

**INTERVENTO**

**DI**

**MASSIMO PACINI**

Montorio, 1° dicembre 2010

Care Socie e Cari Soci, Signori Direttori e Signori Dirigenti

è con vero piacere e con grande entusiasmo che ho accettato l'invito a partecipare a questo vostro incontro conviviale in occasione del Santo Natale per parlarvi dell'Assistenza Sanitaria del Gruppo Banco Popolare – ed in particolare del VOSTRO FONDO DI ASSISTENZA – nella mia qualità di Consigliere di Amministrazione di nomina aziendale del Fondo e di Responsabile dell'Ufficio Assistenza del Banco Popolare.

E' la prima volta, se non erro, o comunque una delle poche, che un Consigliere, che non sia il Presidente, viene invitato, qui: ed è un doppio onore, anche perché non sono Socio.

Desidero, quindi, sin da subito testimoniare l'importanza che il Fondo Assistenza riveste all'interno dell'Assistenza Sanitaria del Gruppo Banco Popolare, essendo a livello nazionale il più longevo dei Fondi iscritti all'anagrafe dei fondi sanitari, recentemente istituita presso il Ministero della Salute. I primi documenti che abbiamo trovato negli archivi risalgono al 1933. Quindi 77 anni e...ben portati.

Prima di iniziare la mia breve relazione, desidero però rivolgere un caloroso saluto a Edoardo Tisato, Presidente Emerito del Fondo, che ha guidato con saldezza e efficacia, applicando sempre, anche in maniera risoluta, i principi mutualistici, solidaristici tipici di queste forme nel rispetto del Regolamento del Fondo, espressione prima della volontà dei Soci.

I sistemi e l'organizzazione assistenziale presentano notevoli differenze nei vari paesi dell'Unione Europea, sia per i modelli sanitari e sociali adottati, sia per il modo in cui gli stessi si integrano e si coordinano, sia per il rapporto tra essi e le diverse modalità esistenti nell'Unione, di soggetti ed istituzioni **non profit** o **for profit**.

Tutte le società europee – e quindi anche l'Italia – stanno rapidamente cambiando:

- Vivono più a lungo;
  - Vedono modificarsi nel profondo gli schemi familiari tradizionali;
  - Sono attraversate da nuove forme di mobilità;
-

- 
- Avanzano verso la parità fra i sessi;
  - La globalizzazione e la crisi finanziaria hanno un peso non indifferente nelle politiche di protezione sociale.

Lo scenario, quindi, in cui viviamo è decisamente complesso, perché:

1. La speranza di vita nelle società europee ha registrato un netto miglioramento:
  - nel 1950 la speranza di vita per gli uomini era di **44 anni** e di **46 anni** per le donne;
  - nel 2000 si è arrivati a **76 anni** per gli uomini e a **81 anni** per le donne;
  - studi demografici recenti stimano che nel 2050 la speranza di vita sarà di **82 anni** per gli uomini e di **87 anni** per le donne
2. Il lungo periodo di pace, i progressi accelerati in campo biomedico, il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, hanno fatto sì che la maggior parte dei cittadini europei goda attualmente di un **pensionamento tutelato, più lungo, più attivo che incide radicalmente sui sistemi di previdenza sociale**, la cui spesa raggiungerà il **2,5% del PIL** entro il 2030 ed il **4,3%** entro il **2050**.
3. **I tassi di natalità** registrano in tutte le regioni europee un calo per una complessa combinazione di fattori, quali ad esempio la non equa ripartizione delle responsabilità parentali, il livello non ottimale delle strutture per l'infanzia ed una organizzazione del lavoro che mal si concilia con la vita familiare.
4. Tali tendenze demografiche faranno aumentare i rischi sociali, quali la **dipendenza** delle persone anziane e l'**isolamento sociale**. Oggi in Europa il **28% degli ultrasettantenni** vive da solo e circa **due terzi** delle persone con **età superiore a 75 anni** deve ricorrere ad una assistenza non ufficiale, prestata essenzialmente da badanti o dai familiari più stretti ed in particolare da donne
5. Oggi **un anziano su 6** vive in povertà. Le donne anziane sono particolarmente esposte al rischio di ricevere pensioni basse a causa di un percorso lavorativo incompleto. L'immigrazione sta mettendo alla prova l'efficacia delle strategie di integrazione degli stati membri, soprattutto nelle grandi città europee e nelle regioni frontaliere.

---

In questo contesto già di per sé complesso, in Italia si registra che nel 2009 la spesa pubblica effettiva a consuntivo del **Servizio Sanitario Nazionale** è stata di circa **110 miliardi di Euro**, con un'incidenza superiore al **7% del PIL**.

La spesa media pro-capite è stata di 1.800 Euro, ma con forti variabilità regionali: da un minimo di 1.600 Euro in Sicilia al massimo di 2.200 Euro di Bolzano, ai 2.100 Euro della Valle d'Aosta, ai 2.080 Euro di Trento, Liguria e Molise, ai 1.800 Euro del Veneto.

La spesa complessiva sanitaria mostra una incidenza della spesa pubblica pari al **77%** e di quella privata pari al **23%**. Quindi per il 2009 accanto ai **110 miliardi** di spesa pubblica vanno aggiunti, secondo le più recenti stime, altri **25 miliardi di euro** quale costo sostenuto in spesa privata delle famiglie italiane.

Analizzando la composizione della spesa privata ancora molto elevata è la spesa *out of pocket* ("di tasca propria") – circa l'83% –, mentre il 14% circa è coperto dai fondi sanitari, dalle casse e dalle mutue sanitarie ed il restante 3% da assicurazioni ramo malattia.

In considerazione della crisi economico-finanziaria esplosa nel 2008, le famiglie italiane si sono impoverite a causa del sostenimento di spese sanitarie e sociali.

Oltre 1 milione di persone, hanno visto la loro disponibilità finanziaria di circa un terzo per spese sanitarie e sociali, soprattutto legate alla non autosufficienza.

Circa 3 milioni di persone hanno sostenuto spese per la sanità molto elevate se rapportate al proprio reddito.

In circa 2,5 milioni di famiglie almeno un componente ha dovuto rinunciare a sostenere spese sanitarie per l'incidenza economica che avrebbero comportato sui relativi budget.

In sostanza circa il 6% delle famiglie italiane si impoverisce a causa di spese sanitarie, di cui il 4% sostiene spese sanitarie elevate, cosiddette catastrofiche, che superano il 40% della "capacità di pagamento".

Le maggiori voci di spesa sanitaria privata sono:

- Le spese farmaceutiche
- Le spese odontoiatriche

mentre le voci di spesa sanitaria con la più alta probabilità di impoverirsi sono:

- Le spese legate alla disabilità e alla non autosufficienza

---

Da questo quadro macro-economico e dall'analisi del contesto italiano in cui il Fondo opera, appare evidente come i 6.400 Soci del Fondo – di cui 1.300 Soci in quiescenza – siano una *enclave* privilegiata perché rientrano in quel novero per ora ristretto di beneficiari di forme di assistenza sanitaria che garantiscono:

- Il recupero del 60-70% delle spese sostenute
- La deducibilità dei contributi versati dal reddito annuale, il che implica un risparmio fiscale
- Il recupero delle spese per prestazioni che nella maggior parte dei casi causano la “catastrofe economica” delle famiglie.

Tutto ciò è determinato da quella piccola, apparentemente insignificante parola, posta sapientemente nella denominazione del Fondo: FRA – Fondo di Assistenza FRA il Personale del Gruppo Banco Popolare.

Quel FRA ha un significato profondo e determinante per la vita di questo Fondo: FRA implica il concetto fondamentale di SOLIDARIETA'.

Sulla solidarietà si basa tutto il meccanismo di sostentamento economico del Fondo Assistenza; sulla solidarietà si base tutto il meccanismo di liquidazione delle richieste di sussidio che pervengono al Fondo.

Solidarietà che deve essere però EQUA e SOSTENIBILE.

**EQUA** significa che deve essere ripartita con criteri di equità tra i beneficiari delle prestazioni del Fondo. Vuol dire ad esempio che i Soci Dipendenti, i Soci in Quiescenza ed i rispettivi Familiari a carico e non a carico devono contribuire al fabbisogno del Fondo in maniera proporzionale e proporzionata al proprio reddito. Vuol dire ad esempio che i sussidi erogati devono essere calcolati con criteri di equità e che devono essere destinati a chi deve sostenere spese sanitarie. Da ciò discende la necessità, sentita in modo molto forte, anzi l'esigenza di introdurre controlli e verifiche severe sulle richieste di rimborso per evitare che vi siano (e vi sono!) tentativi di ottenere liquidazioni non dovute. Non parlo necessariamente di comportamenti dolosi – che vanno sempre e comunque perseguiti – ma di comportamenti colposi, ovvero di disattenzioni e superficialità per mancanza della dovuta cura nell'attenersi al Regolamento del Fondo, che molto spesso non viene nemmeno letto dagli interessati.

---

**SOSTENIBILE** significa che la Solidarietà deve essere comunque tale da garantire che, il Fondo, che amministra le risorse di tutti gli Iscritti, non debba mai liquidare sussidi in maniera superiore ai contributi di anno in anno ricevuti. Il Fondo deve sempre chiudere ogni esercizio in equilibrio.

Le attuali dinamiche salariali e i trend della spesa sanitaria nei prossimi anni non procederanno certamente in modo parallelo: da una parte avremo, quindi, una crescita contenuta dei contributi datoriali e dei dipendenti (che sono percentualmente identici) e dall'altra una crescita più sostenuta delle spese sanitarie, dovuta sia all'effetto dell'inflazione sui costi sanitari, sia all'aumento dell'incidenza delle richieste di sussidio derivanti dall'aumento dell'età e della conseguente necessità di maggiori prestazioni sanitarie. Ciò determinerà un progressivo depauperamento del Fondo di Riserva se non si interverrà in maniera, ovviamente, EQUA e SOSTENIBILE.

E' probabile, pertanto, che il Consiglio di Amministrazione valuti, su indicazione del Gruppo di lavoro recentemente istituito, una razionalizzazione dei sussidi cercando di limitare alcuni capitoli di spesa di minor importo per privilegiare e regolamentare i rimborsi per i casi in cui si sostengono spese sostenute per malattie gravi (infarto del miocardio; malattie che richiedono interventi di chirurgia cardiovascolare, quali: ictus cerebrale; tumore o neoplasia maligna; insufficienza renale irreversibile; malattie che comportino la necessità di un trapianto d'organo) e per la non autosufficienza.

Con il termine "non autosufficienza" si definisce l'incapacità di un individuo di svolgere in modo presumibilmente permanente e senza alcun ausilio un certo numero di AVQ (attività di vita quotidiana):

1. Lavarsi
2. Vestirsi e spogliarsi
3. Utilizzare i servizi
4. Trasferirsi dal letto alla poltrona e viceversa
5. Controllarsi nella continenza
6. Alimentarsi

Nei prossimi mesi definiremo, dandovi esauriente comunicazione, la tipologia di sussidio per questa iniziativa pensata prevalentemente per le persone anziane. Molto probabilmente si tratterà di una somma forfettaria, trasformabile in un importo monetario

---

*una-tantum* immediatamente incassabile o trasformabile in pacchetti di servizi presso istituti di cura e centri convenzionati.

Per finire un breve cenno anche alle prossime iniziative che il Fondo ha intenzione di attuare per rendere un servizio sempre migliore ai propri Soci e Familiari:

1. Da marzo 2011 in concomitanza con la riapertura della procedura telematica per l'inserimento delle richieste di sussidio, verrà attivato il canale **INTERNET** per tutti i Soci, Dipendenti e Quiescenti, in modo tale da facilitare l'inserimento delle richieste.
2. Nel corso del 1° trimestre del 2011 il Fondo sottoscriverà dei Convenzionamenti studiati per i propri Iscritti, a tariffe scontate. Si inizierà con alcune strutture di Verona e provincia e se l'iniziativa avrà il gradimento che immaginiamo lo estenderemo anche ad altre province individuando altre strutture sanitarie.
3. Saranno predisposte delle CARD con il nuovo logo del Fondo Assistenza – coordinato con il logo del WELFARE del BANCO POPOLARE – personalizzate con i dati anagrafici di ciascun Iscritto. Saranno spedite al domicilio e dovranno essere esibite al momento della richiesta di prestazioni sanitarie delle strutture convenzionate.
4. Verrà istituito il Registro dei Reclami, in modo tale che chiunque si ritenga insoddisfatto dell'importo liquidato o richieda dettagli e chiarimenti, possa inviare un apposito modulo tramite raccomandata al Fondo.
5. Organizzeremo degli incontri specifici sul territorio (e questo è il primo della serie), dandone opportuna e tempestiva comunicazione, sia per ascoltare i nostri Soci, sia per “rinfrescare la memoria” sulle regole che governano il Fondo.

A tal proposito vi cito un dato che proprio ieri sera ho ottenuto e che rappresenta un segnale, a mio avviso preoccupante, della disattenzione o meglio della poca attenzione alle regole di compilazione delle richieste di sussidi. Nel corso del 2010, sino ad ora, abbiamo ricevuto 49.000 richieste di rimborso. Di queste, 2.700 (pari al 5,5%) sono state respinte e rinviate al richiedente. Ciò significa che queste richieste verranno completate e rispedito corrette al Fondo che le rilavorerà e le liquiderà, avendo però duplicato il lavoro. Una maggior attenzione del singolo nella compilazione della modulistica va a vantaggio anche della collettività (sostanzialmente, degli altri che spediscono le pratiche corrette). Anche questa è una forma di solidarietà! Segnalo che quasi 900 (un terzo) sono richieste di pensionati che devono essere lavorate due volte.

Concludo, ricordando che l'articolo 32 della Costituzione Italiana sancisce che "...la salute è un diritto fondamentale dell'individuo e un interesse della collettività" e che l'articolo 25, comma 1 della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani sancisce che:

"Ogni individuo ha diritto a un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari; ed ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in altro caso di perdita di mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà."

Auguro a tutti Voi e alle Vostre Famiglie di trascorrere un Felice e Sereno Santo Natale e di iniziare il Nuovo Anno all'insegna dello Stare Bene e in Salute.

Grazie a tutti per l'attenzione.