

Polizze salute. La proposta Ania a supporto del Ssn e l'alert Ivass su fondi sanitari e mutue

SANITÀ INTEGRATIVA

«Il servizio sanitario nazionale è una ricchezza della nostra nazione. Che va preservata. Purtroppo presenta due grosse fragilità: da un lato la qualità e la disponibilità delle cure è molto disomogenea sul territorio. Dall'altro lato, il Servizio Sanitario Nazionale fatica a sostentarsi sotto il profilo finanziario». A dirlo è stato il presidente dell'Ania Giovanni Liverani che il 2 luglio all'assemblea dell'associazione delle imprese di assicurazione italiane ha proposto, proprio per supportare la sanità pubblica, incentivi fiscali per le polizze sanitarie che escludono scoperti e franchigie per il rimborso di prestazioni sanitarie in strutture pubbliche: un modo per limitare la spesa di 42 miliardi che i cittadini italiani pagano di tasca propria per la sanità. «La nostra proposta è semplice: incentiviamo l'intermediazione da parte di imprese e fondi sanitari di questo enorme flusso finanziario che oggi

sfugge dal settore pubblico – ha sottolineato Liverani – una sorta di super-convenzione con le assicurazioni, che consenta agli ospedali pubblici di eccellenza di intercettare risorse che già oggi i cittadini spendono comunque».

Sull'importanza in questo momento delicato dello sviluppo della sanità integrativa si è anche soffermato il presidente dell'Ivass Paolo Angelini che avverte: «A differenza del sistema di previdenza complementare, dove vige un assetto di regole e controlli ben definito, la sanità integrativa non ha un quadro organico in tema di trasparenza, solidità e condotta per la distribuzione di prodotti e servizi».

Nella sanità integrativa operano infatti vari attori – compagnie assicurative (soggette a controllo dell'Authority assicurativa), fondi sanitari e società di mutuo soccorso – differenti tra loro in termini di operatività e di requisiti normativi. «Dalla nostra attività di vigilanza rileviamo difficoltà da parte dei consumatori a percepire le differenze tra questi diversi soggetti – spiega Angelini –. Ciò indica che gli utenti non hanno contezza del fatto che fondi e mutue non sono assoggettati alla vi-

gilanza dell'Ivass né sono tenuti ad avere uffici dedicati alla gestione dei reclami – aggiunge il presidente Ivass –. Abbiamo presentato le nostre riflessioni su questi temi in sede parlamentare, esprimendo l'auspicio che si possa addivenire a un riordino complessivo della materia con il contributo di tutte le parti coinvolte. Sarà necessario innanzitutto definire il perimetro delle diverse forme e modalità in cui si esplica la sanità integrativa, insieme alla natura e ai limiti dei soggetti che vi possono operare, per poi procedere a individuare, secondo principi di proporzionalità, i requisiti organizzativi e patrimoniali di tali soggetti e il sistema di vigilanza da porre in essere».

Ricordiamo che l'idea di assoggettare il settore alla vigilanza Covip è recentemente naufragata.

— **Fe.Pe.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 14%