

Il welfare aziendale e la sanità complementare. Alcuni costi nascosti

Elena Granaglia

Nell'arena pubblica è diffusa la tendenza a considerare le agevolazioni fiscali al welfare aziendale una win-win solution, una misura che produce benefici senza causare costi. Obiettivo dell'articolo è mettere in discussione questa posizione, focalizzando l'attenzione sulla sanità complementare. La tesi è che le agevolazioni fiscali

alla sanità complementare, lungi dal rappresentare una win-win solution, comportino due insiemi di costi.

Da un lato, creano iniquità fra coloro che ne beneficiano e coloro che, pur non beneficiandone, devono contribuire al loro finanziamento.

Dall'altro lato, potrebbero generare ripercussioni negative sul Ssn.

RPS

1. Obiezioni al welfare aziendale per la sanità complementare

In Italia, le prestazioni di sanità complementare godono, da decenni, di un trattamento di favore: entro il massimale di 3.615 euro, i contributi versati dai datori di lavoro non concorrono a formare il reddito imponibile (né del lavoratore né del datore di lavoro)¹. La Legge di stabilità per il 2016 ne rafforza la convenienza, prevedendo la totale detassazione dei premi di produttività erogati nella forma di servizi: i massimali di premio esente da tassazione e di soglia di reddito da lavoro per fruire dell'agevolazione sono rispettivamente 2.000 (2.500 in presenza di coinvolgimento paritetico dei lavoratori) e 50.000 euro. La

¹ I principali riferimenti normativi preesistenti alle norme introdotte dalle Leggi di stabilità per il 2016 e il 2017 sono il d.p.r. n. 917/86; il d.lgs. n. 502/92; il d.m. Salute del 30 marzo 2008, che introduce alcuni vincoli circa le prestazioni sanitarie che possono godere dell'agevolazione, e il decreto Sacconi del 27 ottobre del 2009 che dettaglia più specificamente i vincoli del d.m. Salute del 30 marzo 2008. Più precisamente, per godere delle agevolazioni, la sanità integrativa deve indirizzare almeno il 20% delle risorse all'offerta di prestazioni «di assistenza odontoiatrica, di assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti nonché prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio. Le agevolazioni previste dal d.lgs. 502/92 e dal d.m. 30.3.2008 si estendono anche ai fondi integrativi aperti.

giati. La presenza d'iniquità non appare, tuttavia, una giustificazione particolarmente robusta per introdurne altre.

Il secondo insieme di costi concerne i rischi di peggioramento delle prestazioni assicurate dal Sistema sanitario nazionale (Ssn). Da un lato, vi è il rischio della diminuzione delle risorse destinate al servizio pubblico. Solo per ricordare alcuni dati, il finanziamento pro capite in termini reali del Ssn è diminuito a partire dal 2010; il personale è sceso del 2% fra il 2007 e il 2013; i posti letto sono costantemente calati, arrivando ad essere, nel 2012, 3,4 per mille abitanti (la media UE-28 è di 5,3); le compartecipazioni alla spesa, fra il 2010 e il 2014, sono cresciute del 33%. L'effetto complessivo, sia esso generato dall'aumento dei tempi di attesa o dalla distanza dei servizi o dai costi delle prestazioni, è stato l'aumento, per i più poveri, del non accesso a determinate cure².

Certo, non è possibile stabilire una relazione di causalità fra la diminuzione della spesa per il Ssn e le agevolazioni alla sanità complementare. I fenomeni di concorrenza fra destinazioni alternative di risorse pubbliche non vanno, tuttavia, sottovalutati, in particolare in periodi quali gli attuali, di vincoli stringenti di finanza pubblica. In ogni caso, dirottare risorse a sostegno del welfare privato mentre si diminuiscono le risorse al welfare pubblico segnala un favore nei confronti del primo e un disfavore nei confronti del secondo. Il segnale diventa ancora più forte osservando il più complessivo apprezzamento in questi ultimi anni dimostrato nei confronti dei bonus piuttosto che dei servizi pubblici.

Da un altro lato, vi è il rischio dell'indebolimento della voce a sostegno della qualità delle prestazioni pubbliche. Chi beneficia di sanità complementare ha un'agevole alternativa qualora insoddisfatto del Ssn: l'uscita. In tal caso, le prestazioni offerte dal privato dovrebbero, ovviamente, essere sostitutive e sulla carta la sanità agevolata è integrativa. Nella realtà, però, molte prestazioni offerte sono sostitutive³.

Infine, lo sviluppo della sanità privata potrebbe comportare una progressiva riduzione/marginalizzazione del Ssn. S'ipotizzi che in futuro,

² Sul complesso dei dati presentati in questo paragrafo, cfr. Ufficio Parlamentare di Bilancio, 2015. La legge di stabilità per il 2017 ha incrementato il Fsn di 2 miliardi (ora il Fondo ammonta a 113 miliardi). Il grosso dell'aumento è, tuttavia, vincolato all'incremento della spesa farmaceutica. L'aumento si accompagna, inoltre, al calo del Fondo per le Politiche sociali, e, dunque, a un aggravio di spesa per le Regioni.

³ Si veda anche Arlotti et al. in questo numero (pp. ??).

2. *Ma è proprio così?*

Innanzitutto, perché affermare che le agevolazioni sono pagate da chi non ne gode se, come previsto dalle disposizioni delle ultime due Leggi di stabilità, esse si applicano a nuovi flussi di reddito prodotto? Inoltre, le obiezioni presentate ignorerebbero la presenza di benefici di interesse collettivo. Ad esempio, agevolazioni legate ai premi di produttività, quali quelle appena richiamate, non stimolano esattamente l'efficienza, nella dimensione dinamica della crescita economica di cui tanto abbiamo bisogno come paese? Non solo: il welfare aziendale, promuovendo l'offerta di servizi (siano essi finali o intermedi, in quanto strumentali allo sviluppo stesso del welfare aziendale) promuoverebbe, anche, la domanda di lavoro.

La sanità complementare potrebbe, altresì, favorire la dimensione allocativa dell'efficienza, intermediando la spesa *out of pocket*, la quale si aggira, nel nostro paese, attorno a 36 miliardi di euro (in aumento, del 12% dal 2007 al 2014, seppure in calo per alcuni anni della crisi 2011-2013, a seguito anche del complessivo impoverimento). L'assicurazione, come noto, realizzerebbe guadagni di efficienza, permettendo di trasferire il rischio da soggetti avversi (quali i potenziali utilizzatori di prestazioni sanitarie) a soggetti neutrali (quali sono le assicurazioni). Se fosse così, potremmo essere disposti ad accettare le agevolazioni anche qualora fossimo convinti delle loro iniquità o, almeno, ne intravedessimo i rischi. Saremmo di fronte a classici *trade off* e sceglieremmo l'efficienza.

Peraltro, la sanità complementare potrebbe andare a beneficio dello stesso Ssn, qualora preveda il rimborso dell'*intra moenia* o quello dei *ticket*, così indirizzandosi a prestazioni svolte nel Ssn. Sempre sotto il profilo equitativo, permetterebbe anche l'attivazione degli utenti, la personalizzazione delle cure e una maggiore attenzione, all'interno delle imprese, alla dimensione umana. La disposizione stessa, anch'essa introdotta dalla recente normativa, in merito alla scelta fra ricevere il premio di produttività in denaro o in natura produrrebbe un allargamento della libertà di scelta.

Infine, le disuguaglianze e le inefficienze sono presenti anche nel Ssn.

3. *Alcune risposte*

Diverse sono le possibili risposte. Innanzitutto, anche se limitate ai nuovi flussi di reddito, le agevolazioni alla sanità complementare pro-

stazioni a bassa efficacia e la presenza nella spesa *out of pocket* di spese che si vogliono effettivamente lasciare in capo ai singoli sia in funzione di contrasto dell'azzardo morale (come nel caso di alcune partecipazioni) sia in ragione della bassa efficacia sia, ancora, perché efficaci, ma di largo consumo e uso breve⁵.

Non vi è, poi, alcuna incompatibilità endemica fra offerta pubblica delle prestazioni e personalizzazione delle cure. I segnali di una disattenzione crescente, in ambito di Ssn, nei confronti delle dimensioni non tecniche della cura sono numerosi così come è indiscutibile la presenza, nel Ssn, di altre inefficienze e di disuguaglianze nell'accesso. A prescindere dai casi individuali d'incuria, da punire, è tuttavia difficile ipotizzare miglioramenti in assenza di politiche d'investimento nel lavoro pubblico e, anzi, in presenza di una diffusa delegittimazione di quest'ultimo a beneficio delle imprese e delle organizzazioni private. Detto in altri termini, i limiti non sono endemici al pubblico: sono frutto di decisioni e di non decisioni politiche.

Pone, infine, qualche perplessità l'affermazione secondo cui ricevere il premio di produttività in denaro e o in servizi rifletta un ampliamento della libertà di scelta. Da un lato, il denaro è tipicamente difeso dagli economisti proprio nel nome della libertà di scelta. Non si capisce, dunque, la necessità, per difendere la libertà di scelta, di aggiungere l'opzione dei servizi. Dall'altro lato, l'alternativa fra un trasferimento monetario tassato al 10% e un trasferimento di servizi totalmente detassato non appare del tutto neutrale rispetto alle scelte individuali, nonostante la contropartita della totale detassazione sia lo sgravio contributivo.

4. Conclusioni

Se si condividono le argomentazioni appena svolte, dovremmo sostenere l'assoluta indesiderabilità del welfare aziendale? Non credo che la risposta debba essere così netta.

⁵ La mutualità integrativa certamente copre, in molte istanze, prestazioni efficaci quali quelle odontoiatriche (nei cui confronti si applicano solo le considerazioni in termini di concorrenza sleale, oltre a quelle equitative). Il punto è che, accanto a prestazioni efficaci, può coprire anche prestazioni il cui profilo beneficio rischio è assai meno favorevole, se non negativo, oppure prestazioni in sé efficaci ma consumate in eccesso rispetto a quanto un consumatore informato potrebbe desiderare.

- Larsen C.A., 2008, *The institutional logic of welfare attitudes: How welfare regimes influence public support*, «Comparative Political Studies», vol. 41, n. 4, pp. 145-168.
- Ufficio Parlamentare di Bilancio, 2015, *La revisione della spesa pubblica: il caso della sanità*, «Focus Tematico», n. 9, disponibile all'indirizzo internet: http://www.upbilancio.it/wp-content/uploads/2016/01/Focus_9.pdf.

RPS

XXXXXXXXXXXX

