

**SANITÀ**

Le assicurazioni  
e l'aggressione  
a colpi di spot

DAINA A PAG. 16

# Assicurazioni sanitarie: offensiva con pubblicità aggressive

**SALUTE** *Gli esperti: "Diffidate, la soluzione è il Sistema sanitario nazionale" E la Corte dei Conti chiede la revisione di ticket e governance farmaceutica*

**Reclame e bufale**  
Nel 2017 è stato già smentito che 12 milioni di italiani avrebbero dovuto rinunciare alle cure

» CHIARA DAINA

S

e non si investe di più il nostro sistema sanitario sarà sempre meno sostenibile. Ce lo ha ricordato la Corte dei Conti nel rapporto di finanza pubblica 2018. Bisogna rivedere ticket, governance farmaceutica e sblocco del turnover, scrivono i magistrati. Per uscire dallo stallo la via dunque è rafforzare il Sistema sanitario nazionale (Ssn), uno dei pochi al mondo a essere ancora totalmente pubblico e universalistico. Un vanto da difendere. Anche dall'aggressiva campagna mediatica delle compagnie assicurative pro sanità integrativa fatta di polizze, fondi e mutue, che usa toni catastrofici e spara numeri impressionanti.

**OCCORRE** però sgombrare il campo da "procurati allarmi", così li definisce la Federazio-

ne delle aziende sanitarie pubbliche (Fiaso), e prendere ogni cifra con le pinze. Prendiamo l'ultimo rapporto Censis-Rbm "assicurazione salute" in cui si denuncia che la spesa sanitaria privata è salita a 40 miliardi di euro nel 2017 (tre in più rispetto al 2016) e che essa crea iniquità sociale perché il cittadino deve scegliere tra pagare o non curarsi. "L'aumento della spesa privata - per il direttore dell'Osservatorio sui consumi privati in sanità della Bocconi, Mario Del Vecchio - va di pari passo con l'aumento del Pil e degli investimenti nel pubblico: non significa che il servizio nazionale non garantisce le cure essenziali, ma che la gente è disposta a pagare prestazioni non indispensabili". Non solo. Va anche considerato che quasi la metà della spesa *out of pocket* riguarda i ticket per i farmaci di fascia A - che sono la forma di compartecipazione alla spesa pubblica istituita per legge -, i costi per la differenza tra farmaci *branded* e generici (passati dallo Stato), e quelli per i farmaci di fascia C, a carico totale del cittadino. Un quinto se ne va per il dentista. Poi ci sono le spese per visite ed esami, inclusi, si badi bene, i ticket per quelli in regime pubblico. Infine, una quota per occhiali e protesi. Un altro dato da smentire, pubblicato nel rapporto Censis-Rbm, sono i 7 milioni di italiani che si sono indebitati per finanziarsi le cure e i 2,8 che hanno addirittura venduto casa. "Sono cifre infondate -

commenta Del Vecchio -, l'indagine si basa su un campione di mille intervistati non rappresentativo". "Se il totale dei ricoveri registrati è di 9 milioni significa che tutti quelli che hanno avuto bisogno di cure si sono indebitati, è folle", reagisce Carlo Palermo, segretario del sindacato dei medici dirigenti del Ssn (Anaa). Che oggi in diverse aree del Paese il sistema sanitario sia in affanno, con liste di attesa interminabili, è fuori discussione. "Il problema va risolto all'interno del servizio pubblico assumendo più medici e infermieri - sottolinea la Anaa -, oggi ne mancano oltre 60 mila. Dal 2009 il fondo sanitario è stato ridotto, se invece ogni anno lo aumentiamo di 2/3 miliardi si possono snellire i tempi di attesa. Ogni Regione deve valorizzare le sue risorse".

Dello stesso avviso è Del Vecchio: "Vanno stanziati fondi straordinari a livello locale per garantire le prestazioni in sofferenza e per avviare all'intermediazione delle polizze, che agiscono su un piano generale e non danno risposte strutturali".

© RIPRODUZIONE RISERVATA