

AZIENDE & TERRITORIO



ANGOLO DI PENNA

Ripensare la sanità integrativa per la sostenibilità del SSN

di Nino Cartabellotta*

Secondo i dati Ocse, nel 2014 la spesa privata in Italia ha raggiunto i 33 miliardi di euro (+2% rispetto al 2013), di cui l'85% è out-of-pocket, gravando sulle tasche di ciascun cittadino per oltre euro 500/anno. Infatti, nel nostro Paese la sanità integrativa "intermedia" meno del 15% della spesa privata (circa euro 6 miliardi/anno), con un gap rilevante rispetto al resto d'Europa.

Oggi il termine "sanità integrativa" viene spesso guardato con un certo sospetto e identificato con il rischio di "privatizzazione" del Ssn, ignorando che comprende due forme di intermediazione con caratteristiche molto diverse: fondi integrativi e polizze assicurative. Infatti, lo stesso Dl 502/92 individuava tre "pilastri" per "sostenere" la sanità nel nostro Paese: 1. il Ssn, basato sui principi di universalità, equità e solidarietà; 2. la sanità collettiva integrativa; 3. la sanità individuale, attraverso polizze assicurative.

Il "secondo pilastro", la sanità collettiva integrativa, preservando le caratteristiche di solidarietà e universalismo della sanità pubblica, è finalizzato a garantire la copertura di quei servizi che, in tutto o in parte, non rientrano nei Lea. Si tratta di forme mutualistiche no-profit che, a differenza delle polizze assicurative, non prevedono criteri di "selezione all'entrata", discriminazione del contributo in ragione dell'età o di altri fattori, o concorrenza con le prestazioni a carico del Ssn. I fondi sanitari godono di specifiche agevolazioni fiscali con deducibilità dei contributi sino a euro 3.615,20 e detrazione della quota parte delle spese sanitarie a proprio carico. Dal 2009 il ministero della Salute ha istituito l'anagrafe dei fondi integrativi: nell'impossibilità di una consultazione pubblica di tale registro, solo informazioni rilasciate in occasione di convegni e audizioni parlamentari attestano per l'anno 2015 l'esistenza di 300 fondi sanitari per oltre 7,4 milioni di persone assistite da queste forme di sanità integrativa che oggi, con circa euro 4,6 miliardi, finanziano prevalentemente l'assistenza odontoiatrica.

Rispetto al "terzo pilastro", circa 1,5 milioni di famiglie italiane sono oggi coperte da una polizza malattia che rimborsa le spese sanitarie sostenute dall'assicurato e/o dai suoi familiari o sostiene direttamente i costi legati all'erogazione di una prestazione presso strutture convenzionate con la società. Nel 2014

sono stati raccolti premi assicurativi relativi al ramo malattie per circa euro 2 miliardi, a cui si aggiungono i premi classificati nel comparto del ramo vita che copre i rischi di perdita di autosufficienza (euro 70 milioni circa). Le polizze assicurative non godono degli stessi benefici fiscali dei fondi integrativi, hanno un premio variabile calcolato in relazione a vari elementi, prevedono la selezione dei rischi, non coprono malattie pregresse e, ovviamente, sono gestite da compagnie con fini di lucro.

Se nelle intenzioni del legislatore i fondi integrativi erano destinati a coprire esclusivamente prestazioni non essenziali (escluse dai Lea), evitando così di entrare in "concorrenza" con il Ssn, incontestabili evidenze dimostrano che oggi la sanità pubblica si trova in difficoltà rispetto a un mercato privato più dinamico e spesso concorrenziale per tariffe e tempi di accesso. Di conseguenza, se oggi il modello universalistico del Ssn vive una profonda crisi di sostenibilità per una variabile combinazione di determinanti e il finanziamento pubblico nei prossimi anni rimarrà relativamente stabile, è indispensabile reperire risorse in maniera "sana" dal secondo e terzo pilastro anche per ridurre la spesa out-of-pocket. Rispetto a questo canale di finanziamento, l'immobilismo legislativo ha generato un inaccettabile paradosso: da un lato la normativa non permette ai fondi integrativi di coprire prestazioni incluse nei Lea, dall'altro molte di queste prestazioni oggi vengono sostenute dalle assicurazioni private, che si stanno insinuando tra incertezze delle Istituzioni e minori tutele della sanità pubblica, rischiando di trasformare silenziosamente, ma inesorabilmente, il modello di un Ssn pubblico, equo e universalistico in un sistema misto.

Considerato che oggi il secondo e terzo pilastro contribuiscono nei fatti a sostenere il Ssn indipendentemente dalla "essenzialità" delle prestazioni coperte, è il momento di ripensare interamente il sistema della sanità integrativa per evitare che l'attuale deregulation, favorita da una legislazione obsoleta, contribuisca a minare le basi del servizio sanitario pubblico. Ecco perché nel «Rapporto sulla sostenibilità del Ssn 2016-2025» la Fondazione Gimbe ha proposto di:

- definire un Testo Unico per tutte le forme di sanità integrativa;
- estendere l'anagrafe nazionale dei fondi

integrativi alle assicurazioni private, identificando requisiti di accreditamento unici su tutto il territorio nazionale e rendendone pubblica la consultazione;

- rimodulare i Lea sotto il segno del value, per garantire con il denaro pubblico a tutti i cittadini servizi e prestazioni sanitarie ad elevato value, escludendo quelle dal basso value che potrebbero essere coperte dai fondi integrativi;

- coinvolgere forme di imprenditoria sociale, cogliendo tutte le opportunità offerte dalla recente riforma del terzo settore.

Se oggi i dati dimostrano impietosamente che i Lea non vengono uniformemente garantiti su tutto il territorio nazionale, che la spesa out-of-pocket aumenta continuamente e che le assicurazioni private si espandono in totale libertà, bisogna prendere atto che avendo puntando tutto sul primo pilastro, non siamo riusciti a sviluppare adeguatamente il secondo, siamo incapaci di contenere adeguatamente il terzo e abbiamo affidato quasi il 20% della spesa sanitaria al "quarto pilastro", ovvero le tasche dei cittadini. Ecco perché, la sostenibilità del Ssn, oltre all'inevitabile ripresa del finanziamento pubblico e a un piano nazionale per disinvestire dagli sprechi, richiede una sana espansione della sanità integrativa, sia per "alleggerire" il carico sui cittadini, sia per mettere ordine in una prateria selvaggia dove le assicurazioni private oggi scorrazzano senza regole.

* Presidente Fondazione GIMBE