

Fondi integrativi. Chiuse a fine aprile le operazioni per l'iscrizione al registro ministeriale

In anagrafe 300 casse sanitarie

Alessandro Galimberti

Federica Micardi

MILANO

Sono circa due terzi, secondo una prima stima e in attesa delle verifiche di congruità, i fondi, le casse sanitarie e le società di mutuo soccorso che hanno chiesto l'iscrizione all'anagrafe ministeriale. L'inclusione nel registro, previsto dalla Finanziaria per il 2008, consentirà agli iscritti alle forme integrative di mantenere la deducibilità fiscale dei contributi versati, almeno fino all'ammontare di 3.615,20 euro: un'opportunità che però esige, in cambio, che l'ente erogatore della sanità integrativa destini il 20% della spesa complessiva alle cure odontoiatriche e alle Ltc (Loan to care, cioè l'assistenza socio-sanitaria per lungo e medio degenti).

È questo il primo paletto per il riconoscimento di casse, fondi e mutue e che serve da discriminante per chi starà dentro il mercato e

chi, invece, rischia di uscirne. Paletti che (si veda «Il Sole 24 Ore» del 10 gennaio) sono ampiamente superati dalle casse medio-grandi e che sembrano penalizzare solo la platea dei fondi e delle mutue di minori dimensioni e meno strutturati: è tra questi che sarebbero da ricercare i circa 150/180 soggetti che non hanno avanzato richiesta di iscrizione al 30 aprile scorso (termine ultimo), rispetto alla stima di 450/480 enti esistenti.

«Noi - dice Stefano Cuzzilla, presidente del Fasi/dirigenti d'azienda, cassa con 300 mila iscritti di cui 130 mila soci e 170 mila familiari - siamo perfettamente in linea con il decreto Sacconi. Alle già buone performance degli scorsi anni oggi possiamo aggiungere gli effetti positivi del rinnovo del contratto nazionale: grazie a tali risorse, siamo riusciti ad aggiornare i tariffari dei rimborsi, fermi al 2006, e ampliare anche il range delle prestazioni offerte ai soci. Quindi, nessuna ridu-

zione in arrivo. Anzi. E poche preoccupazioni per il futuro».

Anche al Fasdac (commercio, 33 mila iscritti) il limite di spesa a destinazione fissa è molto sopra ai requisiti dell'anagrafe e, almeno il prossimo biennio, è sotto controllo: «Tuttavia - dice il presidente Claudio Turcato - è necessario chiarire, per esempio, i contorni dell'Ltc: che cosa comprende e che cosa no, per non rischiare sorprese più avanti. Oggi ci muoviamo secondo logica e prudenza, ma ritengo che sia necessario un tavolo di lavoro tra tutte le casse, per arrivare a una interpretazione condivisa da sottoporre al ministro».

Istituito sulla carta nel 2008, il registro delle casse sanitarie integrative sta quindi per andare a regime. Il ministero, dopo la verifica sulla documentazione, invierà a ogni "aspirante iscritto" un'attestazione di avvenuta iscrizione; il vaglio delle richieste procederà per ordine cronologico di arrivo e il tempo tecnico ne-

cessario per le verifiche dovrebbe impegnare circa un mese.

Negli ultimi giorni di aprile c'è stato un aumento considerevole delle iscrizioni, per cui i ritardatari dovranno aspettare un po' prima di ricevere la mail di conferma. «Eventuali dimenticanze - dicono dal ministero della Salute - potranno essere corrette in corso d'opera».

I tentativi di censimento su casse, fondi e società di mutuo soccorso, negli anni, sono stati diversi. Secondo Grazia Labate (coordinatrice del gruppo di economisti che nel 2007-2008 ha collaborato con l'ex ministro Livia Turco alla stesura del decreto 31 marzo 2008 sugli ambiti di intervento dei fondi integrativi) sono poco più di 400: «Delle 142 società di mutuo soccorso esistenti - dice - una ventina sono iscritte, le altre sono troppo piccole e settoriali. Tra l'altro, dal punto di vista fiscale, possono già dedurre fino a 1.790 euro l'anno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'OFFERTA IN PORTAFOGLIO

Gli enti istituiranno un tavolo per definire le cure odontoiatriche e le prestazioni di media e lunga degenza

Radiografia del mercato

25 miliardi

La spesa privata

Il mercato della spesa sanitaria privata, cioè a carico degli assistiti, valeva 25 miliardi di euro nel 2008

102 miliardi

La spesa sanitaria pubblica

In un decennio è raddoppiata: da 64 miliardi nel 2000 a 100 miliardi del 2008

13 milioni

Gli assistiti

Nel 2009 (stima) sono stati circa 13 milioni, di cui 60% iscritto, il restante 40% familiari o pensionati

4 miliardi

A carico delle casse private

L'esborso totale a carico di enti privati nel 2009 è stato di 4 miliardi. L'obiettivo dell'anagrafe è di garantire un concorso nelle spese odontoiatriche e di assistenza per disabilità nell'ordine di 800 milioni di euro all'anno

82,4%

Spesa privata non coperta

Oltre i quattro quinti della spesa sanitaria delle famiglie non viene recuperata, secondo un calcolo relativo al 2007. Nel 2002 la percentuale raggiungeva l'85 per cento