

Meno sprechi se sanità pubblica e integrativa comunicassero meglio

Dieci milioni circa di italiani hanno una copertura sanitaria integrativa, sotto forma di assicurazioni e fondi. La spesa sanitaria direttamente sostenuta da questi organismi o rimborsata ai sottoscrittori si stima ammonti a 4 miliardi di euro l'anno. Cifre fornite da una ricerca dell'Osservatorio Ocps - Consumi privati in sanità, dell'Università Bocconi, che ha condotto una ricognizione dei programmi offerti, con particolare attenzione alle prestazioni di prevenzione primaria e di diagnosi precoce.

«La sanità integrativa — ha spiegato Mario Del Vecchio, direttore dell'Ocps, presentando l'indagine — sta cambiando, non limitandosi più al rimborso dei sinistri, ma accompagnando i sottoscrittori nei consumi sanitari privati. Ha iniziato quindi a occuparsi di prevenzione, una strategia di marketing che funziona, perché esiste una forte richiesta, soprattutto per ciò che è più difficile ottenere dal Servizio sanitario, con il rischio, però,

Dieci milioni
Gli italiani che ricorrono a qualche forma di copertura sanitaria complementare

non siano sempre appropriati». Di fatto, Servizio sanitario e sanità integrativa sono oggi due realtà separate, che si ignorano. Assenza di uno scambio di dati, sovrapposizioni, possibile inappropriatazza causano uno spreco di risorse pubbliche e private.

È possibile una collaborazione tra queste due aree? Se lo sono chiesti gli esperti della Bocconi. E per tastare il terreno e avviare un dialogo hanno proposto un documento di consenso, coinvolgendo Società italiana di igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (Siti), Società Italiana di Medicina del Lavoro e igiene industriale (SiMLi), Fiaso (aziende sanitarie pubbliche) e rappresentanti di importanti gruppi assicurativi e fondi.

Chi sono gli attori della sanità integrativa? L'Ocps individua, oltre alle assicurazioni, Fondi negoziali previsti da contratti collettivi di lavoro, Casse aziendali e professionali, Società di mutuo aiuto. Il 60% dei costi complessivi delle coperture è a carico delle aziende, il resto degli assistiti.

Quale prevenzione viene offerta? Nella sanità integrativa troviamo programmi organizzati di screening oncologici già previsti dal Servizio sanitario, screening oncologici al di fuori del Lea (per esempio, per prostata e polmoni), valutazione del rischio cardiovascolare, check-up e visite specialistiche mirati alla diagnosi precoce, controlli odontoiatrici, promozione di buoni stili di vita.

Sulla base di questa “fotografia”, il documento di consenso sottoscritto alla Bocconi, indica alcune aree di possibile collaborazione tra “pubblico” e “privato” in tema di prevenzione. Per prima cosa, la condivisione dei dati di accesso ai programmi di screening oncologici, per evitare inutili duplicazioni e un miglior controllo della copertura della popolazione.

La sanità integrativa dovrebbe poi focalizzarsi su aree di prevenzione poco coperte dal Servizio sanitario (quali oculistica e odontoiatria), cooperare nell'ambito delle vac-

nazioni con l'offerta soprattutto agli adulti, incentivare stili di vita salutari, comunicare e promuovere le iniziative del Servizio sanitario.

Ogni collaborazione presuppone, però, un “patto”. Il Servizio sanitario deve rimanere perno e garante del sistema prevenzione. Alle assicurazioni e ai fondi si chiede di impegnarsi a offrire solo interventi appropriati e basati su chiare evidenze scientifiche, di attenersi nei programmi a Linee guida, di estendere i programmi di diagnosi precoce fino alla definizione o all'esclusione di eventuali patologie, per evitare ricadute di costi sul sistema pubblico. Alla parte pubblica si chiede di “ricambiare” prevedendo migliori benefici fiscali per i premi pagati dai cittadini per assicurazioni e fondi.

C. D.A.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quanto vale in Italia

Si stima sia di 4 miliardi di euro l'anno la spesa sostenuta o rimborsata dalla sanità integrativa

