

#### Ciclo di incontri web



## Sanità integrativa, è tempo di una nuova prospettiva?

Innovazione e investimenti a sostegno del sistema sanitario integrativo e del Paese

Il sistema sanitario integrativo alla prova di COVID-19

#### Alberto Brambilla

Presidente Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali

- L'emergenza COVID-19 ha messo a nudo le fragilità del nostro Servizio Sanitario Nazionale ma ha anche portato alla luce due problematiche inevitabilmente correlate: le modalità di intervento e la capacità operativa della sanità integrativa e il modello di gestione delle RSA.
- Per quanto riguarda il SSN rispetto al 1980, secondo l'organizzazione mondiale della sanità, in Italia abbiamo "cancellato" oltre 800 posti letto ogni 100mila abitanti, passando dai 595.000 del 1980, cioè un posto letto ospedaliero ogni 94 abitanti circa, a 151.600 nel 2017, cioè 1 posto letto ogni 398 abitanti circa; a questi se ne aggiungono 40.500 circa dei privati; in totale un posto letto ogni 314 abitanti.





- Postazioni di terapia intensiva ce ne sono 7.981, (ci cui 1.129 di terapia intensiva neonatale e 2.601 posti letto per unità coronarica. Vale a dire 1 posto ogni 7.555 abitanti; 132 posti per ogni milione di abitanti!
- Non ci si deve stupire se una sanità ritenuta eccellente in tempi di pace si è rivelata debole e con molte carenze in tempo di pandemia.
- ➢ Ma anche la sanità integrativa ha mostrato tutti i suoi limiti, le sue debolezze operative; troppo basata sul sistema sanitario pubblico o convenzionato per poter funzionare con un minimo di autonomia; e infatti, appena il Governo ha bloccato l'operatività del SSN orientando tutti gli sforzi e le strutture sanitarie sulla pandemia, polizze sanitarie, assistenza integrativa e funzioni similari hanno pressoché cessato di fornire servizi e prestazioni con la stragrande parte di personale in smart working e nessuna accessibilità a consigli e cure.





- E per gli assicurati, i vantaggi della "solvenza" in termini di canali preferenziali senza liste di attesa per visite specialistiche, esami di laboratorio o clinici e terapie si sono annullati e se il medico di base o il 118 o il 1500 non rispondevano non c'è stata altra strada.
- L'esperienza di Covid-19 oltre a mostrarci le debolezze del sistema integrativo, ci fa però intravedere quanto siano enormi le potenzialità del settore:
  - ✓ realizzazione di *call center* collegati H24 per 7to7, per un primo *screening* con un esperto o se del caso con il medico generico o specialista per un primo consulto medico;
  - ✓ fornitura di apparati e *device* di monitoraggio e trasmissione dati al centro convenzionato che funziona indipendentemente dalle strutture pubbliche (pressione, battito, temperatura, saturazione, elettrocardio e così via);





- ✓ in un successivo tempo, anche piccole strumentazioni domestiche per esami del sangue, urina o saliva con tamponi o altri rilevatori, per favorire processi di telemedicina e avere consulenza sanitaria in tempi brevi;
- ✓ e ancora, tramite apposite convenzioni con strutture indipendenti, dopo la diagnosi a distanza, anche la possibilità di ottenere visite specialistiche anche a domicilio o per effettuare test e tamponi e primi interventi evitando pronto soccorsi e ospedali per quanto possibile, nonché convenzioni dirette con laboratori di analisi, centri polispecialistici e così via
- ✓ Appare allora necessario discutere dell'importanza di rinforzare il ruolo della sanità integrativa rendendola più strutturata e autonoma, anche nell'interesse pubblico, partendo da una chiara e definitiva regolamentazione del sistema e da convenzioni funzionali in termini di servizi collettivi e riassicurazioni, soprattutto alla luce degli effetti dell'invecchiamento della popolazione e delle debolezze nell'attuale gestione dei Silver.

- Anche nel caso delle RSA si pone il tema della revisione dell'attuale modello di gestione a favore di una maggiore stratificazione delle strutture in base alle caratteristiche dei pazienti a partire dai grandi autosufficienti cui indirizzare una migliore organizzazione dell'assistenza territoriale e domiciliare e di un nuovo modo di concepire la residenzialità (co-housing), non solo come luoghi di cura ma centri residenziali concepiti ad hoc con un forte interscambio generazionale e pubblico verso integrativo.
- Per arrivare fino ai grandi non autosufficienti che necessitano di strutture con specializzazioni totalmente differenti; tra i due estremi almeno altri due livelli di gestione della terza e quarta età.
- Quindi maggiori investimenti in infrastrutture sociali e sanitarie, da un lato, e nuove offerte di coperture sanitarie da parte dei fondi sanitari ma anche di Casse di Previdenza, fondi pensione e Fondazioni di origine Bancaria, dall'altro, per rendere più efficiente l'intero sistema integrativo che, oltretutto, potrà beneficiare del potenziale sviluppo del welfare aziendale che potrà fornire notevoli risorse economiche.





### Come provare a vincere queste sfide?

- Non solo dunque investimenti dei patrimoni per dare rendimento ai montanti previdenziali ma un vero e proprio ripensamento delle prestazioni che si possono offrire ai propri iscritti non solo in denaro ma anche e soprattutto in servizi.
- Una rivoluzione così come l'abbiamo abbozzata sarà indispensabile per vincere una delle tre sfide di cui abbiamo parlato nello scorso convegno: la sfida psicologica fondamentale per ridurre nella popolazione le paure e riprendere una vita normale di convivenza prudenziale con il virus sapendo di poter contare, oltre che sulla sanità pubblica, anche su una sanità integrativa personalizzata.
- In questo contesto, come dicevamo, gli investitori istituzionali possono giocare un ruolo fondamentale investendo nelle infrastrutture sociali e sanitarie che rappresentano il futuro e tutelano gli iscritti.



