

Argomento: Sanità - Salute

Link originale: <https://pdf.extrapola.com/angqv/4742569.pdf>

10 • ECONOMIA

IL FATTO QUOTIDIANO Lunedì 28 Agosto 2023

SALUTE 2021 IN MLD

127
SPESA PUBBLICA

36,5
OUT OF POCKET

4,5
INTERMEDIATA

IL FATTO

STATO SOCIALE

Salute privatizzata

La spesa sanitaria mediata da assicurazioni è ancora piccola, ma cresce 12 volte più di quella pubblica

“

» Alessandro Mantovani

ei ha un'assicurazione?». È una domanda che ci sentiamo fare spesso quando prenotiamo una visita medica o un esame diagnostico in una struttura sanitaria privata e perfino a volte in quelle pubbliche, per l'intramontanza. Succede sempre di più perché nel pubblico, come anche nel privato convenzionato con il Servizio sanitario nazionale per il quale si paga solo il ticket, le liste d'attesa già interminabili si sono allungate ancora dopo il Covid.

Quanti sono a poter rispondere sì alla domanda? Secondo l'ultimo rapporto dell'Anagrafe dei Fondi sanitari del ministero della Salute, che però si ferma al 2019, già 4 anni fa quasi 15 milioni di italiani - uno su quattro - aderivano ai Fondi integrativi sanitari e alle Casse mutualistiche previste dai contratti collettivi di lavoro nazionali o aziendali. Si aggiungono 1,7 milioni di polizze malattia private attive nel primo semestre 2022 secondo l'Ania, l'associazione delle compagnie di assicurazioni. Ma anche Fondi e Casse sono per lo più assistiti da garanzie assicurative.

NON CI SONO dati completi e aggiornati: la commissione Affari sociali del Senato sta facendo un'indagine conoscitiva. Solo gli iscritti ai Fondi sanitari integrativi erano 13,3 milioni nel 2017, secondo un rapporto di Rbm Salute e Censis: versavano contributi e premi per 5,8 miliardi di euro. Per avere un'idea della crescita del fenomeno basti dire che nel 2010 erano meno di 6 milioni per 3,7 miliardi di premi. Tra polizze private e Fondi siamo almeno a 17 milioni di posizioni ma ci sono anche nuclei familiari assistiti da garanzie diverse in base ai contratti di lavoro dei due coniugi. Di certo il settore cresce molto in fretta, mentre le risorse della sanità pubblica restano al palo. Lo chiamano "secondo pilastro" ma in realtà contribuisce ad affossare il primo. È una sorta di ritorno al passato, alle vecchie mutue superate nel 1978 con la legge 833 che istituì il Servizio sanitario



Polizze e fondi al posto del Ssn 17 milioni gli italiani assicurati

I NUMERI

9,5%

LE FAMIGLIE che avevano qualche forma di assicurazione sanitaria nel 2020, erano il 3,9% nel 2014 (Bankitalia)

1,7 MLN

LE POLIZZE sanitarie singole attive a giugno 2022 secondo Ania

15 MLN

GLI ITALIANI che nel 2019 aderivano a Fondi integrativi o alle Casse mutualistiche previste dai contratti nazionali o aziendali di lavoro



La sanità in manovra
Il ministero chiede 4 mld in più nel 2024
FOTO ANSA

nazionale, ma ora la parte del leone la fanno le assicurazioni. Secondo le tabelle fornite ai senatori da Concetta Maria Vaccaro del Censis, tra il 2012 e il 2021 la spesa sanitaria pubblica è cresciuta in termini reali del 3% (127 miliardi nel 2021), quella cosiddetta "out of pocket" e cioè la spesa diretta delle famiglie per pagare prestazioni sanitarie dell'8,2% (fino a 36,5 miliardi) e quella intermedia da assicurazioni e Fondi di ben il 43,7% (per un totale di 4,5 miliardi nel 2021). Insomma, è ancora la fetta più piccola, ma cresce molto più delle altre.

Il valore dei premi del ramo malattia delle assicurazioni italiane è aumentato del 12,6% tra 2020 e 2021, si legge nel rapporto annuale 2022 dell'Ivass che vigila sul settore. Ancora meglio nel 2022: +13% sul 2021 secondo l'Ania, per un totale di 3,7 miliardi di euro di premi, con la previsione di una crescita del 19% nel 2023. Il fenomeno è in piena esplosione: secondo l'indagine sui bilanci delle famiglie di Bankitalia la copertura delle polizze sanitarie è passata dal 3,9% della popolazione nel 2014 al 9,5% del 2020. E crescerà ancora, le

L'INDAGINE CONOSCITIVA DEL SENATO

IL FENOMENO della spesa sanitaria intermedia da fondi o assicurazioni è relativamente recente e in sostanza sconosciuto: la base di dati è frammentaria e spesso non aggiornata con regolarità. Per questo la Commissione Affari sociali di Palazzo Madama ha deciso di avviare una indagine conoscitiva: oltre a raccogliere informazioni, ovviamente, l'idea è proporre una normativa sul tema



compagnie ci scommettono: una recente indagine di Unisalute (Unipol) conferma il 49% di copertura e rileva che il 46% del campione intervistato si dice "interessato" alla sottoscrizione di una polizza.

I TITOLARI DI POLIZZE malattia e gli assistiti dei Fondi sanitari vivono soprattutto nel Nord-Ovest del Paese. Qui gli assicurati, secondo il IX Rapporto sulla sanità pubblica, privata e intermedia (2019-2020) di Rbm Intesa SanPaolo, sono 43 ogni 100 abitanti: 37 di loro hanno polizze collettive fondate sui contratti di lavoro e 6 polizze private. La media nazionale è invece 23 su 100, come nel Nord-Est dove la sanità pubblica gode ancora di una migliore tradizione. Sale a 25 nelle regioni centrali e traocla a 9 su 100 al Sud e nelle Isole. Chi sono questi assicurati? Il 77% ha fra i 31 e i 60 anni, il 14 supera i 60: uno su quattro guadagna (o dichiara) meno di 15 mila euro annui, il 57% fra i 15 e i 35 mila, il 12% fra 35 e 60 mila, il 6% fra 60 e 100 mila e il 2% supera i 100 mila. Questi ultimi sono solo l'1,4% della popolazione.

Ai ritmi attuali, gli assistiti possono raddoppiare in un decennio, specie se - come sembra - nulla interverrà a frenare il declino della sanità pubblica. I Fondi detti integrativi, peraltro, sono sempre più sostitutivi delle prestazioni teoricamente

Polizze e fondi al posto del Ssn 17 milioni gli italiani assicurati

Alessandro Mantovani

"Lei ha un'assicurazione?". È una domanda che ci sentiamo fare spesso quando prenotiamo una visita medica o un esame diagnostico in una struttura sanitaria privata e perfino a volte in quelle pubbliche, per l'intramoenia. Succede sempre di più perché nel pubblico, come anche nel privato convenzionato con il Servizio sanitario nazionale per il quale si paga solo il ticket, le liste d'attesa già interminabili si sono allungate ancora dopo il Covid. Quanti sono a poter rispondere sì alla domanda? Secondo l'ultimo rapporto dell'Anagrafe dei Fondi sanitari del ministero della Salute, che però si ferma al 2019, già 4 anni fa quasi 15 milioni di italiani - uno su quattro - aderivano ai Fondi integrativi sanitari e alle Casse mutualistiche previste dai contratti collettivi di lavoro nazionali o aziendali. Si aggiungono 1,7 milioni di polizze malattia private attive nel primo semestre 2022 secondo l'Ania, l'associazione delle compagnie di assicurazioni. Ma anche Fondi e Casse sono per lo più assistiti da garanzie assicurative. Non ci sono dati completi e aggiornati: la commissione Affari sociali del Senato sta facendo un'indagine conoscitiva. Solo gli iscritti ai Fondi sanitari integrativi erano 13,3 milioni nel 2017, secondo un rapporto di Rbm Salute e Censis: versavano contributi e premi per 5,8 miliardi di euro. Per avere un'idea della crescita del fenomeno basti dire che nel 2010 erano meno di 6 milioni per 3,7 miliardi di premi. Tra polizze private e Fondi siamo almeno a 17 milioni di posizioni ma ci sono anche nuclei familiari assistiti da garanzie

diverse in base ai contratti di lavoro dei due coniugi. Di certo il settore cresce molto in fretta, mentre le risorse della sanità pubblica restano al palo. Lo chiamano "secondo pilastro" ma in realtà contribuisce ad affossare il primo. È una sorta di ritorno al passato, alle vecchie mutue superate nel 1978 con la legge 833 che istituì il Servizio sanitario nazionale, ma ora la parte del leone la fanno le assicurazioni. Secondo le tabelle fornite ai senatori da Concetta Maria Vaccaro del Censis, tra il 2012 e il 2021 la spesa sanitaria pubblica è cresciuta in termini reali del 3% (127 miliardi nel 2021), quella cosiddetta "out of pocket" e cioè la spesa diretta delle famiglie per pagare prestazioni sanitarie dell'8,2% (fino a 36,5 miliardi) e quella intermediata da assicurazioni e Fondi di ben il 43,7% (per un totale di 4,5 miliardi nel 2021). Insomma, è ancora la fetta più piccola, ma cresce molto più delle altre. Il valore dei premi del ramo malattia delle assicurazioni italiane è aumentato del 12,6% tra 2020 e 2021, si legge nel rapporto annuale 2022 dell'Ivass che vigila sul settore. Ancora meglio nel 2022: +13% sul 2021 secondo l'Ania, per un totale di 3,7 miliardi di euro di premi, con la previsione di una crescita del 19% nel 2023. Il fenomeno è in piena esplosione: secondo l'Indagine sui bilanci delle famiglie di Bankitalia la copertura delle polizze sanitarie è passata dal 3,9% della popolazione nel 2014 al 9,5% del 2020. E crescerà ancora, le compagnie ci scommettono: una recente indagine di Unisalute (Unipol) conferma il 9% di copertura e rileva che il 46% del campione intervistato si dice "interessato" alla

sottoscrizione di una polizza. I titolari di polizze malattia e gli assistiti dei Fondi sanitari vivono soprattutto nel Nord-Ovest del Paese. Qui gli assicurati, secondo il IX Rapporto sulla sanità pubblica, privata e intermediata (2019-2020) di Rbm Intesa SanPaolo, sono 43 ogni 100 abitanti: 37 di loro hanno polizze collettive fondate sui contratti di lavoro e 6 polizze private. La media nazionale è invece 23 su 100, come nel Nord-Est dove la sanità pubblica gode ancora di una migliore tradizione. Sale a 25 nelle regioni centrali e tracolla a 9 su 100 al Sud e nelle Isole. Chi sono questi assicurati? Il 77% ha fra i 31 e i 60 anni, il 14 supera i 60; uno su quattro guadagna (o dichiara) meno di 15 mila euro annui, il 57% fra i 15 e i 35 mila, il 12% fra 35 e 60 mila, il 6% fra 60 e 100 mila e il 2% supera i 100 mila. Questi ultimi sono solo l'1,4% della popolazione. Ai ritmi attuali, gli assistiti possono raddoppiare in un decennio, specie se - come sembra - nulla interverrà a frenare il declino della sanità pubblica. I Fondi detti integrativi, peraltro, sono sempre più sostitutivi delle prestazioni teoricamente garantite dal Ssn, servono cioè a saltare le liste d'attesa pagando solo in parte. Ce ne sono di due tipi: meno di 10 quelli di tipo A, davvero integrativi, che offrono soprattutto cure come quelle odontoiatriche escluse dai Lea (Livelli essenziali di assistenza); oltre 300 quelli di tipo B con un raggio d'azione più ampio. Ne hanno uno (Faschim) i lavoratori della chimica, un altro i metalmeccanici (Metasalute), un altro i quadri (Quas), un altro i dirigenti d'azienda (Fasi), grandi banche e grandi aziende hanno i propri Fondi. Alcuni, secondo un'indagine dell'Agenas (l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), hanno convenzioni con aziende sanitarie pubbliche. La stessa Agenas collabora a un Osservatorio per contribuire al lavoro della

commissione del Senato che dovrebbe proporre un riordino del settore, cresciuto in un sostanziale vuoto normativo. Ovviamente le coperture sono molto variabili, a volte minime. E nessuno può fare a meno del pronto soccorso pubblico quando ha un problema serio e urgente. La contrattazione collettiva vira ormai quasi sistematicamente sul welfare. Conviene alle imprese che sui contributi versati godono di un regime fiscale favorevolissimo, nato negli anni 90 per istituzioni a carattere solidaristico. Conviene ai sindacati che, oltre a rispondere alla domanda degli iscritti, hanno i loro posti negli enti bilaterali istituiti per la gestione dei Fondi. Hanno un sistema di questo tipo anche i giornalisti (Casagit), almeno quelli regolarmente assunti a differenza del crescente esercito di precari sottopagati, e anche la Casagit contribuisce al finanziamento della Fnsi che è il sindacato di categoria. Ma conviene ancora di più alle compagnie che assicurano i Fondi stessi. Per quanto, almeno nel 2021, la spesa per le prestazioni abbia superato i contributi raccolti. Suggerisce "sinergie" fra pubblico e privato il Cergas (Centro di ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale) della Bocconi, che avverte il rischio di "una crescita incontrollata dei consumi privati". La tendenza alla privatizzazione è talmente forte che perfino le pubbliche amministrazioni, sia pure senza metterci soldi, stipulano convenzioni con ambulatori e centri privati. Ha fatto scalpore nel 2022 quella firmata dal ministero dell'Interno col Gruppo San Donato, leader della sanità privata in Italia con 1,9 miliardi di fatturato, per garantire ai dipendenti di prefetture e questure uno sconto del 15% quando preferiscono saltare le file delle strutture pubbliche. L'accordo con l'allora ministro Luciana Lamorgese l'ha sottoscritto

Angelino Alfano, suo predecessore al Viminale e oggi presidente del San Donato.