

REUTERS

ASSISTENZA COMPLEMENTARE

FAI IL CHECK UP AL TUO FONDO SANITARIO

Benefit o bluff? Buoni risultati ma poca trasparenza

IL SETTORE

La sanità privata coinvolge
14 milioni di iscritti
e 323 soggetti giuridici
Ogni anno eroga
più di 6 miliardi di rimborsi

LA PROPOSTA

Carlo Ghirlanda, presidente
dei dentisti italiani (Andi):
«Bisogna cambiare il sistema
dei rimborsi. Meglio i voucher
degli intermediari»

Boom dei fondi sanitari, ma manca trasparenza

La sanità privata coinvolge 14 milioni di iscritti e 323 soggetti giuridici. Chi vigila su un settore da 6 miliardi di rimborsi l'anno?

Federica Pezzatti

■ La sanità integrativa non è più un lusso per pochi. Di fronte alle falle del sistema sanitario nazionale, che rimane comunque uno dei più generosi a livello mondiale, ma che evidenzia dei pericolosi gap territoriali in termini di qualità di servizio e soprattutto di liste di attesa, nei contratti di lavoro aumenta l'utilizzo dei fondi sanitari come strumento di contrattazione collettiva.

IN ESPANSIONE

Così, anche con cifre contenute (talvolta a totale carico del datore di lavoro) e defiscalizzate, i fondi sanitari integrativi non sono più uno strumento riservato a quadri, dirigenti o professionisti, ma la platea si allarga anche a operai e artigiani. Sono poco scandagliati e conosciuti ma gli strumenti di sanità integrativa in Italia garantiscono il rimborso di 5,8 miliardi di euro di spesa sanitaria privata e coinvolgono poco meno di 13,8 milioni di persone, con un incremento di 3 milioni tra il 2015 e il 2017. Questo exploit si deve essenzialmente al contributo dei fondi integrativi contrattuali il cui numero di iscritti è passato dai 3,9 milioni del 2015 agli attuali 6 milioni. Una platea di aderenti, che finalmente può contare su prestazioni odontoiatriche, visite specialistiche in tempi celeri e su piani di prevenzione di controllo. A fine 2016 si contavano 323 fondi sanitari registrati all'anagrafe del ministero della Salute. Si tratta di una realtà molto complessa composta da centinaia di soggetti (fondi, casse ed enti) molto eterogenei quanto a coperture, pre-

mi modalità di gestione delle attività erogazione delle prestazioni.

LE (POCHE) REGOLE

Il cosiddetto secondo pilastro sanitario è dunque ormai una realtà ma a differenza del secondo pilastro previdenziale dei fondi pensione, che negli anni è stato regolamentato, in questo campo esistono poche regole. Introdotti nel 1992 con il decreto legislativo 502, i fondi sanitari dovevano avere l'unico requisito minimo di garantire l'assenza di qualsiasi forma di selezione del rischio (vi possono accedere anche persone con patologie pregresse). La normativa che si è stratificata negli anni ha delineato un quadro prevalentemente sostitutivo al servizio sanitario nazionale piuttosto che integrativo.

FONDI, CASSE E MUTUO SOCCORSO

Tecnicamente la categoria si divide in fondi sanitari integrativi del Ssn (fondi doc) a cui si affiancano enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale (fondi non doc) e che hanno maggiore libertà d'azione in termini di prestazioni dei servizi coperti.

Con il decreto 229/1999 (Turco e Sacconi), e successive modifiche tali differenze sono state sostanzialmente eliminate. Per poter usufruire dei generosi benefici fiscali (contributi deducibili fino a 3.615,20 euro all'anno) e detrazione della quota parte delle spese sanitarie a proprio carico, tutti i soggetti iscritti all'anagrafe sono tenuti a erogare prestazioni integrative (di assistenza odontoiatrica e per le non autosufficienze) in misura non inferiore al 20% delle riserve destinate alla copertura di tutte le prestazioni. Questi benefici fiscali riguardano soprattutto i lavoratori dipendenti.

I NUMERI

Tuttavia non è disponibile il dato economico riferito ai contributi versati dagli iscritti. Stime indicano che la raccolta di sistema (fondi e mutue autoassicurate e fondi che si assicu-

rano con compagnie assicurative) abbia raccolto nel 2017 circa 5,2 miliardi di euro. Ad oggi, secondo quanto risulta dall'Osservatorio Gimbe, non esiste alcuna stima attendibile del mancato gettito per l'erario connesso alle agevolazioni fiscali riconosciute ai fondi sanitari. Certo è che esse premiano coloro che hanno redditi più elevati e dunque un'aliquota marginale superiore.

CONTROLLI E TRASPARENZA

Di fronte a questo boom di iscrizioni e di contributi incassati dai datori di lavoro e dai lavoratori, ci dovrebbero essere tuttavia più controlli in quanto è necessario assicurare un'adeguata soddisfazione dei bisogni degli aderenti, anche attraverso una vigilanza più efficace. Quello dei fondi sanitari è una terra di mezzo senza controllo e questo non è una buona cosa, a prescindere dalla condotta degli attori in campo che in molti casi, va detto, è eccellente (soprattutto per quanto riguarda i fondi aziendali e la contrattazione di secondo livello).

A molti anni dalla legge Sacconi (2009) restano i problemi sollevati dallo stesso ex ministro del Welfare già nel 2015. Il quadro normativo è frammentato. Oltre alle stime più o meno ufficiali c'è sicuramente un problema di controllo inefficace sul rispetto delle condizioni sottese all'erogazione dei benefici fiscali. C'è, infatti, una sovrapposizione di diverse "autorità di vigilanza" sul settore: Regioni, ministero della Salute, Ministero dello Sviluppo, Agenzia delle Entrate. Inoltre l'attuale sistema che vede al centro l'anagrafe dei fondi sanitari, non è in grado di accertare realmente la tipologia di prestazioni che risultano inserite dagli stessi fondi e la loro reale riconducibilità agli ambiti prestazionali stabiliti dal ministero per i fondi sanitari integrativi, limitandosi all'acquisizione di una sorta di "autocertificazione" degli operatori. È necessaria dunque una maggiore trasparenza in tutti gli ambiti di questo importante settore sanitario nell'attesa di un'autorità che controlli bilanci e procedure.

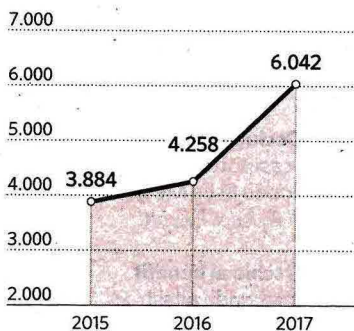
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La panoramica del secondo pilastro

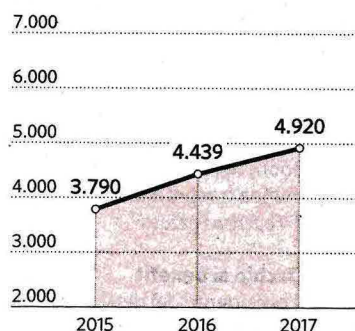
GLI ASSICURATI DELLA SANITÀ INTEGRATIVA

In migliaia

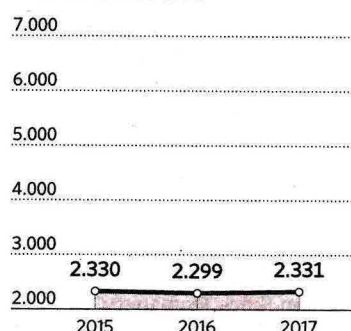
FONDI SANITARI CONTRATTUALI



POLIZZE COLLETTIVE



POLIZZE INDIVIDUALI

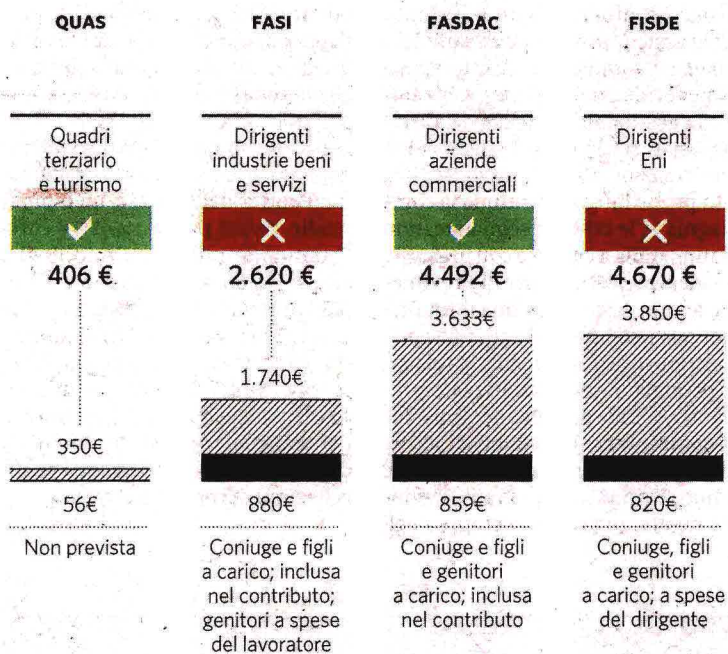
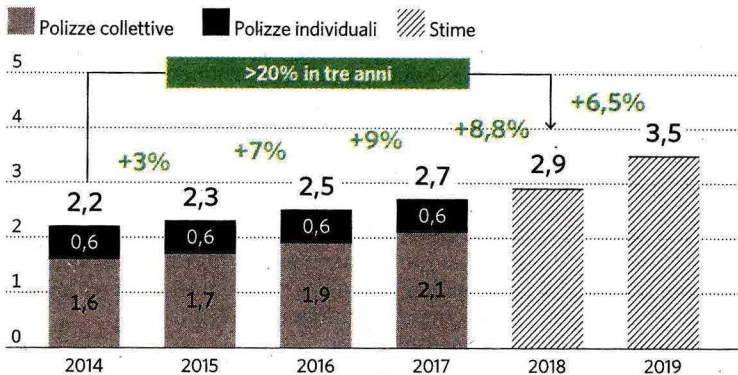


ALCUNI ESEMPI DI FONDI SANITARI

FONDO	CASSA SOLID. AZIENDALE LAVORATORI LUXOTTICA	FONDO EST	METASALUTE	FASIE	FASCHIM
TARGET	Dirigenti industrie beni e servizi	Dipendenti comm. e servizi	Metalmeccanici	Dipendenti settore energia	Dipendenti industria chimica
OBBLIGATORIETÀ	X	✓	X	X	X
CONTRIBUTO	120 €	144 €	156 €	202 €	288 €
CONTRIBUTO AZIENDA	37€	120€	156€	130€	252€
CONTRIBUTO ISCRITTO	83€	24€	0€	72€	36€
ESTENDIBILITÀ A NUCLEO	Coniuge e figli a carico	Non prevista	Coniuge e figli a carico	Per coniuge e figli a carico; a spese del lavoratore	Per coniuge e figli a carico; a spese del lavoratore

LA RACCOLTA

In miliardi di euro e variazioni%.



FONTE: Rbm Assicurazione Salute; Deloitte

M&G PLUS 24

ASSISTENZA COMPLEMENTARE
FAI IL CHECK UP AL TUO FONDO SANITARIO

IMM&GINA
SEI SENO IN TUTTO IL CONTROLLO
DAL TUO FUTURO FINANZIARIO

COVER STORY

Boom dei fondi sanitari, ma manca

Serve un'autorità come Covip

trasparenza

Il presidente dei dentisti: «Cambiare con i voucher»

che vigili sul settore