

**L'altro Welfare** Sono 279 gli enti iscritti all'Anagrafe. Presto diventeranno quattrocento

# Sanità La strada privata è sempre più frequentata Tutti insieme si risparmia

La spesa nel settore, al di fuori del servizio pubblico, raggiunge i 25 miliardi  
In 11 anni di vita i fondi integrativi hanno decuplicato il numero degli iscritti

DI CORINNA DE CESARE

**G**li italiani pagano di tasca propria il 57 per cento delle visite specialistiche, quasi il 21 degli accertamenti diagnostici e il 5 per cento dei ricoveri. Come mai? La nostra popolazione continua a invecchiare e il sistema pubblico non riesce più a sostenere il peso del *welfare*. La spesa sanitaria rappresenta ormai per l'Italia il 7,2 per cento del Prodotto interno lordo. Nel '99 era il 5,7 per cento.

## Spazio privato

Succede quindi che «accanto alla sanità pubblica — si legge nell'ultimo rapporto Censis in materia — c'è una spesa sanitaria privata che vale 25 miliardi di euro e rappresenta circa un quinto di quella nazionale». Le liste di attesa per le prenotazioni delle prestazioni sanitarie con il servizio nazionale, sono spesso troppo lunghe e molti optano per i centri privati.

Eppure, nel *mare magnum* del comparto pubblico, c'è un servizio che può aiutare gli italiani a risparmiare dei quattrini. È quello dell'assistenza sanitaria integrativa che comprende le società di mutuo

soccorso, le casse aziendali, quelle di previdenza, le casse edili e i fondi di categoria. Questi ultimi, fortemente voluti dall'ex ministro della salute Livia Turco prima e Maurizio Sacconi dopo, stanno facendo grossi passi in avanti. Anche se ci sono voluti dieci anni.

## Undici anni di storia

Risale al 1999 infatti il primo decreto che ha introdotto in Italia i fondi integrativi. Cosa sono? Forme di copertura assistenziale per lavoratori (a carico delle aziende), in grado di integrare, a costi sostenibili, il Servizio sanitario nazionale. «I fondi nascono a livello di contrattazione collettiva — spiega Francesco Vallacqua, direttore del Master in assicurazioni, previdenza e assistenza sanitaria (Mapa) della Liuc — e in alcuni comparti sono obbligatori. Secondo la previsione di questi contratti, l'azienda iscritta al sindacato stipulante, deve garantire l'assistenza sanitaria integrativa ai propri dipendenti versando per loro i contributi al fondo di appartenenza». Con la conseguente copertura, per i lavoratori, delle spese per visite, cure odontoiatriche, accertamenti e terapie.

«I fondi sono partiti con for-

ti dubbi e grossi sospetti — spiega Carla Collicelli, vicedirettore del Censis — ma un modello di sanità moderno non si può reggere solo sulla forza dello Stato». La scelta da fare, spiegano gli esperti, è quella di affiancare sempre più alla sanità pubblica (in crescente disavanzo) lo sforzo del privato. Senza abbassare la guardia, come nella volontà del ministro del *Welfare* Sacconi che all'epoca della delega alla Salute (poi affidata a Ferruccio Fazio), ha istituito l'«Anagrafe di Fondi sanitari integrativi». Un organo di controllo che conta ad oggi più o meno 279 fondi, un numero che potrebbe presto superare la soglia delle 400 unità. L'obbligatorietà dell'iscrizione all'anagrafe è infatti stata avviata da poco e per il 2010 la *deadline* è stata fissata al 30 aprile. Ancora presto per i risultati.

## Sei milioni

Ma quanti sono gli iscritti ai fondi e quali spese coprono? «I fondi integrativi sono passati da 657 mila lavoratori iscritti del 1999 a oltre sei milioni del 2008 — spiega Collicelli — e questo grazie anche agli sgravi e al regime fiscale favorevole adottato dal governo nei loro confronti».

Infatti in cambio di alcune prestazioni garantite dall'ente, lo Stato riconosce delle agevolazioni fiscali. Diverse le coperture sanitarie offerte dai fondi: il 75 per cento, secondo il Censis, paga le degenze in strutture pubbliche e private accreditate, le visite specialistiche e le cure odontoiatriche. Il 62,5 per cento copre le spese relative ai ricoveri in cliniche private, gli esami e gli accertamenti diagnostici. Oltre agli interventi chirurgici. Mentre il 50 per cento offre prestazioni di assistenza domiciliare infermieristica, riabilitazione e lunga degenza.

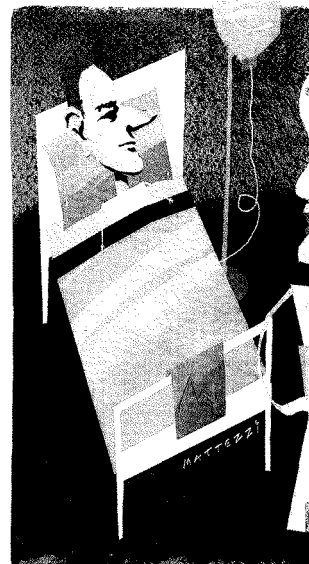
## Specializzazione

L'idea di base è quella di «far specializzare i fondi — conferma Vallacqua — in settori non coperti dal servizio pubblico e trasferire poi alcune prestazioni al privato aumentandone la quota di competenza». Per aprire la strada a quel *welfare mix* in cui, come ha scritto dalle pagine del *Corriere della Sera* Maurizio Ferrera lo scorso 16 giugno, «le migliori esperienze europee hanno saputo intrecciare in modo virtuoso iniziativa privata e associativa, opportunità e incentivi pubblici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il numero

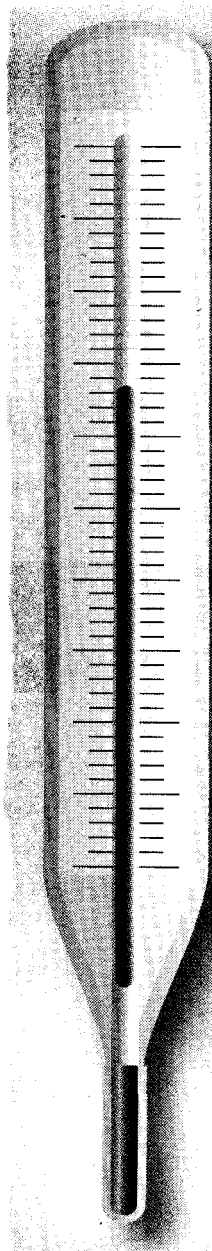
**109,7** MILIARDI DI EURO  
 La spesa sanitaria italiana nel 2009, in aumento del 2,3% rispetto al 2008



www.ecostampa.it

L'identikit

La radiografia della sanità italiana e il confronto con i principali partner europei



	Spesa pubblica sanitaria	Pagamenti pazienti	Assicurazioni private	Altre fonti di finanziamento
• Francia	79,8	6,9	12,5	0,8
• Germania	76,9	13,1	9,2	0,8
• <b>Italia</b>	<b>76,6</b>	<b>20,3</b>	<b>0,9</b>	<b>2,2</b>
• Spagna	71,4	22,4	5,5	0,7
• Stati Uniti	45,1	13,1	36,6	5,2

Fonte: elaborazioni Censis su dati Ocse-Health Data

Le prestazioni garantite dai principali fondi sanitari italiani. Dati in percentuale

• Degenza in strutture pubbliche e private accreditate	75,0
• Visite specialistiche	75,0
• Odontoiatria	75,0
• Ricoveri in strutture private	62,5
• Diagnostica	62,5
• Interventi chirurgici	62,5
• Occhiali/Lenti	50,0
• Assistenza infermieristica domiciliare	50,0
• Riabilitazione e lungo degenza	50,0
• Protesi	37,5
• Estetica e chirurgia	37,5
• Farmaci	25,0
• Psicoterapie	25,0
• Trasporto infermi	25,0
• Invalidità/Ltc/Non autosufficienza	25,0
• Ticket	25,0
• Emodialisi	12,5

S. Franchino

Fonte: elaborazioni Censis su dati forniti da vari fondi