

 Marco Geddes

Rapporto Rbm - Censis ci spiega che: “...sulla base delle simulazioni condotte, la scelta di sottoscrivere una Polizza Sanitaria o di aderire ad un Fondo Integrativo risulta decisamente più conveniente per il cittadino rispetto al pagamento di tasca propria delle cure private”. Questo confronto fra spesa out of pocket e la sua benefica sostituzione con Polizze e Fondi sanitari si basa su tre presupposti, ovvero su tre affermazioni, completamente false.

---

*dire, fare, commettere un'i., delle indecenze.  
Frequente in frasi esclamative, come espressione di sdegno  
davanti a fatti o situazioni sconvenienti, o  
che per qualche motivo suscitino risentimento e riprovazione:  
è un'i., una vera i.!.; che i.!.; che cos'è questa indecenza? (Treccani)*

**Ho letto in questa estate l'aggiornamento del VIII Rapporto Rbm - Censis, pensando che contenesse una eliminazione o quantomeno rettifica alla proposta di Reddito di salute<sup>[1]</sup>.** Al contrario, tale esilarante ipotesi è stata nuovamente avanzata sul supplemento economico del Corriere della sera. “Si potrebbe introdurre un reddito di salute - spiega il CEO di Rbm - magari come componente strutturale di quello di cittadinanza, oppure assegnare un voucher con cui finanziare un'assicurazione sociale integrativa [cioè, intende, quella che io presiedo...] per tutti coloro che ancora non dispongono di una polizza o di un fondo integrativo. Pagare le cure private di tasca propria, infatti, non solo non è equo, ma soprattutto non è mai conveniente per il cittadino. Al netto dei benefici fiscali, cioè

la detrazione per le spese mediche, il costo aggiunto sostenuto da ogni cittadino per le cure private è pari in media a 530 euro. Una polizza o un fondo sanitario integrativo garantiscono un risparmio medio di quasi 245 euro, considerando il differenziale medio fra il costo, gli importi rimborsati e la deduzione media.”[2]

Tale ipotesi, o meglio proposta al nuovo Governo, nasce da un presupposto ampiamente illustrato nel Rapporto, sia a parole che con gli opportuni grafici e figure, che sono assai suggestivi e convincenti. **L’illustrazione contenuta nel Rapporto mette infatti a confronto i benefici della sanità integrativa, ove venissero a sostituire la spesa privata out of pocket (OoP)[3] (vedi Figura 1).**



La bilancia sulla destra evidenzia il costo medio della spesa out of pocket, che risulta di **654,89 €**, entità che viene tuttavia ridotta, grazie ai benefici fiscali di cui si giova (**124,43€**), a **530, 46€**.

Tale spesa, se invece fosse intermediata da Polizze sanitarie o dai Fondi integrativi, come

proposto dal Rapporto e poi sviluppato in una serie di ipotesi finanziaria per il totale della popolazione, assommerebbe a **339,81 €** pro capite effettivamente pagati dall'assicurato e **113,27 €** finanziati “indirettamente” dallo Stato in ragione della loro natura di oneri deducibili. Il rimborso medio che si ottiene è di **425,96 €** a cui poi, il Rapporto afferma, è necessario tener conto di un'ulteriore decurtazione di **96,52 €** derivante dal contenimento del costo delle cure private per effetto della negoziazione delle tariffe delle Strutture Sanitarie e/o dei medici convenzionati attuata dalla Compagnia Assicurativa o dal *Third Party Administrator* del Fondo Integrativo! Il vantaggio medio sarebbe quindi **243,13 €**, come indicato anche nella recente dichiarazione al Corriere della sera?

Il Rapporto ci spiega, a commento di tale suggestiva immagine, che: “... sulla base delle simulazioni condotte, la scelta di sottoscrivere una Polizza Sanitaria o di aderire ad un Fondo Integrativo risulta decisamente più conveniente per il cittadino rispetto al pagamento di tasca propria delle cure private”.

**Questo confronto fra spesa out of pocket e sua benefica sostituzione con Polizze e Fondi sanitari si basa su tre presupposti, ovvero su tre affermazioni, completamente false.**

**1. La prima affermazione è che nelle attuali Polizze assicurative e Fondi sanitari siano mediamente comprese le prestazioni che il cittadino si paga out of pocket. Ma scherziamo?**

La spesa privata, valutabile a 39.680 milioni di euro (escludendo 3.362 milioni che vengono “restituiti” dallo Stato sotto forma di detrazioni fiscali), ha questa composizione<sup>[4]</sup>:

- 1.310 milioni sono relativi all'acquisto di farmaci di fascia A, virtualmente a carico del Ssn, ma che i cittadini acquistano in autonomia per loro volontà (3,3%)
- 1.500 milioni sono destinati alla compartecipazione della spesa per i farmaci, ma di questi un miliardo viene sborsato per acquistare farmaci brand al posto degli equivalenti (3,8%)
- 5.900 milioni sono destinati a prodotti omeopatici, erboristici, integratori, nutrizionali, parafarmaci, etc. (14,9%)
- 5.215 milioni vengono spesi per farmaci di fascia C e di automedicazione, buona parte dei quali sono di efficacia non dimostrata (13,1%)
- 11.000 milioni (che includono € 1.300 milioni di ticket) sono destinati a visite specialistiche ed esami diagnostici di laboratorio e strumentali, di cui una variabile percentuale del 30-50%, secondo stime internazionali, è inappropriata (27,7%)
- 8.500 milioni vanno per le cure odontoiatriche (21,4%)

- 2.255 milioni per l’assistenza ospedaliera (5,7%)
- 3.000 milioni per la long-term-care ( 7,6%)
- 1.000 milioni per protesi e ausili (2,5%). Ora voi leggete le offerte assicurative, le polizze, gli accordi che consentono a ormai molteplici categorie di dipendenti di usufruire di Fondi sanitari e spiegatemi da dove ci si può togliere dalla testa che questi “prodotti” sopra elencati, che compongono appunto la spesa *out of pocket* mostrata nella bilancia, siano offerti, **mediamente**, ai potenziali “neo mutuati”? I farmaci acquistati per loro volontà, compresi in fascia C? Integratori nutrizionali e omeopatici? La long-term care? Le cure odontoiatriche di qualsiasi tipo, anche la pulizia dei denti (compresa, ovviamente, nella spesa out of pocket)?

**2. Il secondo presupposto del confronto, suggerito dalle due bilance, consiste nel fatto che la popolazione generale, che consuma farmaci, presidi e prestazioni in out of pocket, sia identica a quella che attualmente è coperta da Polizze e Fondi, e quindi i consumi dell’una siano rappresentativi di quelli dell’altra.**

Anche questa è ovviamente una, enorme, falsità. Basta scorrere l’elenco dei clienti di Rbm che sono, solo esemplificativamente: Gruppo Unicredit, Eni, Ikea, Fc Juventus, Ac Milan etc. o di chi ha sottoscritto accordi sindacali con accesso ai Fondi: Luxottica, Metalmeccanici... Queste persone, e in alcuni casi il loro nucleo familiare, sarebbero quindi rappresentativi della popolazione in genere? Ma la spesa *out of pocket* più elevata, come si apprende dallo stesso Rapporto, è effettuata dagli anziani; in riferimento a un valore medio 100 i valori per fascia di età sono: 65 anni e più = 131,4; 35 - 64 anni = 85,7; 18 - 34 anni = 72,4[4]. Cioè, anche al di là del contenuto dei pacchetti di prestazioni oggetto del confronto, gli attuali assicurati con Fondi e Polizze sono una (approssimata) rappresentazione di quelli che spendono di meno in out of pocket e non certo della popolazione generale a cui la proposta si riferisce

**3. Infine si presume che la copertura assicurativa non modificherà e non incrementerà i consumi precedentemente sostenuti in out of pocket, vale a dire che ogni persona, una volta assicurata - e trattasi della popolazione generale - non incrementi le molte prestazioni improprie o di non provata efficacia, siano essi integratori, erboristeria, farmaci brand al posto degli equivalenti, annullando così anche l’unico ticket che non si configura, a mio parere, come tassa sulla salute.**

**Un’ultima considerazione, un po’ a spanne:** dal confronto esposto nel Rapporto i Fondi incasserebbero **339,81 €** pro capite effettivamente pagati dall’assicurato e **113,27 €** finanziati “indirettamente” dallo Stato, per un totale di **453,08 €**. Da tale somma sottraiamo 20 - 25% di spese amministrative e 20 - 25% di accantonamento o riassicurazione, oltre al 2- 5% di profitti per gli azionisti o proprietari diretti delle assicurazioni. Si oscilla fra il 42% e il 55% che riduciamo, prudenzialmente e ottimisticamente, al 40% di non “trasformazione”

del premio in prestazioni sanitarie. Restano disponibili **271,84 €**! Semplifichiamo il calcolo e arrotondiamo, in eccesso, a **280 €**. Per le cure odontoiatriche (il 21,4% della spesa out of pocket con cui ci si confronta per proporre la sostituzione con i Fondi) sono quindi disponibili circa **60 €** annui; tale disponibilità, offerta all’insieme della popolazione, copre la pulizia dei denti, la quale, essendo appunto gratuita e generalizzata (dal sistema proposto come deriva dal confronto ipotizzato fra i due pacchetti di spesa) sarà effettuata praticamente da tutti i cittadini...

Non so se ho portato sufficienti elementi per confutare il confronto fra le due bilance, ma la sostanza della proposta è smentita, anche se con modalità narrative (sublimi), dal testo di Carlo Lorenzini.

**Egli ci convince infatti, appunto narrativamente, nel suo capolavoro, che seppellire gli zecchini d’oro nel Campo dei miracoli, come suggerito dal Gatto e la Volpe, non fa certo crescere un albero di zecchini d’oro.**

## **Bibliografia**

1. Vecchietti M. Vecchietti (Rbm) lancia l’idea del Reddito di Salute. Quotidiano sanità, 29.06.2018.
2. Bagnoli RE. Reddito di salute contro le diseguglianze. Corriere della sera - L’Economia, 10.09.2018.
3. VIII Rapporto RBM - Censis sulla Sanità Pubblica, Privata ed Intermediata. La salute è un Diritto. Di tutti, Giugno 2018, Grafico 74, pag. 65,.
4. I dati sono derivati da Del Vecchio M, Fenech L, Rappini V. I consumi privati in sanità. In: Cergas-SDA Bocconi. Rapporto OASI 2017. EGEA, dicembre 2017 e ripresi, nella seguente configurazione, in Nino Cartabellotta: Spesa sanitaria delle famiglie a 40 mld, Fondazione Gimbe: «Il dato è reale ma l’allarme non c’è», Sole 24 Ore Sanità, 11 giugno 2018.
5. VIII Rapporto RBM - Censis sulla Sanità Pubblica, Privata ed Intermediata. La salute è un Diritto. Di tutti, Giugno 2018. Indice della spesa sanitaria privata sul reddito (età del capofamiglia), pag. 81.