

00315 **Fondi sanitari** 00315
Politica
e istituzioni
riaprono il dossier
Pagina 13

Sanità privata. Si ritorna a parlare di nuove regole

Dalle audizioni alla Camera emerge la necessità di alzare la trasparenza

Federica Pezzatti

Fondi sanitari e casse tornano al centro dell'interesse della politica come nel 2019, quando se ne occupava la XII Commissione della Camera dei Deputati (aprile 2019). Poi è arrivato il Covid e le priorità della sanità sono cambiate.

Detassati e poco trasparenti

A dare impulso al lavoro dei parlamentari in una sorta di ricognizione del "tax expenditures" (ossia delle spese fiscali), è anche l'intento di capire se i soldi a cui lo Stato rinuncia, consentendo le detrazioni a chi effettua versamenti su questi strumenti (oltre 300 con circa 14,7 milioni di iscritti), siano ben spesi. Sotto i riflettori anche la scarsa trasparenza nei bilanci di queste forme di sanità privata ancora non sufficientemente vigilate. A realizzare l'«Indagine conoscitiva sulle forme integrative di previdenza e di assistenza sanitaria nel quadro dell'efficacia complessiva dei sistemi di Welfare e di tutela della salute» è questa volta la X Commissione permanente affari sociali, sanità del Senato presieduta da Francesco Zaffini (Fdi) che è anche il presentatore della proposta di inchiesta finalizzata a realizzare una riforma organica «degli strumenti destinati alla gestione della spesa privata dei cittadini al fine di garantire maggiori livelli di equità, inclusione e sostenibilità nel nostro sistema sanitario», come spiegava lo stesso senatore a fine dello scorso anno quando l'indagine ha avuto il via libera.

Il parlamentare faceva anche notare che era stata rilevata l'inadeguatezza dell'impianto normativo della sanità integrativa.

Anche perché alla base del funzionamento dei fondi sanitari e delle casse c'è anche l'agevolazione fiscale, che non spetta per esempio a chi sottoscrive in privato una polizza salute. Insomma sono presenti delle asimmetrie anche di vigilanza che riguardano un po' tutto il settore comprese le società di mutuo soccorso.

Non a caso a inizio febbraio è stata ricevuta anche l'Agenzia delle entrate che ha tracciato la mappa delle agevolazioni sulle spese sanitarie e previdenziali ricordando anche che i contributi versati ai fondi sono deducibili per un importo annuo fino a 3.615,20 euro a lavoratore. Come vengono spesi i soldi dei premi annualmente incassati? Talvolta è ancora un mistero: i bilanci, che vengono depositati al Ministero della salute, sono ancora top secret per i più. Persino per l'Istat che l'8 marzo ha fornito dei dati interessanti anche se, per sua stessa ammissione, non sono esaustivi. «Come già ricordato in passato, la componente della spesa finanziata attraverso i fondi sanitari integrativi non è al momento dettagliata all'interno del Sistema dei Conti della Sanità, poiché le informazioni a disposizione sono parziali e non consentono una rappresentazione esaustiva dell'attività svolta da tali operatori né dell'analisi delle relazioni che intercorrono tra assicurazioni e fondi sanitari integrativi», spiega nella sua audizione Cristina Freguja, direttrice della direzione centrale per le statistiche sociali e il welfare dell'Istat.

Molte spese di gestione

Se si guarda agli ultimi dati disponibili relativi al 2021 alla spesa pubbli-

ca sanitaria essa ha sfiorato i 127 miliardi euro mentre quella dei privati ha superato i 36 miliardi (out-of-pocket) a cui si sono aggiunti 4,5 miliardi dei regimi di finanziamento volontari (fondi sanitari, assicurazioni mutue). «All'interno di questa voce, la spesa delle assicurazioni sanitarie volontarie ammonta a circa 3,4 miliardi, di cui 1,5 relativi alle spese per la parte amministrativa e per la gestione del servizio – spiega Freguja nella relazione –; al netto di tale voce, la parte riferita a prestazioni e beni sanitari ha registrato tra il 2012 e il 2021 una crescita del 2,9% in media annua». Insomma stando ai dati Istat buona parte dei versamenti alla sanità privata da parte dei lavoratori se ne va in gestione e amministrazione del servizio.

I numeri di Ivass sugli iscritti all'anagrafe sanitaria risalgono invece al 2020, anno in cui le prestazioni a favore degli iscritti di enti, casse e società di mutuo soccorso «hanno raggiunto i 2,8 miliardi di euro e sono costituite in larga parte da assistenza odontoiatrica (69%)», come ha spiegato Stefano De Polis, segretario generale dell'Ivass nella sua audizione davanti alla commissione del 16 febbraio, a cui ha fatto seguito un nuovo incontro interlocutorio con i senatori nella giornata di giovedì 9 marzo.

Le proposte Ivass

L'Authority ha più volte segnalato le criticità dell'attuale assetto. «Le



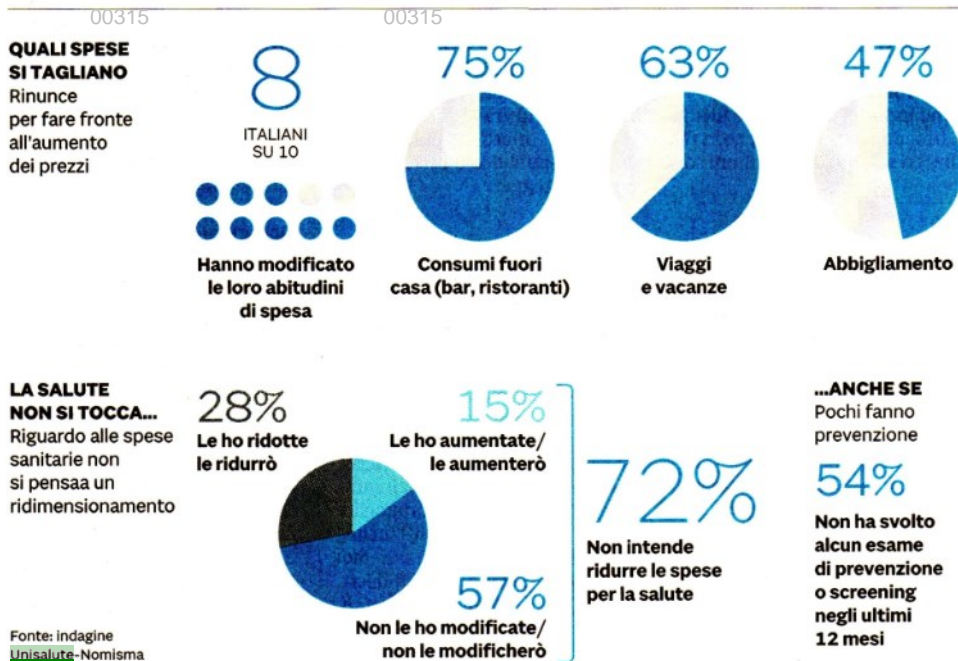
Superficie 42 %

segnalazioni ricevute dall'Ivass sono riferite indifferentemente a imprese di assicurazione, a fondi sanitari e società di mutuo soccorso, senza che gli utenti abbiano evidenza della differente tipologia di soggetti e della diversa vigilanza - ha spiegato De Polis -. Sono anche frequenti i reclami nei confronti dei network. Il primo dato che emerge, quindi, è rappresentato dall'esistenza di asimmetrie informative: i beneficiari delle prestazioni, dunque, hanno difficoltà a percepire le differenze tra i diversi soggetti impegnati a garantire la prestazione sanitaria, (compagnie, fondi, società di mutuo soccorso) e soprattutto tra le diverse discipline e forme di tutela previste dall'ordinamento». È necessario, secondo Ivass, che le prestazioni sanitarie e i percorsi di cura definiti dai protocolli sanitari della sanità integrativa siano inequivocabilmente identificati e chiaramente descritti, in modo da evitare false aspettative negli assistiti ed eccessivi margini di discrezionalità per l'accesso/diniego alle prestazioni garantite. «Sarebbe pertanto utile redigere un nomenclatore unico delle prestazioni specialistiche, cui dovrebbero attenersi tutti gli operatori siano essi fondi, casse, società di mutuo soccorso, imprese di assicurazione» Il tema della salute comunque resta centrale per le famiglie che stando a un recente sondaggio Nomisma Unisalute anche in periodi di crisi non fanno tagli sulla sanità ma preferiscono risparmiare su altri beni (come spiega l'infografica in pagina).

F. RIPRODUZIONE RISERVATA

**NEI GIORNI SCORSI
SONO STATI ASCOLTATI
ISTAT E IVASS SUI
NUMERI DELLA SANITÀ
INTEGRATIVA**

IL SONDAGGIO. Anche con la crisi gli italiani spendono per la salute



ARTICOLO NON CEDIBILE AD ALTRI AD USO ESCLUSIVO DEL CLIENTE CHE LO RICEVE - 315 - L.1972 - T.1739