

QUADERNO ANSI
n° 2/2022

**GLI ENTI DELLA SANITA' INTEGRATIVA,
QUALITA' ED OPERATIVITA' DEI SERVIZI**

*A cura Dr. Massimiliano Alfieri
Ufficio Studi ANSI*



Evidenziando che gli Enti di Sanità Integrativa sono i **Fondi Sanitari**, le **Casse** e le **Società di Mutuo Soccorso**, dobbiamo preliminarmente sottolineare come l'evoluzione della norma, unitamente agli importanti progressi tecnologici sviluppati negli ultimi anni in campo sanitario ed alla costante evoluzione della scienza medica, hanno sostanzialmente mutato il quadro generale della proposta fornita agli associati da questi Enti.

Da un sistema di offerta tradizionale, derivante da una consuetudine pluriennale fondata sul concetto **malattia-cura-rimborso delle prestazioni**, osserviamo che si è passati ad un modello evoluto basato sul concetto **assistito-benessere-servizi** e focalizzato sulla centralità del socio.

Inoltre, abbiamo anche constatato che la grave Pandemia determinata da Covid-19 ha, di fatto, accelerato questa importante transazione dei servizi prestati dagli Enti di Sanità Integrativa.

Sicuramente possiamo oggi dire che lo stato di salute dei servizi offerti si trova, mediamente, in una fase evolutiva che ha la qualità del servizio come focus principale, con un evidente riflesso positivo su tutto il sistema della sanità integrativa.

Nel modello di offerta ci sono sempre state e ci sono tutt'ora delle differenze sostanziali, considerando i target di riferimento di ciascuna tipologia di Ente, peraltro definiti dalle normative vigenti.

Alla base del modello c'è per tutti gli Enti il concetto della mutualità, ma nelle declinazioni giuridiche le differenze sono connaturate alla tipologia di Ente, dove i **Fondi Sanitari si rivolgono a comunità omogenee** di individui in termini di mercato del lavoro o di settore di attività, le **Casse di Assistenza sono maggiormente focalizzate su tipologie aziendali assimilate**, mentre le **Società Generali di Mutuo Soccorso si rivolgono a comunità omogenee ma anche a singoli individui ed alle loro famiglie**.

Tutto questo porta a offerte diverse, anche se la differenza più importante la registriamo tra gli Enti che assicurano con una Compagnia Assicurativa le loro prestazioni e gli Enti che operano tramite una gestione diretta dei rischi sanitari dei loro associati.

In quest'ultima diversità tipologica troviamo delle importanti differenze in termini di qualità del servizio e di prestazioni offerte.

Le nostre analisi evidenziano che gli Enti assicurati hanno una minore predisposizione all'innovazione del servizio ed alla gestione qualitativa delle pratiche di rimborso, mentre gli Enti che operano in autogestione sono molto più attenti alle dinamiche di rapporto con l'associato.

Questo perché gli Enti assicurati non possono prescindere da regole e dinamiche proprie delle compagnie assicurative che gli forniscono la copertura, mentre gli Enti in autogestione possono determinare politiche gestionali ed operative in funzione delle proprie valutazioni tecniche ed economiche.

Esiste quindi una differenza sostanziale sia nelle prestazioni proposte, che da un lato devono essere conformi a quelle assicurabili dalle compagnie assicurative, mentre dall'altro possono essere realizzate in funzione delle reali necessità degli associati, sia nella gestione del rapporto con l'associato che da una parte è condizionato dal modello, che sconta difetti atavici, della gestione sinistri delle compagnie mentre dall'altra è gestito in base ai principi della mutualità pura.

Gli Enti di sanità integrativa assicurati sono soggetti ad un modello gestionale assicurativo che impone regole fondate su logiche di opportunità economica, che in termini tecnici viene definito come "mutualità spuria", mentre gli Enti in auto gestione riferiscono ad un modello fondato sul concetto della "mutualità pura".

Tutto ciò comporta che sugli Enti assicurati si riverberano le difficoltà operative del modello del settore assicurativo, basato su un mercato caratterizzato dalla domanda di prestazioni, che portano ad una anti selezione tecnica e dalle difficoltà gestionali del sistema sinistri delle compagnie che evidenzia una maggiore litigiosità ed un maggior livello di contenzioso, sottolineato anche dal fatto che l'Istituto di controllo del settore assicurativo evidenzia da tempo una criticità in tempi e modi di liquidazione dei sinistri malattia delle compagnie assicurative.

Sugli Enti in autogestione questo “rimbalzo” metodologico non c’è e quindi questi Enti operano una maggiore innovazione nel modello di offerta per rispondere compiutamente alle attese dei loro associati e gestiscono la liquidazione dei rimborsi esclusivamente in funzione della correttezza reciproca e della responsabilità comune, che stanno alla base della mutualità; a tal proposito è sufficiente evidenziare come, in funzione dei dati rilevati dal nostro monitoraggio dei servizi offerti dagli Enti iscritti alla nostra associazione, risulta che gli associati che si sono erroneamente rivolti all’Ivass dal 2015 per contestare un rimborso sono stati 31, pari allo 0,005% di una popolazione di associati complessiva superiore alle 600 mila unità.

Come è desumibile dai nostri interventi nelle varie sedi istituzionali, dalle nostre comunicazioni e dalle pubblicazioni sull’argomento, rappresentate principalmente dai Quaderni ANSI che pubblichiamo costantemente dal 2012 siamo sempre stati consapevoli e siamo tutt’ora convinti, in funzione delle nostre analisi economiche e sociali, che la sanità integrativa sia l’unica soluzione per affiancare, integrare, supportare la sanità pubblica. In questo contesto, la strada percorsa dal legislatore ci rafforza in questa convinzione, principalmente rispetto al ruolo delle Società di Mutuo Soccorso in virtù del Decreto Legge 179/2012 e, principalmente, del Decreto Legge 117/2017 del 3 luglio 2017 che inserisce le Società di Mutuo Soccorso, a pieno titolo, tra gli Enti del terzo settore.

In ANSI siamo tutti fermamente convinti che la storia dell’umanità, le dinamiche sociali, la tutela sanitaria degli individui sancita dalla Costituzione, evidenzino come la sanità integrativa fondata sulla mutualità pura sia l’unico modello utilizzabile per affiancare la sanità pubblica in un sistema sanitario equo, socialmente corretto e sostenibile.