

COMUNICATO STAMPA

FONDI SANITARI: PRIVATIZZANO LA SANITÀ, ALIMENTANO IL CONSUMISMO E POSSONO DANNEGGIARE LA SALUTE. SERVONO RIFORME URGENTI E MAGGIORE TRASPARENZA

IN OCCASIONE DELL'AVVIO DELL'INDAGINE CONOSCITIVA DELLA COMMISSIONE AFFARI SOCIALI DELLA CAMERA SUI FONDI SANITARI, LA FONDAZIONE GIMBE PUBBLICA UN REPORT INDIPENDENTE CHE DOCUMENTA I GRAVI EFFETTI COLLATERALI PER LA SANITÀ PUBBLICA DELL'ATTUALE IMPIANTO NORMATIVO. I FONDI SANITARI INTEGRATIVI SONO DIVENTATI PREVALENTEMENTE SOSTITUTIVI, AUMENTANO LE DISEGUAGLIANZE E MEDICALIZZANO LA SOCIETÀ, SPACCIANDO PER "PACCHETTI PREVENTIVI" PRESTAZIONI INAPPROPRIATE CHE POSSONO DANNEGGIARE LA SALUTE DELLE PERSONE. NEL FRATTEMPO GLI INCENTIVI FISCALI DI CUI BENEFICIANO I FONDI ALIMENTANO I PROFITTI DELLE ASSICURAZIONI. LA FONDAZIONE GIMBE INVoca UN RIORDINO NORMATIVO E CHIEDE AL MINISTRO GRILLO DI RENDERE PUBBLICA L'ANAGRAFE DEI FONDI SANITARI INTEGRATIVI.

16 gennaio 2019 - Fondazione GIMBE, Bologna

Negli ultimi anni, segnati da un imponente definanziamento della sanità pubblica, si è progressivamente fatta largo l'idea che il cosiddetto "secondo pilastro" – generato da un complicato intreccio tra fondi sanitari, assicurazioni e welfare aziendale – sia l'unica soluzione per garantire la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). In controtendenza con questo clima di contagioso e spesso inconsapevole entusiasmo, la Fondazione GIMBE annovera invece l'espansione incontrollata del secondo pilastro tra le macro-determinanti della crisi di sostenibilità del SSN.

«Considerato che, dopo anni di silenzio politico la Commissione Affari Sociali della Camera ha annunciato l'avvio di un'indagine conoscitiva sulla sanità integrativa – afferma Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE – abbiamo realizzato un report indipendente da cui emerge l'inderogabile necessità di un riordino legislativo, in quanto i fondi sanitari sono diventati in prevalenza sostitutivi di prestazioni già offerte dal SSN. 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».

Il report, dopo avere analizzato le determinanti che hanno favorito l'espansione del secondo pilastro e fornito una bussola per orientarsi nel complesso ecosistema dei terzi paganti e delle tipologie di coperture offerte, snocciola i dati relativi alla spesa sanitaria intermediata da fondi, assicurazioni e altri enti. Nel periodo 2010-2016 il numero dei fondi sanitari è aumentato da 255 a 323, con incremento sia del numero di iscritti (da 3.312.474 a 10.616.847), sia delle risorse impegnate (da € 1,61 a 2,33 miliardi). Tre i dati di particolare rilievo: innanzitutto, la percentuale delle risorse destinate a prestazioni realmente "integrative" rimane stabile intorno al 30%; in secondo luogo a fronte di un incremento medio annuo degli iscritti del 22,3%, quello delle risorse impegnate è del 6,4%: sostanzialmente i fondi incassano sempre di più, ma rimborsano sempre meno; infine, i fondi che intrattengono "relazioni" con compagnie assicurative sono passati dal 55% nel 2013 all'85% nel 2017.

Nel 2016 la spesa privata intermediata ammonta a € 5.600,8 milioni ed è sostenuta da varie tipologie di terzi paganti: € 3.830,8 milioni da fondi sanitari e polizze collettive, € 593 milioni da polizze assicurative

individuali, € 576 milioni da istituzioni senza scopo di lucro e € 601 milioni da imprese. I fondi sanitari registrati all'anagrafe ministeriale sono 323 per un totale di 10.616.847 iscritti (73% lavoratori, 22% familiari e 5% pensionati). Relativamente ai dati economici, non si conosce né l'ammontare dei contributi versati dagli iscritti, né l'entità del mancato gettito per l'erario connesso alle agevolazioni fiscali, mentre sono noti i rimborsi effettuati dai fondi sanitari, pari a € 2,33 miliardi. Di tali risorse, quelle destinate a prestazioni integrative (es. odontoiatria, assistenza a lungo termine) sono poco più del 32%, ovvero quasi il 70% delle risorse copre prestazioni già incluse nei LEA.

«Un dato inconfutabile – puntualizza Cartabellotta – invita a frenare gli entusiasmi per i fondi sanitari: il 40-50% dei premi versati non si traducono in servizi per gli iscritti perché erosi da costi amministrativi, fondo di garanzia (o oneri di ri-assicurazione) e da eventuali utili di compagnie assicurative. A fronte della crescente bramosia sindacale e imprenditoriale per le varie forme di welfare aziendale, i fondi sanitari offrono dunque ai lavoratori dipendenti solo vantaggi marginali, mentre a beneficiare dei fondi sanitari sono le imprese che risparmiano sul costo del lavoro, l'intermediazione finanziaria e assicurativa che genera profitti e la sanità privata che aumenta la produzione di prestazioni sanitarie».

Il report analizza anche tutti gli "effetti collaterali" dei fondi sanitari che favoriscono la privatizzazione, generano iniquità e disuguaglianze, minano la sostenibilità, aumentano la spesa sanitaria delle famiglie e dello Stato, alimentano il consumismo sanitario tramite il sovra-utilizzo di prestazioni sanitarie che possono anche danneggiare la salute delle persone, generano frammentazione dei percorsi assistenziali e compromettono una sana competizione tra gli operatori del settore.

«Le nostre analisi – conclude Cartabellotta – confermano che oggi le potenzialità della sanità integrativa sono compromesse da un'estrema *deregulation* che da un lato ha permesso ai fondi integrativi di diventare prevalentemente sostitutivi mantenendo le agevolazioni fiscali, dall'altro alle compagnie assicurative di intervenire come "ri-assicuratori" e gestori dei fondi in un contesto creato per enti no-profit». Ecco perché, nell'ambito della campagna #salviamoSSN, la Fondazione GIMBE invoca un Testo Unico della sanità integrativa in grado di:

- restituire alla sanità integrativa il suo ruolo originale, ovvero quello di rimborsare esclusivamente prestazioni non incluse nei LEA;
- evitare che il denaro pubblico, sotto forma di incentivi fiscali, venga utilizzato per alimentare i profitti dell'intermediazione finanziaria e assicurativa;
- tutelare cittadini e pazienti da derive consumistiche dannose per la salute;
- assicurare una governance nazionale, oggi minacciata dal regionalismo differenziato;
- garantire a tutti gli operatori del settore le condizioni per una sana competizione.

Ma ancor prima, è indispensabile che il Ministero della Salute renda pubblicamente accessibile l'anagrafe dei fondi sanitari integrativi per offrire ai cittadini e agli enti di ricerca un'adeguata trasparenza.

La versione integrale del report GIMBE "La sanità integrativa" è disponibile a: www.gimbe.org/sanita-integrativa.

Fondazione GIMBE

Via Amendola 2 - 40121 Bologna
Tel. 051 5883920 - Fax 051 4075774
E-mail: ufficio.stampa@gimbe.org