

**Supplementary Health Care Funds, Collective Bargaining Agreements and Social Blockchain.
A Pilot Project to better connect the Italian National Recovery and Resilience Plan (PNRR) to
the Individual Digital Healthcare Wallet.**

**Leonardo Manfredi
Università Cattolica del Sacro Cuore
Corso di Diritto del Lavoro**

Questo lavoro di ricerca esplora due tematiche di grande rilevanza, sia nel contesto accademico che politico: la digitalizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (“fse”) e lo sviluppo e l’organizzazione dei Fondi Sanitari Integrativi (“fsi”) di matrice contrattuale nel contesto italiano. Queste tematiche, sebbene apparentemente distanti, convergono nella definizione di un progetto pilota volto ad individuare soluzioni efficaci alle sfide che le caratterizzano.

Per raggiungere tale obiettivo e per realizzare la ricerca, è stato fondamentale adottare un approccio metodologico completo ed esaustivo. Oltre ad un’analisi approfondita della letteratura scientifica e delle fonti normative di riferimento, è risultato necessario impiegare metodologie complementari per ottenere un quadro completo e chiaro del contesto che si andava ad analizzare. A tale scopo sono state condotte interviste ad esperti del settore sanitario, dirigenti del ministero della salute e rappresentanti dei fondi sanitari integrativi. Queste interviste hanno fornito preziose informazioni sulle sfide attuali e future. Altresì, è stata cruciale anche la partecipazione a seminari e conferenze specifiche sulla tematica, nei quali sono state condivise esperienze, studi di caso e criticità in riferimento al particolare settore in cui operano i fsi e alle difficoltà riscontrate nell’implementazione del fse. Tali incontri hanno permesso di entrare in contatto con esperti del settore e di approfondire maggiormente gli aspetti pratici e applicativi in riferimento alle tematiche di analisi.

Al fine di garantire una maggiore chiarezza espositiva e una struttura logica coerente, il presente lavoro è stato articolato in tre parti. La *prima parte* della ricerca si concentra sull’analisi storica dello sviluppo ed evoluzione del sistema sanitario nazionale. Il sistema sanitario italiano, rinomato per i suoi principi di universalità, uguaglianza e gratuità, affronta sfide crescenti nel mantenere i suoi alti standard in un contesto demografico ed economico in evoluzione. L’aumento dell’aspettativa di vita, combinato ad un calo dei tassi di natalità, ha portato a una popolazione che invecchia, richiedendo servizi sanitari più intensivi e costosi. Allo stesso tempo, la crescente prevalenza di malattie croniche e la necessità di tecnologie mediche all’avanguardia hanno esercitato ulteriore pressione finanziaria sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Questo contesto sottolinea la necessità di soluzioni digitalmente evolute che

permettano una migliore comunicazione dei dati nel territorio tra i vari attori coinvolti nel processo di cura. La digitalizzazione si configura, quindi, come *conditio sine qua non* anche per garantire lo sviluppo efficiente di soluzioni di welfare integrativo, come quelle offerte dalla contrattazione collettiva, dove la costituzione di istituzioni paritetiche, in particolare fondi sanitari integrativi, gioca un ruolo sempre più rilevante nel garantire il rimborso di specifiche prestazioni sanitarie per i lavoratori.

Nella *seconda parte*, dopo aver esaminato le problematiche del Servizio Sanitario Nazionale e le opportunità offerte dal PNRR, ci si focalizza sull'approfondimento delle cause alla base dell'aumento della spesa sanitaria privata e del ruolo cruciale svolto dai fondi sanitari integrativi. Si effettua un'analisi giuridica e cronologica delle principali normative e leggi che hanno caratterizzato e regolamentato il settore della sanità integrativa, evidenziando i cambiamenti legislativi che hanno favorito la diffusione di tali fondi. Altresì, si approfondisce il tema della bilateralità descrivendone le caratteristiche, i modelli teorici e lo status giuridico che contraddistingue tali enti. In particolare, ci si concentra su un modello specifico di bilateralità: l'ente bilaterale gestionale, nel quale rientrano anche i fondi sanitari integrativi. Questi enti sono dotati di soggettività giuridica, che si esprime sia nell'ambito civilistico — in quanto le strutture gestionali sono caratterizzate da (i) autonomia patrimoniale, (ii) presenza di organi amministrativi, e (iii) modelli di rendiconto/bilancio — sia nell'ambito sindacale, poiché le organizzazioni sono abilitate a svolgere (i) funzioni sindacali e (ii) funzioni partecipative. Inoltre, queste realtà sono caratterizzate da una peculiare struttura paritetica, che consente la partecipazione di soggetti portatori di interessi antagonisti. La coesistenza di interessi divergenti, pur in presenza di un obiettivo comune, rappresenta una garanzia di equilibrio e di rappresentanza di tutte le parti coinvolte, favorendo la ricerca di soluzioni condivise e, nel lungo termine, vantaggiose per l'intero sistema.

Infine, nella *terza parte* di questo elaborato si è deciso di delineare attraverso un'attenta analisi delle criticità che affliggono il fascicolo sanitario elettronico e il settore della sanità integrativa, un progetto pilota che promuove una nuova formulazione dell'attuale fse. Si vuole, con tale progettualità, creare un 'sistema di dati' che raccolga l'intera storia clinica del cittadino/lavoratore (esami diagnostici, terapie, prese in carico nel settore privato, prese in carico nel settore pubblico, ecc.) e che sia condiviso tra tutti gli attori del settore sanitario, mantenendo al contempo un elevato livello di sicurezza, data la natura estremamente delicata dei dati trattati. Per garantire il massimo livello di sicurezza nella gestione dei dati, si è deciso di adottare un particolare tipo di tecnologia: la blockchain. La blockchain si presenta come un libro mastro in costante crescita che mantiene una registrazione permanente di tutte le transazioni avvenute, in modo sicuro, cronologico e immutabile. Questo “libro mastro” è un registro distribuito/decentralizzato con più database accessibili da chiunque all'interno della rete, dove ogni partecipante ha una propria copia della blockchain. Ogni qualvolta viene effettuata una transazione (e quindi viene generata una nuova informazione), questa viene memorizzata in un blocco (il quale può contenere più informazioni al suo

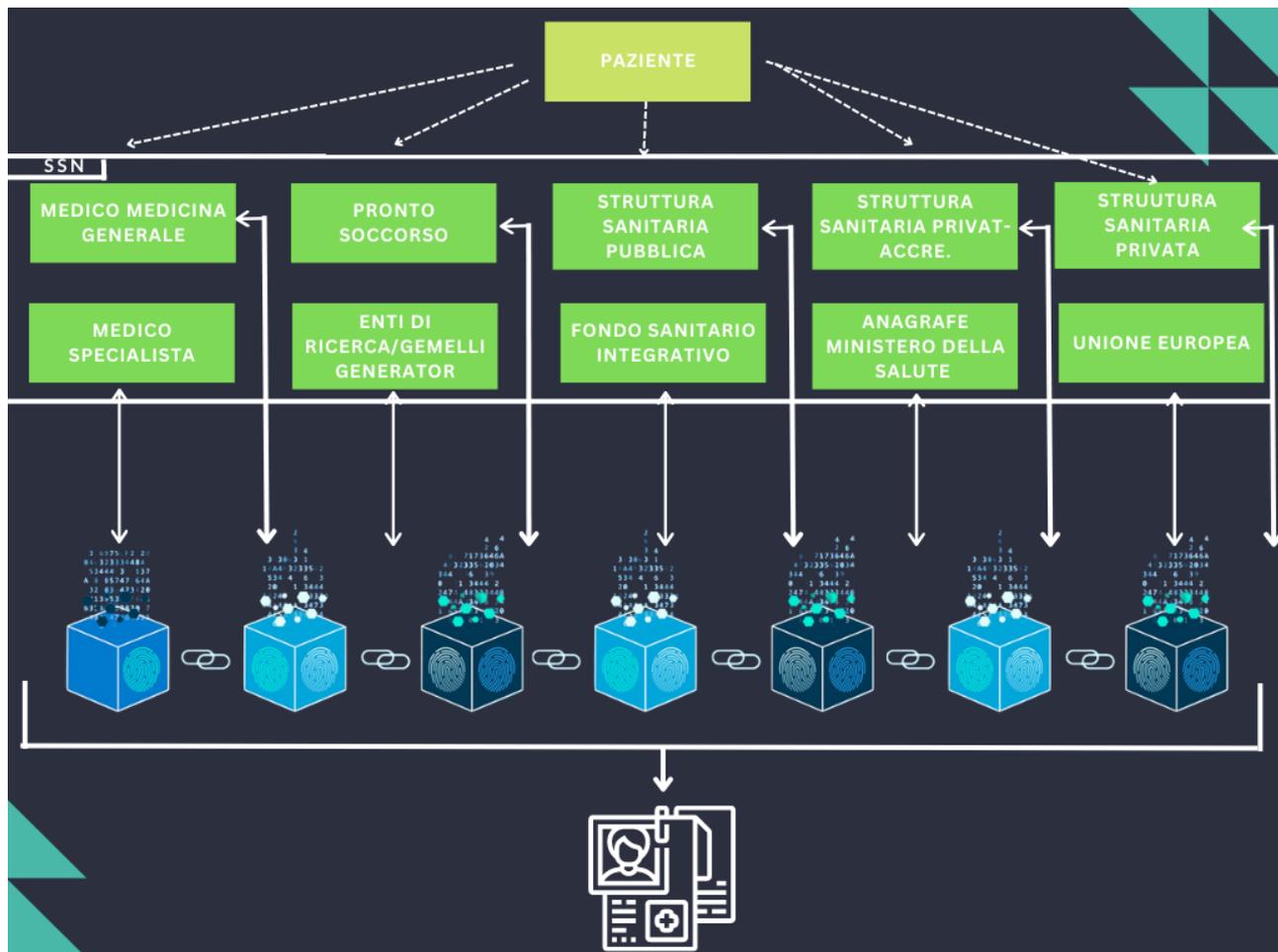
interno). Il blocco viene crittografato utilizzando una tecnologia chiamata "hashing" mediante una funzione hash che associa al blocco, una sorta di impronta digitale contraddistinguendolo in modo unitario. Ogni blocco contiene il proprio hash e l'hash del blocco precedente. Quindi, se avviene una modifica in uno dei blocchi, l'hash del blocco verrà modificato e di conseguenza quello di tutti i blocchi successivi. La modifica deve quindi essere convalidata dalla maggior parte dei nodi del sistema. Grazie alle sue caratteristiche, questa tecnologia permetterebbe di assicurare, da un lato, il massimo livello di integrità, flessibilità e immutabilità delle informazioni e, dall'altro, la condivisione dei dati tra tutti i soggetti riconosciuti che ne abbiano interesse (ospedali, fondi sanitari integrativi, pazienti, strutture sanitarie e l'Anagrafe dei fondi sanitari integrativi del Ministero della Salute).

L'integrazione dei fondi sanitari integrativi in un sistema di dialogo risulta fondamentale, poiché, soprattutto negli ultimi anni, tali enti stanno assumendo un ruolo cruciale come secondo pilastro pubblico, garantendo copertura sanitaria supplementare, e persino sostitutiva in alcune aree del Paese, ai lavoratori di vari settori. All'interno di un sistema digitale basato su blockchain, questi enti, insieme al Ministero della salute, potrebbero partecipare attivamente al sistema condiviso, contribuendo ad una gestione più efficiente e coordinata dei dati sanitari, ottenendo una visione chiara dei bisogni della popolazione di riferimento a cui i fondi sanitari integrativi garantiscono copertura sanitaria supplementare, e allo stesso tempo evitando situazioni di duplicazione delle prestazioni mediche, che comportano un onere sia a carico del SSN sia per la bilateralità, oltre a comportare un potenziale danno per il paziente, legato all'inappropriatezza di quel trattamento. Oltretutto, nell'attuale panorama giuridico, la sanità integrativa è regolata da una legislazione alquanto scarna che determina delle ampie aree di manovrabilità e di gestione da parte dei fsi. Questa lacuna normativa si traduce, appunto, in nomenclatori (l'insieme delle prestazioni garantite ai lavoratori) spesso troppo generici e non sufficientemente adattati alle specifiche esigenze della platea di lavoratori a cui tali prestazioni sono destinate. Di conseguenza, i servizi erogati non sempre riescono a rispondere in maniera mirata e appropriata alle reali necessità sanitarie dei beneficiari.

Sarebbe invece auspicabile sviluppare un sistema di prestazioni più dettagliato, quasi personalizzato, che tenga conto, in un'ottica *data-driven*, delle informazioni specifiche di ciascun lavoratore, come la storia lavorativa, le condizioni sanitarie, il tipo di mansioni svolte, i rischi professionali e le esposizioni ambientali. Questo livello di dettaglio consentirebbe di costruire un approccio preventivo su misura, capace di intercettare in maniera proattiva i potenziali problemi di salute come, ad esempio, malattie respiratorie, lesioni muscoloscheletriche, etc, prima che diventino gravi ed onerosi. Un sistema così strutturato permetterebbe di ottimizzare le risorse, indirizzando cure preventive, esami diagnostici e screening personalizzati verso i bisogni concreti dei singoli lavoratori, migliorando l'efficacia

dell'intervento sanitario, riducendo il carico sul SSN e limitando il rischio di insorgenza di patologie legate al lavoro.

Allegato. Definizione a livello macro dei flussi che alimenterebbero il fse.



Fonte: Elaborazione dell'autore