il giusto equilibrio tra welfare e incentivi monetari.

Secondo Vimar, tale complesso sistema di politiche di welfare ha prodotto effetti tangibili sul miglioramento del clima aziendale, sulle relazioni con i sindacati, sul tasso di turnover e di assenteismo. Soprattutto, ha inciso sulla qualità e innovatività dei prodotti e, più in generale, sulla competitività aziendale.

In Vimar non si sottovalutano neppure gli effetti prodotti dal suo welfare sulle comunità che ospitano gli stabilimenti produttivi. In questo caso, l'obiettivo è quello di rendere sostenibile, anche dal punto di vista sociale, l'agire aziendale verso l'esterno.

"... è l'attenzione alle Risorse Umane, ai loro bisogni e alle loro esigenze che fa sì che le persone possano dare il meglio, qualsiasi sia la loro funzione. Energia Positiva che si trasforma in lavoro positivo offrendo al mercato non solo un prodotto ma un pezzo di se stessi, della loro passione e del loro sapere. Un prodotto positivo! ..." Pubblicazione interna Vimar

Sanità pubblica e sanità integrativa

Il Sistema Sanitario Nazionale

Il tema della sanità è molto sentito dal campione intervistato, soprattutto perché fonte di preoccupazione per la diffusa percezione:

- delle inefficienze e le distorsioni che caratterizzano la sanità in molte regioni italiane;
- dei costi crescenti, percepiti soprattutto attraverso l'aumento dei ticket sanitari;
- dell'allungamento dei tempi di attesa necessari a fruire delle prestazioni sanitarie presso le strutture pubbliche;
- della mobilità sanitaria, soprattutto di quella sud-nord;
- delle criticità connesse all'evoluzione demografica del paese;
- del rischio di dover rinunciare a conquiste che sembravano ormai definitivamente acquisite.

"La qualità complessiva della sanità italiana è molto elevata, ma è anche molto disomogenea sul territorio nazionale, per cui abbiamo regioni che sono ai vertici dell'eccellenza sanitaria europea e regioni che offrono servizi di livello modesto a costi enormemente elevati. Non credo che mettere in discussione il ruolo delle Regioni nella sanità sia la soluzione, ma è indubbio che attualmente vi sia una carenza di politiche centrali mirate a ridurre sprechi e inefficienze". Dirigente, azienda sanitaria privata, Nord Italia

Tra i soggetti intervistati, è molto **ampia la percentuale di coloro che prevedono una riduzione delle risorse a disposizione della sanità pubblica** (Tabella 8) e, di conseguenza, un **peggioramento della qualità del servizio** (Tabella 9) e una **riduzione dei livelli di assistenza** sanitaria (Tabella 10).

Tab. 8 - Servizio Sanitario Nazionale
Nei prossimi 4/5 anni, le risorse destinate alla sanità pubblica ...

	Totale	Intervistati		
		Dirigente	Lavoratore non dirigente	Pensionato
Base: totale campione	2450 100,0%	835 34,1%	815 33,3%	800 32,7%
Diminuiranno	74%	88%	67%	67%
Rimarranno sui livelli attuali	7%	8%	6%	8%
Aumenteranno	5%	4%	7%	3%
Non sa	14%	1%	20%	21%

Fonte: G&G Associated

Tab. 9 - Servizio Sanitario Nazionale
Nei prossimi 4/5 anni, la qualità complessiva dei servizi erogati dal Servizio Sanitario pubblico ...

	Totale	Intervistati		
		Dirigente	Lavoratore non dirigente	Pensionato
Base: totale campione	2450 100,0%	835 34,1%	815 33,3%	800 32,7%
Peggiorerà	56%	63%	59%	47%
Rimarrà sui livelli attuali	24%	29%	18%	24%
Migliorerà	7%	7%	6%	8%
Non sa	13%	1%	18%	22%

Fonte: G&G Associated

Tab. 10 - Servizio Sanitario Nazionale
Nei prossimi 4/5 anni, il Sistema Sanitario Nazionale riuscirà a garantire gli stessi livelli di assistenza sanitaria che riesce a offrire oggi?

	Totale	Intervistati		
		Dirigente	Lavoratore non dirigente	Pensionato
Base: totale campione	2450 100,0%	835 34,1%	815 33,3%	800 32,7%
Solo in parte	42%	51%	30%	45%
No	33%	39%	39%	22%
Sì	9%	9%	8%	11%
Non sa	15%	1%	23%	22%

Fonte: G&G Associated

Altrettanto ampia è la percentuale di soggetti che ritengono possibile un **incremento del numero di famiglie che vedranno aumentare l'out of pocket** (Tabella 11), che incontreranno **difficoltà nel sostenere spese sanitarie non coperte integralmente dal Sistema Sanitario Nazionale** (Tabella 12) e che saranno costrette a **limitare o rimandare alcune prestazioni sanitarie**, soprattutto nell'ambito odontoiatrico e della prevenzione sanitaria (Tabella 13).

Un aspetto preoccupante del nostro sistema riguarda la tutela per la non autosufficienza nella quale l'Italia è sostanzialmente priva di prestazioni pubbliche. A farsene carico sono soprattutto le famiglie, spesso mediante il supporto delle badanti. Dirigente, azienda sanitaria pubblica, Nord Italia

Una visione così preoccupante del futuro della sanità pubblica è motivata, nella maggioranza dei casi, sia da fattori connessi all'inefficienza interna all'attuale Servizio sanitario nazionale, sia da fenomeni esterni, quali, ad esempio, l'invecchiamento della popolazione e la progressiva riduzione delle risorse destinate al finanziamento della sanità. Tuttavia, solo in casi molto rari la funzione universalistica e redistributiva del Servizio Sanitario Nazionale è stata messa in discussione.

"L'imponente riduzione dei fondi destinati alla sanità pubblica, è tale da costringerci molto presto a valutare le priorità assistenziali verso le quali indirizzare le risorse disponibili. Saremo costretti a rivedere le classi di priorità e a dare la precedenza alle urgenze, alle cure oncologiche e alla non autosufficienza, a scapito delle attività programmate, soprattutto quelle di primo livello, quindi la visita specialistica, la prestazione strumentale, ecc."
Dirigente, azienda sanitaria pubblica, Nord Italia

Tab. 11 - Servizio sanitario nazionale
Nei prossimi 4/5 anni, quale sarà l'evoluzione della spesa che le famiglie italiane sosterranno "di tasca propria" per l'acquisto di beni e servizi sanitari?

	Totale	Intervistati		
		Dirigente	Lavoratore non dirigente	Pensionato
Base: totale campione	2450 100,0%	835 34,1%	815 33,3%	800 32,7%
Aumenterà	78%	90%	71%	72%
Rimarrà sui livelli attuali	6%	7%	7%	4%
Diminuirà	3%	2%	3%	3%
Non sa	13%	1%	19%	22%

Fonte: G&G Associated

Tab. 12 - Servizio Sanitario Nazionale
Nei prossimi 4/5 anni, il numero di famiglie che incontreranno difficoltà a sostenere spese sanitarie non coperte integralmente dal SSN...

	Totale	Intervistati		
		Dirigente	Lavoratore non dirigente	Pensionato
Base: totale campione	2450 100,0%	835 34,1%	815 33,3%	800 32,7%
Aumenterà	78%	94%	64%	74%
Rimarrà sui livelli attuali	6%	4%	11%	3%
Diminuirà	3%	2%	5%	2%
Non sa	14%	1%	20%	22%

Fonte: G&G Associated

Tab. 13 - Servizio Sanitario Nazionale
Quali prestazioni sanitarie saranno limitate, o addirittura rimandate, a fronte del numero di famiglie che incontreranno difficoltà a sostenere spese sanitarie non coperte integralmente dal SSN?

Ammesse più risposte	Totale	Intervistati		
		Dirigente	Lavoratore non dirigente	Pensionato
Base: totale campione	2450 100,0%	835 34,1%	815 33,3%	800 32,7%
Non aumenterà il numero di famiglie che incontreranno difficoltà...	8%	6%	16%	4%
Non sa	14%	1%	20%	22%
Aumenterà il numero di famiglie che limiteranno o rimanderanno...	78%	94%	64%	74%
- Cure odontoiatriche	59%	69%	52%	54%
- Prevenzione sanitaria	55%	65%	51%	48%
- Visite mediche specialistiche	39%	45%	33%	38%
- Esami diagnostici	38%	47%	28%	38%
- Acquisto di farmaci	26%	33%	15%	29%
- Assistenza per cronici / non autosufficienti	25%	30%	17%	28%
- Cure mediche	12%	14%	10%	13%
- Altro	1%	1%	-	2%

Fonte: G&G Associated

La spesa privata - che nel nostro Paese si avvicina a trenta miliardi di euro³ - è sostenuta per circa l'87% direttamente dai cittadini, mentre solo il 13% è assorbita da Fondi, Casse e Assicurazioni.

5.6.1. Expenditure on health by type of financing, 2010 (or nearest year)

Version 1 - Last updated: 24-Oct-2012

5.6.1. **Expenditure on health by type of financing, 2010**

	Public	Private insurance	Private out-of-pocket	Other
Italy	79,6	1,1	17,8	1,5
Netherlands 1	85,7	5,2	5,5	3,6
Denmark	85,1	1,6	13,2	0,1
Luxembourg 2009	84,0	3,1	11,6	1,2
Czech Republic	83,8	0,2	14,9	1,2
United Kingdom	83,2	3,2	8,9	4,7
Sweden	81,0	0,3	16,8	1,9
Romania	80,3	0,1	19,2	0,4
Estonia	78,9	0,2	18,6	2,3
Austria 1	77,1	4,7	16,8	1,3
France	77,0	13,7	7,3	2,0
Germany	76,8	9,3	13,2	0,7
Belgium 1	75,6	4,8	19,4	0,2
Finland	74,5	2,1	19,2	4,1
Spain	74,2	5,5	19,7	0,6
Slovenia	72,8	12,7	12,9	1,5
EU-27	72,6	3,7	21,5	2,3
Lithuania	72,1	0,6	27,2	0,1
Poland	71,7	0,7	22,1	5,6
Ireland	69,5	12,7	17,4	0,4
Portugal	65,8	4,4	26,0	3,8
Malta	65,5	2,1	32,3	0,2
Hungary	64,8	2,5	26,2	6,6
Slovak Republic	64,5		25,9	9,7
Latvia 2009	59,5	0,8	36,1	3,7
Greece	59,4	2,2	38,4	
Bulgaria 2009	55,4	0,4	43,4	0,8
Cyprus	43,3	6,1	49,4	1,2

1. Current Expenditure.

Source: OECD Health Data 2012; WHO Global Health Expenditure Database.

³ Fonte Censis, 2012

La sanità integrativa

La sanità in azienda è presente in circa il 15% delle aziende manifatturiere italiane⁴, con picchi che superano il 25% in alcune aree del Nord, ma tali dati sono in rapida ascesa grazie a numerosi rinnovi contrattuali - anche di secondo livello - che al loro interno contemplano la sanità integrativa.

Tutto ciò si deve alla riforma introdotta con la legge finanziaria 2008 e con i decreti del Ministero della Salute rispettivamente del 2008 (decreto "Turco") e 2009 (decreto "Sacconi") che hanno ordinato il quadro normativo della sanità integrativa soprattutto in materia fiscale, consentendo alle aziende e ai lavoratori di programmare numerose iniziative negoziali, di potenziare quelle esistenti e di individuare gli ambiti operativi dei fondi e delle casse sanitarie prevedendo, tra l'altro, che una quota dei loro interventi venga destinata ad importanti obiettivi pubblici di politica sanitaria.

Un dato interessante, emerso dalle interviste, è che **più della metà del campione ha esteso la copertura sanitaria anche ad altri membri della famiglia** (Tabella 14).

Ciò, tenendo conto del fatto che questa tipologia di copertura è generalmente a carico dall'assistito, costituisce un **affidabile indicatore dell'elevato *value for money*** di questi servizi, ma è spiegabile anche tenendo conto dell'elevato livello di *out of pocket* che caratterizza la sanità italiana, a cui deve aggiungersi il progressivo innalzamento dei ticket sanitari. Questi fenomeni stanno riducendo considerevolmente sia potere d'acquisto sanitario delle famiglie, sia il livello di equità del sistema.

Tale scenario, che oggi coinvolge milioni di lavoratrici e lavoratori, non consente più di assimilare la sanità integrativa a un benefit a esclusivo vantaggio di poche categorie di lavoratori privilegiati.

⁴ Studio G&G Associated sulla Sanità integrativa aziendale nelle imprese manifatturiere italiane. Interviste telefoniche ad un campione composto da 1.400 aziende. Giugno 2012.

"... non è semplicemente concedendo la sanità integrativa che le persone lavorano di più e meglio. Non funziona così. L'obiettivo è quello di migliorare l'immagine dell'azienda e l'immagine di coloro che la governano e questo, per i lavoratori, è importante, soprattutto in un periodo d'incertezza come questo." Direttore del personale, media azienda, Centro Italia

Nonostante i risultati appena visti, la percentuale di coloro che, in assenza di una copertura sanitaria aziendale, si sarebbero dotati, pagandola "di tasca propria", di un fondo o di un'assicurazione sanitaria integrativa, è piuttosto basso (Tabella 15), soprattutto tra i lavoratori non dirigenti, tra le donne e tra i lavoratori più giovani.

Questo risultato, che emerge anche da altre ricerche effettuate da G&G Associated, conferma l'esistenza di una **scarsa propensione all'acquisto di questi servizi**, che in parte è motivata da fattori di tipo culturale e, in parte, è dovuta alla carenza, sul mercato, di alternative altrettanto valide ai Fondi sanitari negoziali.

"... il Sistema Sanitario Nazionale può sicuramente avvantaggiarsi dalla diffusione della sanità integrativa aziendale, ma parliamo di fenomeni confinati a chi ha un contratto che prevede questi incentivi. Forse occorrerebbe cominciare a ragionare sulla possibilità di creare Fondi aperti e estendere incentivi fiscali per la copertura integrativa non solo ai lavoratori, ma a tutti i cittadini." Dirigente, azienda ospedaliera pubblica, Centro Italia

Poter disporre di una copertura sanitaria integrativa incide poco sulla propensione alla prevenzione sanitaria e sui comportamenti nel campo della diagnosi e della cura di eventuali patologie (Tabelle 16 e 17). Eppure, dal punto di vista degli operatori sanitari, ciò costituirebbe un indubbio sostegno che i Fondi sanitari potrebbero fornire alla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale.

"Oltre alle aree non garantite dai LEA, alle prestazioni odontoiatriche e quelle di long term care, la sanità integrativa aziendale dovrebbe essere più orientata verso la prevenzione sanitaria, un ambito di attività che non solo porterebbe beneficio alla salute dei lavoratori e alla competitività delle imprese, ma consentirebbe di abbattere considerevolmente i costi per la cura di moltissime patologie." Dirigente, struttura sanitaria privata, Nord Italia

Tab. 14 - Sanità integrativa aziendale
La copertura sanitaria integrativa copre anche i suoi familiari?

	Totale	Intervistati		
		Dirigente	Lavoratore non dirigente	Pensionato
Base: totale campione	2450 100,0%	835 34,1%	815 33,3%	800 32,7%
Si, tutti i membri della famiglia	61%	67%	44%	74%
Si, ma solo una parte dei membri della famiglia	18%	26%	10%	17%
No	12%	8%	20%	9%
Non risponde	9%	-	26%	-

Fonte: G&G Associated

Tab. 15 - Sanità integrativa aziendale
In assenza di una copertura sanitaria aziendale, si sarebbe dotato, pagandola "di tasca propria", di un fondo o di una assicurazione sanitaria integrativa?

	Totale	Intervistati		
		Dirigente	Lavoratore non dirigente	Pensionato
Base: totale campione	2450 100,0%	835 34,1%	815 33,3%	800 32,7%
Si	42%	56%	25%	45%
No	37%	42%	48%	20%
Non sa	21%	1%	27%	35%

Fonte: G&G Associated

Tab. 16 - Sanità integrativa aziendale
Da quando ha una copertura sanitaria integrativa aziendale, i suoi comportamenti – nel campo della prevenzione sanitaria - sono cambiati?

	Totale	Intervistati		
		Dirigente	Lavoratore non dirigente	Pensionato
Base: totale campione	2450 100,0%	835 34,1%	815 33,3%	800 32,7%
Sì	17%	22%	18%	11%
No	49%	65%	42%	40%
Non sa/deve ancora valutare	34%	13%	40%	49%

Fonte: G&G Associated

Tab. 17 - Sanità integrativa aziendale
Da quando ha una copertura integrativa aziendale, i suoi comportamenti nel campo della diagnosi e cura di eventuali patologie sono cambiati?

	Totale	Intervistati		
		Dirigente	Lavoratore non dirigente	Pensionato
Base: totale campione	2450 100,0%	835 34,1%	815 33,3%	800 32,7%
Sì	15%	19%	13%	11%
No	52%	68%	48%	40%
Non sa/deve ancora valutare	33%	13%	39%	49%

Fonte: G&G Associated

Solo nel 7% dei casi la copertura offerta dal Fondo integrativo è ritenuta non adeguata alle esigenze sanitarie dell'assistito e, ove tutelata, della sua famiglia (Tabella 18). Anche questo dato mostra la sostanziale utilità di queste forme di copertura integrative.

Tab. 18 - Sanità integrativa aziendale
Rispetto a quelle che sono le sue esigenze sanitarie, questa copertura è....

	Totale	Intervistati		
		Dirigente	Lavoratore non dirigente	Pensionato
Base: totale campione	2450 100,0%	835 34,1%	815 33,3%	800 32,7%
Adeguata	24%	34%	18%	19%
Parzialmente adeguata	36%	48%	31%	31%
Non adeguata	7%	7%	11%	3%
Non sa/deve ancora valutare	31%	11%	40%	47%

Fonte: G&G Associated

In merito alla tendenza, emersa negli ultimi anni, a indicare la **sanità integrativa aziendale come strumento da affiancare al Sistema Sanitario Nazionale** (Tabella 19), gli intervistati sono apparsi **generalmente favorevoli, anche se emergono cautele** (soprattutto tra i lavoratori non dirigenti e gli imprenditori), **timori per un indebolimento dell'universalismo** del Servizio Sanitario Nazionale e per la **possibilità che tali politiche pesino, dal punto di vista degli oneri, solo su imprese e i lavoratori.**

Tab. 19 - Sanità integrativa aziendale

Negli ultimi anni si guarda alla sanità integrativa aziendale come a uno strumento da affiancare sempre più al Sistema Sanitario Nazionale. Lei cosa pensa di questa tendenza?

Ammesse più risposte	Totale	Target			
		Dirigente	Lavoratore non dirigente	Imprenditore	Pensionato
Base: totale campione	3050 100,0%	835 27,4%	815 26,7%	600 19,7%	800 26,2%
D'accordo	27%	40%	19%	14%	32,9%
D'accordo a patto che non limiti equità e universalità	20%	3%	30%	2%	42,0%
D'accordo, ma non può pesare solo su imprese e i lavoratori	13%	15%	10%	32%	0,2%
E' un tema molto complesso, sarebbe necessario avere più informazioni	12%	1%	26%	22%	0,7%
E' inevitabile, per garantire la sostenibilità del SSN	9%	10%	7%	18%	4,5%
In Disaccordo	2%	3%	3%	-	1,6%
Altro	16%	29%	5%	12%	18,0%

Analizzando il punto di vista degli operatori sanitari, emerge un quadro sicuramente complesso e ancora da definire con precisione, ma che potrebbe rivelare non poche opportunità.

In primo luogo, le **strutture sanitarie, anche quelle pubbliche, potrebbero beneficiare della sanità integrativa aziendale** se mettessero in gioco - nell'ambito delle prestazioni programmate - le risorse organizzative, umane e tecnologiche sottoutilizzate. In questo modo, i flussi finanziari provenienti dai Fondi integrativi, potrebbero essere utilizzati sia per accrescere la produttività dell'attività ospedaliera, sia per mantenere elevati i livelli di assistenza nelle aree previste dal Sistema Sanitario Nazionale.

"Abbiamo iniziato a lavorare con i Fondi diversi anni fa e ciò ci ha consentito di ottenere finanziamenti aggiuntivi, a quelli regionali, da reinvestire nei servizi previsti dal Sistema Sanitario Nazionale.

Ad esempio, un paziente che vuole fare un intervento chirurgico programmato (sia ben chiaro, non parlo di cure oncologiche, urgenze ed emergenze che sono garantite a tutti nello stesso modo) genererà un costo. Se intervenisse un soggetto terzo a sostenere quel costo, che comunque la mia struttura avrebbe sostenuto, potrei effettuare l'intervento fuori orario - ottimizzando così l'uso delle strutture ospedaliere - e destinare quelle risorse alle prestazioni d'urgenza o a ridurre i tempi di attesa.

Tuttavia, attivare questo tipo di sinergie è complesso, dal momento che necessitano di un cambiamento culturale e di un processo di riorganizzazione dell'intera struttura dei servizi a pagamento che nel pubblico sono sempre state viste come esclusivamente legate al diritto del medico di esercitarle.

Inoltre, l'inserimento di questo tipo di attività all'interno di una struttura pubblica, se non gestita correttamente, rischia di creare discriminazioni. Ma se questa attività fosse concepita per migliorare il servizio nella sua globalità e per sfruttare pienamente tutte le risorse messe a disposizione dalle strutture pubbliche, allora potrebbe davvero costituire un "secondo pilastro" alla sanità.

Se a ciò si aggiunge che a una buona sanità pubblica corrisponde sempre una buona sanità privata, ne ricaviamo che interventi di questo tipo potrebbero incidere positivamente sull'efficienza ed efficacia dell'intero sistema."

Dirigente, struttura ospedaliera pubblica, Centro Italia.

Terminiamo questa sintesi con un'ultima considerazione su altri benefici pubblici che potrebbero essere perseguiti mediante lo sviluppo della sanità integrativa.

I Fondi, in qualità di soggetti "terzi paganti", operano un continuo controllo dei prezzi delle prestazioni sanitarie e, su questa base, elaborano tariffari e stipulano convenzioni che producono un effetto calmierante sui prezzi.

La diffusione nel mercato sanitario privato di soggetti "istituzionali", come Fondi o Casse, rappresenta un fattore determinante per favorire l'emersione "automatica" di redditi. In tale logica, la sanità integrativa contribuirebbe a portare benefici alle casse erariali, "autofinanziando" così l'estensione dei benefici fiscali su cittadini/lavoratori e imprese.

Metodologia di ricerca e campione

Lo studio è stato realizzato in tre fasi.

A. Rilevazione qualitativa condotta mediante:

- 10 colloqui individuali con **manager operanti nel settore della sanità pubblica e privata;**
- 10 colloqui individuali con **direttori del personale** operanti in aziende dotate di sistemi e welfare aziendale e di sanità integrativa.

B. 2.450 Interviste quantitative, con l'ausilio dei sistemi CAWI, a un campione di **soggetti che dispongono di copertura sanitaria integrativa**, così suddiviso:

- 1.650 Lavoratori dipendenti, di cui:
 - 835 **dirigenti aziendali;**
 - 815 **lavoratori e lavoratrici non dirigenti;**
- 800 **dirigenti in pensione.**

C. 600 interviste quantitative, con l'ausilio dei sistemi CATI, a un campione di **rappresentanti di imprese dotate di sistemi di welfare aziendale.**

Le interviste sono state realizzate tra il 5 e il 30 novembre 2012 da G&G Associated.

I numeri del FASI

Il Sistema FASI assiste più di 300mila persone, tra dirigenti iscritti al FASI, lavoratori non dirigenti iscritti a FASIOpen e le loro famiglie.

Nel 2006, il FASI amplia i servizi con la Gestione separata di Sostegno al Reddito (GSR) che eroga ai dirigenti involontariamente disoccupati, un trattamento economico integrativo dell'indennità di disoccupazione ordinaria. Dal 2009, Confindustria e Federmanager affidano alla GSR anche il compito di finanziare un servizio di placement, al fine di orientare e favorire il reinserimento lavorativo dei dirigenti.

Visto il crescente fabbisogno di assistenza sanitaria integrativa, nel 2008 nasce FASIOpen, un Fondo aperto di assistenza sanitaria integrativa che, senza scopo di lucro, offre ai lavoratori non dirigenti - e ai loro familiari - una copertura sanitaria.

Nel corso del 2011, il Fondo ha erogato più di mezzo milione di prestazioni sanitarie, per un importo superiore a 270 milioni di Euro.

Sistema FASI		
Iscritti	FASI	FASI Open
In servizio	59.071	16.539
Pensionati (solo FASI)	69.078	-
Altre tipologie	2.406	-
Familiari	172.896	5.930
Totale assistiti	303.451	22.469

Fonte: FASI. Dati FASI anno 2011, dati Fasi Open anno 2012

Prestazioni Erogate		
Anno	Valore	Numero
2009	€ 233.408.000	538.132
2010	€ 256.140.000	558.689
2011	€ 271.442.000	575.165

Fonte: FASI

Il modello di sanità integrativa del FASI prevede l'estensione dell'assistenza sanitaria al nucleo familiare e ai dirigenti in pensione, e l'assenza di qualsiasi selezione del rischio che sia basata sull'età, sul sesso o sullo stato di salute.

Sulla base dei principi istitutivi, FASI ha concentrato l'attenzione anche sulla tutela dei soggetti non autosufficienti, intendendo con questo termine non solo i rappresentanti della cosiddetta terza età, ma anche tutti quelli che, in base a parametri individuati dalla letteratura medico-scientifica, non sono liberi di condurre un'esistenza autonoma.

Tra le prestazioni del Fondo sono contemplate l'assistenza infermieristica continuativa domiciliare e le convenzioni in forma diretta con le residenze sanitarie assistenziali, che forniscono prestazioni di natura sanitaria e assistenziale a persone non autosufficienti.

Dal 2011 FASI opera anche nel settore della prevenzione sanitaria, mediante pacchetti per la diagnosi di alcune importanti patologie, tra le quali, la maculopatia, il glaucoma, il cancro del cavo orale, del collo dell'utero, del colon retto, della tiroide, della prostata e del seno.

Il Fondo favorisce il convenzionamento diretto delle strutture sanitarie e, nel 2012, le case di cura, le strutture ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, le residenze sanitarie assistenziali (RSA), i centri diagnostici e fisioterapici e odontoiatrici in convenzione hanno superato 1.900 unità.

Strutture convenzionate	
Case di cura	143
Poliambulatori diagnostici	352
Fisiokinesiterapie	49
Day hospital	9
Fisionoleggio	1
Strutture ospedaliere	23
Residenze sanitarie assistenziali	44
Strutture odontoiatriche	1.312
Totale	1.933

Fonte: FASI. Anno 2012

