- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.157 Wed, 09 Jul 2025, 09:57:35

Progetti e pratiche regionali e territoriali

Massimo Campedelli

Laboratorio Wiss/Dirpolis della Scuola Superiore di Studi Universitari e di Perfezionamento Sant'Anna, Pisa

Riassunto. Le relazioni tra fondi integrativi e servizio sanitario pubblico sono molteplici e si possono declinare a seconda delle funzioni svolte dai diversi attori pubblici: quella legislativa regionale (il caso della Regione Liguria); quella amministrativa di programmazione e indirizzo regionale (Regione Trentino-Alto Adige con le Province Autonome di Trento e Bolzano, Regione Veneto); quella produttiva aziendale (Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano, Azienda ospedaliera A. Salvini di Garbagnate - Mi); quella consulenziale (Azienda sanitaria dell'Alto Adige di Bolzano). Gli sponsor di questi percorsi e progetti, a seconda dei casi, sono le Regioni e le aziende sanitarie, le parti sociali con i fondi bilaterali di natura contrattuale, le centrali cooperative con società di mutuo soccorso, gli organismi di Terzo settore, i *third party administrator,* etc. Gli interventi riguardano la progettazione di programmi terapeutici integrati, il convenzionamento per accessi agevolati alle prestazioni, il supporto allo *start up* di società di mutuo soccorso, etc. Una maggiore informazione e conoscenza reciproca tra sistemi sanitari pubblico e privato sono necessità comuni, insieme all'identificazione di soluzioni gestionali ottimali, trasparenti e soprattutto rispondenti alle esigenze degli associati/pazienti e del personale sanitario coinvolto. Le esigenze organizzative degli attori coinvolti, i nuovi confini della contrattazione territoriale e della rappresentanza dei lavoratori sul terreno del welfare locale, la trasformazione dei profili giuridici e operativi dei fondi stessi, rappresentano spinte innovative rilevanti e fautrici di nuovi scenari di relazione.

Parole chiave. Fondi sanitari integrativi, *long term care*, partnership pubblico-privato, riorganizzazione gestionale.
Classificazione JEL. I11, I13; I18.

Abstract. The relationships between voluntary private health insurance and public health services – Nhs – are different and can be classified according to the activities executed by the different public actors. They may have a legislative structure (such as Liguria Region), an administrative and planning one (autonomous provinces of Trento and Bolzano, Veneto), the hospital management one (Niguarda Ca' Granda Hospital, A Salvini Garbagnate Hospital in Milan district), or a consulting one (Azienda sanitaria provinciale in Bolzano). The sponsors of these projects, depending on the circumstances, are Regions and health organizations, trade unions with bilateral funds, cooperative associations with mutual aid societies, companies of the third sector, *third party administrators*, etc. More information and mutual knowledge between the public and private health systems are common needs along with the identification of optimal, transparent and responsive management solutions to the needs of the members/patients and health care employees involved. Organizational needs of the actors involved, the new boundaries of territorial bargaining and worker representation on the ground of local welfare as well as the transformation of the legal and operational characteristics of the funds are the innovative and significant drivers for new scenarios.

Key words. Long term care, public-private partnerships, management reorganization, supplementary health care.
JEL classification. I11, I13; I18.

In questa sezione abbiamo raccolto sei esperienze relative al rapporto tra fondi integrativi e servizio sanitario pubblico a livello aziendale e regionale. Si tratta di un piccolo ma significativo campione delle innovazioni in corso su questa materia.

Le forme che hanno assunto o che stanno assumendo queste relazioni sono molteplici e si possono declinare a seconda delle funzioni svolte dagli attori pubblici. Si va da quella legislativa regionale (il caso della Regione Liguria), a quella amministrativa di programmazione e indirizzo regionale (Regione Trentino-Alto Adige con le Province Autonome di Trento e Bolzano, Regione Veneto), a quella produttiva aziendale (Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano, Azienda ospedaliera A. Salvini di Garbagnate - Mi), per finire con quella consulenziale (Azienda sanitaria dell'Alto Adige di Bolzano). Gli attori sponsor di questi percorsi e progetti, o comunque catalizzatori di interessi condivisi, sono tra i più diversi: Regioni e aziende sanitarie, parti sociali con

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.157 Wed, 09 Jul 2025, 09:57:35

i fondi bilaterali di natura contrattuale, centrali cooperative con società di mutuo soccorso, organismi di terzo settore, *third party administrator,* etc. Le pratiche vanno dalla progettazione di programmi integrati (odontoiatria, specialistica, non autosufficienza), al convenzionamento per accessi agevolati alle prestazioni ambulatoriali e diagnostiche (tra fondi e Ao o Asl), ovvero per tariffe agevolate di prestazioni odontoiatriche, per arrivare a interventi regionali di supporto allo *start up* di società di mutuo soccorso sulla non autosufficienza, etc.

L'incontro tra questi diversi attori fa emergere, come tratto comune, l'esigenza di una maggiore informazione e conoscenza reciproca, oltre che di quella più generale delle somiglianze e differenze tra sistemi sanitari pubblico e privato. Un secondo tratto comune è quello della relazione informatica e del *matching* tra codifiche, procedure, classificazioni, tariffazioni, pagamenti, ovvero dell'identificazione di soluzioni gestionali ottimali, trasparenti e soprattutto rispondenti alle esigenze degli associati/pazienti, oltre che del personale sanitario coinvolto. Il terzo elemento riguarda la spinta innovativa sul piano organizzativo e, più in generale, delle attività *core* degli attori coinvolti. È il caso del canale produttivo della solvenza aziendale rispetto a quello della libera professione intramoenia. Come quello dei nuovi confini della contrattazione territoriale e della rappresentanza dei lavoratori sul terreno del welfare locale esteso. Quarto, e di certo non meno importante, tutto ciò spinge verso una trasformazione dei profili giuridici e operativi dei fondi stessi, e sempre più stretti sono i perimetri tra i cosiddetti fondi chiusi e aperti.