



SANITÀ INTEGRATIVA, SI RIPARTE DALLA LONG TERM CARE

OCCORRE RIDURRE I TEMPI DI ATTESA E GARANTIRE UN'ADEGUATA ASSISTENZA AGLI ANZIANI E ALLE FASCE MENO ABBIENTI PER RENDERE IL SISTEMA ASSISTENZIALE ADEGUATO. È NECESSARIO AGIRE SULLE AGEVOLAZIONI FISCALI, ISTITUIRE I PIANI SANITARI INDIVIDUALI E RENDERE LE LTC OBBLIGATORIE

In uno dei Paesi più vecchi al mondo (l'Istat stima che, nel 2030, ci saranno 205 anziani su 100 giovani), la domanda di sanità fatica a trovare una risposta e aumenta la spesa sanitaria privata: oltre 30 miliardi di euro (circa il 23% del totale) e sostenuta in larga parte dai cittadini (82%), mentre il 13,9% è veicolato dai fondi sanitari integrativi e il 3,7% dalle assicurazioni private ramo malattia e ramo vita.

“Il sistema sanitario italiano è un impianto complesso – spiega **Luigi Di Falco**, responsabile servizio vita e welfare di **Ania** – che presenta aspetti positivi, ma anche sfide ineludibili, come ridurre i tempi di attesa e il razionamento delle cure o, in prospettiva, far fronte ai bisogni causati dall'invecchiamento della popolazione”.

Su questo fronte, l'Ania intende contribuire con alcune proposte. “Innanzitutto – continua Di Falco – è necessario definire un *framework* più sostenibile rivedendo l'attuale sistema di *co-payment* (ticket), per garantire prestazioni adeguate, anche nei tempi, alle fasce meno abbienti della popolazione, magari con più incisive esenzioni dal ticket, ed erogare prestazioni alle fasce più abbienti con compartecipazioni più significative, proporzionali al costo delle prestazioni e crescenti in base al reddito familiare”.

Secondo l'Ania, va poi promosso lo sviluppo delle forme sanitarie integrative, affinché possano costituire come in ambito previdenziale un pilastro aggiuntivo del sistema.

LA SANITÀ INTEGRATIVA IN CIFRE

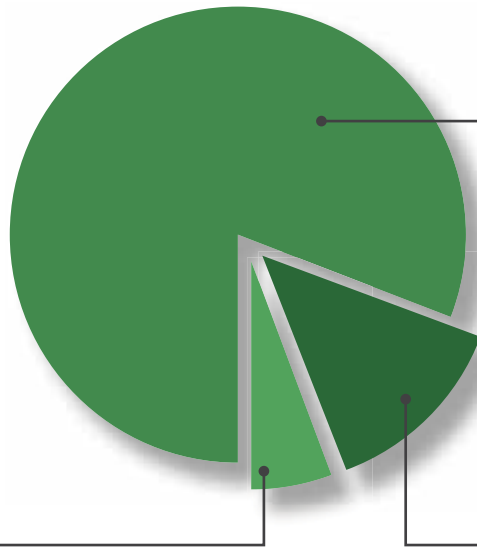
- I fondi sanitari sono circa 300
- Gli iscritti circa 6 milioni
- I beneficiari 10 milioni
- 30% le polizze individuali
- 37% i fondi sanitari autogestiti
- 23% i fondi sanitari assicurati o polizze collettive
- 10% le mutue

Fonte: Indagine Previmedical/Rbm salute dati 2013

“Ampliando – spiega Di Falco – gli ambiti di intervento agevolati fiscalmente di tali forme, ad aree ad elevato ricorso a spese di tasca propria, da parte delle famiglie. Oppure rafforzando il ruolo della contrattazione collettiva come veicolo per la diffusione di coperture *long term care* e l'estensione dell'assistenza al nucleo familiare dei lavoratori. O, infine, istituendo i piani sanitari individuali, che in analogia ai piani pensionistici possono essere un'opzione in più per i cittadini, anche quando non destinatari di forme collettive”.

30 MILIARDI €
spesa sanitaria privata

3,7%
polizze assicurative



82%
sostenuta dai cittadini

13,9%
fondi integrativi

LONG TERM CARE: OBBLIGATORIE!

Sull'importanza della long term care insiste anche **Asso-previdenza**, che la definisce una gamba fondamentale, in un Paese che invecchia. "Io la renderei obbligatoria – ribadisce il suo presidente, **Sergio Corbello** – perché solo così si riesce a dare capillare copertura e nuova occupazione. La Germania, con un grande sforzo delle parti sociali, ha precorso la strada dell'obbligatorietà

della Ltc rappresentando un esempio per tutti. Va rapidamente avviato un nuovo modello di welfare integrato, con la convergenza, nell'ambito di un unico soggetto giuridico, di prestazioni pensionistiche complementari, integrative sanitarie e coperture dei rischi legati all'invalidità, attraverso un'offerta diffusa di coperture di long term care".

L'IMPORTANZA DELLA NORMA

Il punto di partenza è, anche in questo caso, la normativa. "Il ruolo più importante attribuito alle forme integrative richiede una disciplina – conferma il responsabile Ania – che, come per la previdenza complementare, delinei un campo di gioco uniforme ed equipari, anche fiscalmente, strumenti che perseguono le stesse finalità". Un richiamo a chi legifera arriva anche da Assoprevidenza. "Il vincolo imposto ai fondi sanitari – precisa Corbello – di inserire una quota minima di risorse destinate a prestazioni esclusivamente integrative al Ssn (socio-sanitarie e/o odontoiatriche), nella misura di almeno il 20% del totale, rappresenta un primo tentativo del legislatore di orientare la sanità complementare verso l'integrazione al servizio pubblico".

Ultimo punto, precisa l'Ania, la trasparenza. "Vanno incrementati i livelli di trasparenza delle strutture sanitarie e sensibilizzati i cittadini sui temi della prevenzione e dei rischi della longevità. Realizzando queste proposte – conclude Di Falco – avremmo anche una popolazione più protetta, più ricorso alla prevenzione, meno variabilità nei risarcimenti delle forme sanitarie e quindi costi inferiori delle coperture, più investimenti in sanità e nell'economia, minore evasione fiscale". **L.S.**



Luigi Di Falco,
responsabile servizio vita e welfare di Ania