

Sanità integrativa, luci e ombre

La sanità integrativa riscuote un crescente successo presso i cittadini italiani. Nel periodo 2010-2016 il numero dei fondi è passato da 255 a 323 con un numero di iscritti più che triplicato, da 3,31 a 10,6 milioni, e un incremento delle risorse impegnate, passate da 1,61 a 2,33 miliardi di euro. Attorno a questa tumultuosa crescita è di recente scoppiata una violenta polemica. Ad accendere la miccia è stata la presentazione del report della fondazione **Gimbe** lo scorso 17 dicembre, in occasione dell'avvio da parte della presidente della commissione Affari sociali della Camera, Maria Lucia Lorefice, di un'indagine conoscitiva sulla sanità integrativa.

«Dalla nostra analisi emerge l'inderogabile necessità di un riordino legislativo, in quanto i fondi sanitari sono diventati in prevalenza sostitutivi di prestazioni già offerte dal Servizio sanitario nazionale – ha affermato **Nino Cartabellotta**, presidente della fondazione **Gimbe** – In particolare le crepe di una normativa frammentata e incompleta hanno permesso all'intermediazione finanziaria e assicurativa di cavalcare l'onda del welfare aziendale, generando profitti grazie alle detrazioni fiscali di cui beneficiano i fondi sanitari e proponendo prestazioni che alimentano il consumismo sanitario e aumentano i rischi per la salute delle persone». A supporto della propria posizione, Cartabellotta ha portato i dati contenuti nel report: la percentuale delle risorse destinate a prestazioni realmente "integrative" è rimasta stabile intorno al 30% e, a fronte di un incremento medio annuo degli iscritti ai fondi sanita-

ri del 22,3%, quello delle risorse impegnate è del 6,4 per cento. In sostanza i fondi incasserebbero sempre di più ma rimborserebbero sempre meno.

La risposta degli operatori nel campo della sanità integrativa non si è fatta attendere ed è arrivata sotto forma di un contro-report firmato da Rbm Assicurazione Salute, una compagnia specializzata proprio nell'assicurazione sanitaria. Secondo lo studio, "coloro che oggi già beneficiano già di una forma sanitaria integrativa ricevono in media un supporto pari ad oltre due terzi del costo delle cure che dovrebbero pagare di tasca propria (il valore di rimborso medio nel 2017 si è attestato, infatti, a 433,15 euro)". Il report stima inoltre che un'estensione della sanità integrativa a tutta la popolazione, in affiancamento al Servizio sanitario nazionale, potrebbe consentire di dimezzare, con una riduzione dei costi medi pro capite attualmente finanziati "di tasca propria" di quasi 340 euro per un totale di 20 miliardi. Secondo Rbm, nel 2018 la spesa sanitaria privata ha inoltre superato quota 40 miliardi, con un costo medio pro capite di 655 euro; nell'ultimo anno due cittadini su tre (44 milioni di persone circa contro i 36 milioni di due anni fa) hanno speso soldi di tasca propria per pagare prestazioni sanitarie di cui avevano bisogno.

«In un Paese caratterizzato dall'espansione progressiva dei bisogni di cura dei cittadini derivante in massima parte da fattori di tipo strutturale, quali ad esempio l'incremento della longevità, la cronicizzazione delle malattie e l'aumento del tasso di dipendenza della popolazione più anziana, e da

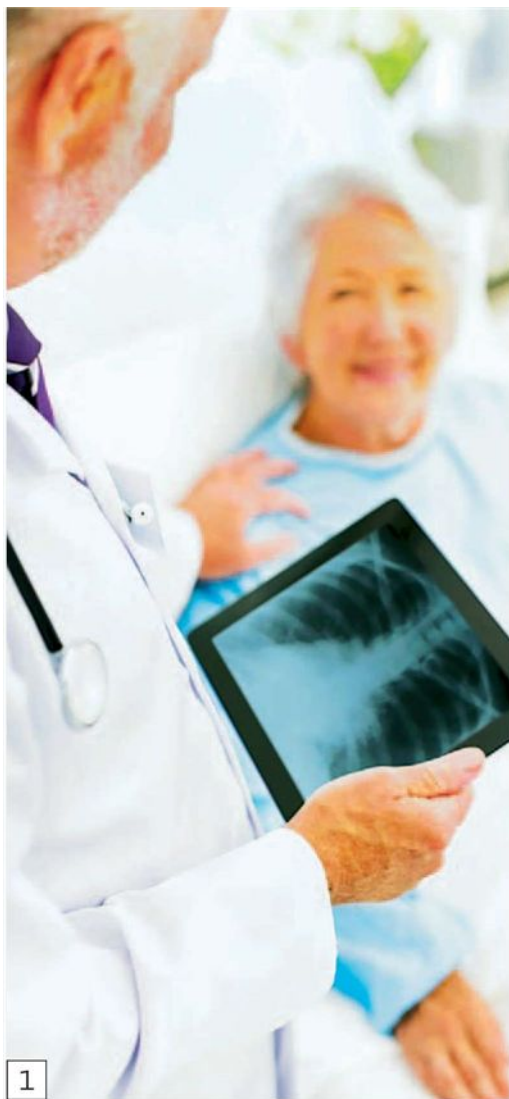
una conseguente crescita continuativa della spesa sanitaria privata bisognerebbe interrogarsi responsabilmente su come estendere a tutti uno strumento, come la sanità integrativa, che ha dimostrato di funzionare negli anni tutta la propria efficacia e non, al contrario, di demonizzarlo cercando di sottrarlo anche a chi è riuscito, è bene ricordarlo, nell'alveo della legislazione in vigore, a renderlo operativo – afferma Marco Vecchietti, amministratore delegato di Rbm Assicurazione Salute – Siamo profondamente convinti che un secondo pilastro sanitario, incentrato sugli stessi principi di universalismo ed uguaglianza sui quali poggia il suo fratello maggiore pubblico, rappresenti ora ed in prospettiva uno strumento imprescindibile per garantire agli italiani un diritto alla salute effettivamente esigibile per tutti, ed in primis, per i cittadini più fragili».

MARCO FROJO, MILANO

La fondazione **Gimbe** accusa i fondi privati di replicare le prestazioni pubbliche
La risposta di Rbm:
"I conti tornano"



Peso: 40%



1

1 Nel 2018 la spesa sanitaria privata ha superato quota 40 miliardi e numerose prestazioni garantiscono un netto risparmio



Peso:40%