

SANITÀ

Nelle cure integrative 2,5 miliardi di sprechi

Metà dei premi non si traduce in prestazioni. Via all'indagine parlamentare. Le assicurazioni: pregiudizi ideologici

3 DOMANDE

FEDERICO SPANDONARO
DOCENTE DI ECONOMIA SANITARIA

“I fondi offrono una copertura perfino sulle cure dentarie”

Federico Spandonaro, economista sanitario dell'Università Tor Vergata di Roma contesta le cifre su costi gestionali e duplicazione delle prestazioni offerte da assicurazioni e fondi integrativi, «che in cambio di premi modesti riducono il rischio per i cittadini di esposti a spese sanitarie catastrofiche».

1 Metà dei premi versati che non rientrano sotto forma di rimborsi per prestazioni sanitarie. Siamo sicuri che per il cittadino fondi integrativi ed assicurazioni siano un buon affare?

«Diciamo subito che la stima mi sembra poco attendibile. Dall'analisi di alcuni importanti fondi integrativi di natura contrattuale la quota destinata al rimborso delle prestazioni sanitarie è decisamente più alta. Ma comunque bisogna considerare che a fronte di queste spese amministrative i fondi, giocando sui grandi numeri, rispetto ai singoli cittadini riescono ad ottenere forti sconti sulle prestazioni sanitarie offerte dal mercato».

2 La maggior parte dei fondi integrativi però duplica le prestazioni offerte dal servizio pubblico. Così che utilità hanno?

«Basta mettersi d'accordo su cosa si intende per integrativo. Se consideriamo anche le prestazioni che il servizio pubblico non riesce ad erogare in tempi ragionevoli allora si può dire che larga parte dei fondi integra quel che il Servizio sanitario nazionale offre nella realtà. Nonostante premi annuali modesti, che in media si aggirano sui 150 euro annui, c'è poi da dire che molti fondi offrono una buona copertura, estesa anche alle cure dentarie, che notoriamente lo Stato non garantisce».

3 Quindi è giusto conservare gli sgravi fiscali?

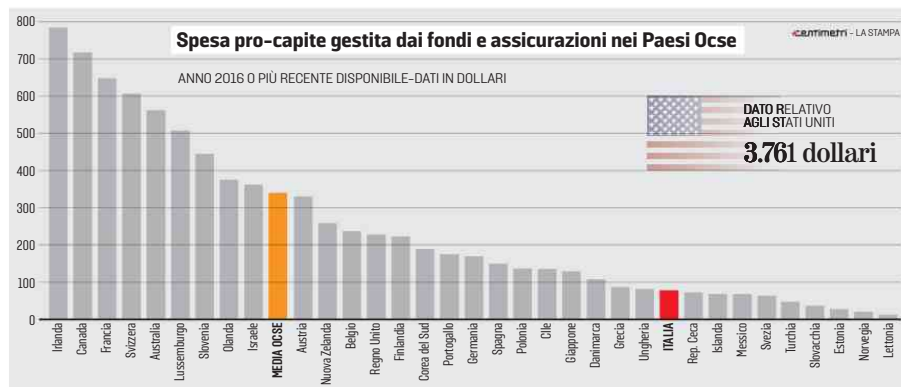
«Se riteniamo che il ruolo svolto dai Fondi sia meritorio allora sì, è giusto che si garantisca anche un vantaggio dal punto di vista fiscale. La legge emanata dall'ex Ministro della sanità, Livia Turco, ancora oggi in vigore, prevede che gli sgravi spettino a quei fondi che riservino almeno il 20% del loro budget a cure odontoiatriche ed assistenza domiciliare agli anziani. Si facciano le verifiche ma non si colpisca nel mucchio». PA. RU.

© BY NC ND ALUNGI DOTTI RISERVATI



LAPRESSE

La crisi del sistema sanitario nazionale alimenta le assicurazioni integrative



PAOLO RUSSO
ROMA

Mentre la coperta sanitaria pubblica si ritira e la spesa privata per la nostra salute balza a quasi 40 miliardi di euro, alle famiglie italiane a rischio bancarotta non viene in soccorso nemmeno la sanità integrativa. Perché metà di quanto incassato sotto forma di premi e contributi da fondi e assicurazioni non si traduce in rimborsi delle prestazioni sanitarie.

Il 50% dei quasi 5 miliardi che i privati incamerano per integrare quel che il Servizio sanitario nazionale non riesce a offrire se ne va infatti in fumo, tra profitti e costi amministrativi, generati da una burocrazia che evidentemente pesa come un macigno anche quando non è pubblica.

A svelare come nemmeno il secondo pilastro venga in soccorso delle famiglie italiane gravate dai costi sanitari è il Rapporto sulla sanità integrativa redatto da Gimbe, istituto di ricerca in ambito sanitario, impegnato anche in studi di respiro europeo. Un report che viene alla luce proprio mentre la Commissione Affari sociali della Camera annuncia una sua indagine conoscitiva sul settore, che negli ultimi

anni ha beneficiato di sgravi fiscali via via più generosi. Ai quali ora lo stesso Ministro della salute, Giulia Grillo, pensa di dare una sforbicata e sulla cui efficacia, in termini di maggiore tutela della salute, il report di Gimbe getta più di qualche ombra.

Che il settore sia in espansione lo dicono i numeri. Dal 2010 al 2016 se il numero dei fondi è aumentato da 255 a 323, la platea degli iscritti è più che triplicata, balzando da 3,3 a 10,6 milioni. Un incremento annuo degli iscritti del 22,3% che ha portato a far lievitare i premi incamerati da fondi e assicurazioni dai 3,6 miliardi del 2013 ai 4,8 del 2016, secondo l'indagine compiuta un anno e mezzo fa da Aldo Piperno, professore di scienze sociali all'Università Federico II di Napoli. In pratica gli introiti dei privati che gestiscono la sanità integrativa sono aumentati al ritmo di oltre il 10% l'anno mentre i rimborsi sanitari a favore degli iscritti sono saliti di un più modesto 6,4%.

«Un dato inconfutabile – spiega il Presidente di Gimbe, Nino Cartabellotta – invita a raffreddare gli entusiasmi per i fondi sanitari perché il 40-50% dei premi versati non si

40
miliardi di euro
è l'ammontare
della spesa privata
in Italia

10,6
milioni di italiani
hanno sottoscritto
una polizza
per la le cure mediche

traduce in servizi per gli assicurati ma viene eroso da costi amministrativi, oneri riassicurativi ed eventuali utili delle compagnie assicurative».

A guadagnarci, secondo il Presidente di Gimbe, sarebbero anche le imprese, «che scambiando quote di salario in welfare aziendale risparmiando sul costo del lavoro, visto che sui contributi per la sanità integrativa non versano né la quota di Tfr né quella per i contributi previdenziali a tutto svantaggio dei lavoratori».

Gli sgravi fiscali sono del resto andati aumentando ne-

gli anni, fino alla manovra del 2017, che ha innalzato a 3.000 euro l'anno la quota di contributi sanitari integrativi esentasse per chi ha un reddito fino a 80mila euro. Agevolazioni che il Ministro Grillo sta pensando di cancellare per reinvestire nella sanità pubblica a corto di quattrini. Tanto più che secondo il Rapporto il 68% di Fondi e assicurazioni duplicano anziché integrare le prestazioni offerte dal pubblico.

Cifre che Marco Vecchietti, ad di Rbm Assicurazione salute respinge in blocco. «Il report di Gimbe cerca di accreditare un insieme contraddittorio di pregiudizi ideologici, luoghi comuni ed errori macroscopici, come quello di attribuire il 40-50% dei premi versati ai costi gestionali che invece non superano il 10%. In un Paese caratterizzato dall'espansione progressiva dei bisogni di cura dei cittadini – conclude Vecchietti – anziché demonizzarla bisognerebbe interrogarsi su come estendere a tutti la sanità integrativa, che potrebbe così dimezzare la spesa sanitaria privata facendo risparmiare 20 miliardi di euro alle famiglie italiane». —

© BY NC ND ALUNGI DOTTI RISERVATI

3 DOMANDE

CARLO PALERMO
SINDACATO MEDICI OSPEDALIERI

“Sgravi fiscali generosi, servirebbero agli ospedali”

Carlo Palermo, Segretario nazionale dell'Anao, il più forte sindacato dei medici ospedalieri è categorico: «La sanità integrativa oggi in realtà duplica le prestazioni del pubblico e incamera 1,5-2 miliardi di sgravi fiscali che si potrebbero reinvestire nel Servizio nazionale».

1 E' utile o no puntare su assicurazioni e fondi integrativi?

«Assolutamente no, almeno per come si presenta oggi la sanità integrativa in Italia, che in realtà offre le stesse prestazioni del servizio pubblico. Incentivando fiscalmente forme di assistenza che di fatto duplicano l'offerta pubblica si finisce inoltre per far aumentare le disuguaglianze di fronte alla salute, perché facendo mancare entrate all'erario si sottraggono alla fine risorse per il welfare pubblico. Che già ne ha poche».

2 Quindi via gli sgravi fiscali?

«Sì, almeno quelli a vantaggio di fondi e polizze sostitutive anziché integrative. Secondo le nostre stime parliamo di abbuoni fiscali che valgono tra il miliardo e mezzo e i due miliardi. Risorse che potrebbero essere reinvestite nel servizio sanitario nazionale, anziché verso fondi e assicurazioni. Che secondo i nostri calcoli ogni 100 euro incamerati ne restituiscono solo 30 in prestazioni, visto che il 25% se ne va in costi amministrativi, altrettanti in utili per i gestori e fondi riassicurativi, mentre il 20% serve a fornire prestazioni inappropriate. Ossia inutili se non dannose».

3 Con questi soldi reinvestiti nel pubblico cosa bisognerebbe fare da subito?

«Tornare ad assumere il personale che manca e senza il quale poi è naturale che si allungano le liste di attesa che generano larga parte della spesa sanitaria privata. Proprio oggi invece è stato cancellato dal decreto semplificazioni l'emendamento che avrebbe consentito di sbloccare le assunzioni, cancellando l'anacronistico vincolo di spesa per il personale, che torna a non poter superare i livelli del lontano 2004, diminuiti anche dell'1,4%. Così con le uscite massicce dei medici che ci attendiamo per effetto di quota 100 adesso rischiamo veramente il collasso». PA. RU.

© BY NC ND ALUNGI DOTTI RISERVATI