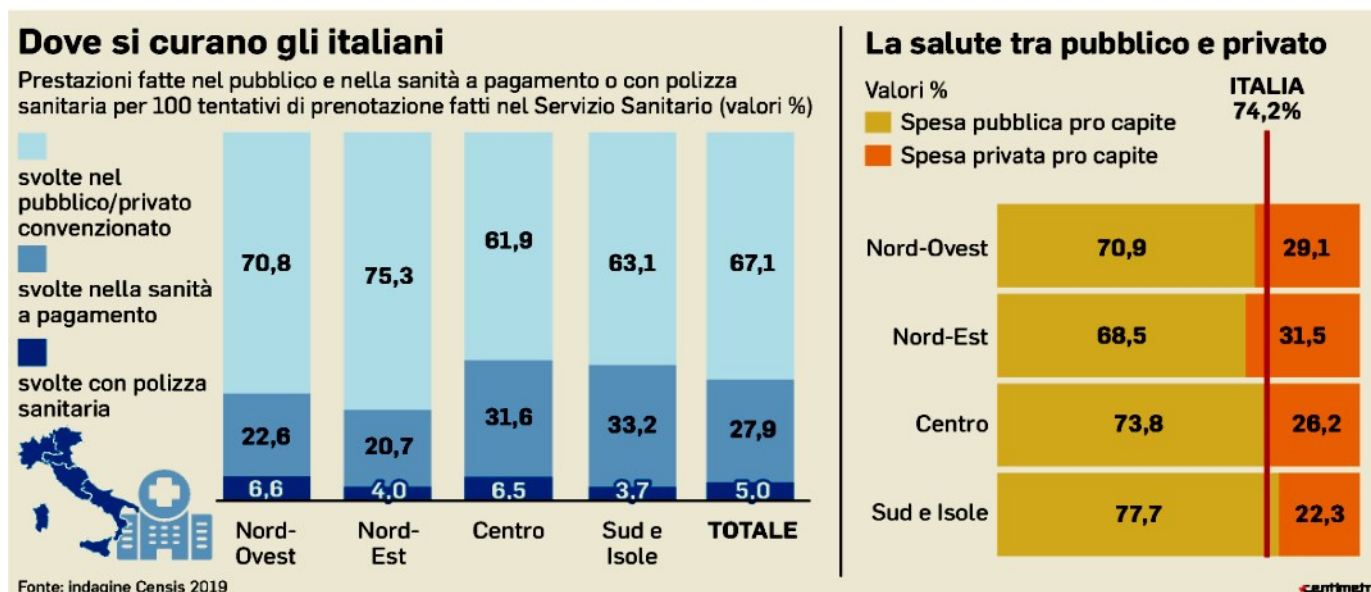


# Dossier

Il Messaggero

## PREVIDENZA

Farina, presidente Ania, chiede uguali condizioni fiscali per tutti i soggetti che offrono soluzioni integrative al Servizio nazionale, a cominciare dai fondi di categoria fino alle polizze individuali



# La sanità multipilastro tra pubblico e privato

**OGNI FAMIGLIA SPENDE 1.500 EURO L'ANNO DI TASCA PROPRIA ANCHE PER COLPA DELLE INEFFICIENZE DEL SETTORE SANITÀ**

**D**a almeno un paio d'anni la presidente dell'Ania, Bianca Maria Farina, lo ripete come se fosse un mantra: l'industria delle assicurazioni sarà il motore del nuovo welfare del Paese. Lo ha ribadito una decina di giorni fa nel corso del dibattito promosso dal Censis con il Forum Ania-Consumatori, focalizzando - nel perimetro del welfare - il tema della sanità in-

tegrativa. Ci sono 19,6 milioni di italiani che si sono visti negare nel 2018 almeno una prestazione dovuta dal Servizio sanitario nazionale. «Sono i forzati della sanità a pagamento: persone che hanno provato a prenotare nel Ssn e, presa visione della lunghezza della lista di attesa, hanno proceduto a farla a pagamento, nel privato a tariffa intera o in intramoenia». E' una delle evidenze fotografate dal Censis nell'annuale rapporto sulla sanità pubblica e privata, promosso da Rbm Salute.

### LA SCELTA DELLA MUTUALITÀ

E' anche in forza di dati come questi che la presidente di Ania ripete: «Alla spesa pubblica deve associarsi una spesa privata.

Ma occorre affrontare il tema di come questa spesa privata possa essere razionalizzata, senza accentuare le disparità e senza disperdere efficienza». Già, perché non basta ricordare che ogni anno gli italiani spendono poco meno di 40 miliardi di euro in sanità privata,

in aggiunta ai 112 miliardi che tramite la fiscalità generale finanziano il Ssn. Di quei 40 miliardi aggiuntivi la gran parte esce direttamente dalle tasche di individui e famiglie. Poco più del 10% è intermediata da contratti o polizze assicurative.

Per l'esattezza, secondo l'indagine del Censis, gli italiani nel 2018 hanno speso 37,3 miliardi di euro di tasca propria per la sanità: +7,2% reale rispetto al 2014 e nello stesso periodo la spesa sanitaria pubblica è diminuita dello 0,3%.

La spesa sanitaria privata media per famiglia è pari a 1.437 euro. «La spesa sanitaria privata, se viene alimentata da risorse che escono direttamente dalle proprie tasche è una follia – ribadisce Farina – perché c'è un altro modo di affrontare questa spesa: mutualizzare». Qualcosa di sta muovendo, ma molto lentamente. Si sta attivando qualche incentivo a percorrere la strada della socializ-

zazione dei rischi sanitari, attraverso polizze e fondi integrativi delle prestazioni. Ma soprattutto nei contratti collettivi di lavoro. Per questo Bianca Maria Farina richiede una equiparazione dei vantaggi fiscali: «Non si vede perché non debbano essere trattati allo stesso modo i fondi di categoria, i fondi aperti o le polizze assicurative. Dobbiamo chiedere alle Istituzioni che si possano creare benefici fiscali uguali per tutti, perché tutti i cittadini, che siano lavoratori dipendenti, lavoratori autonomi o pensionati, possano beneficiare di forme efficienti ed efficaci di integrazione sanitaria».

Quindi c'è un problema di aiuto e sostegno fiscale, che si accompagna alla necessità di una puntuale informazione delle opportunità esistenti. «Come assicuratori siamo a disposizione. Nel mestiere dell'assicuratore, d'altronde – continua Farina – c'è una forte componente di servizio sociale; c'è un desiderio implicito di dare migliori servizi ai cittadini. Con il supporto della tecnologia potremmo arrivare a offrire soluzioni

personalizzate, con forti ottimizzazioni di spesa».

## I SURFER DELLA SALUTE

Pubblico e privato, non solo in sanità, sono ormai mondi comunicanti, in qualche modo interscambiabili. Secondo l'indagine Censis-Rbm 13,3 milioni di italiani si sono fatti visitare sia nel pubblico che nel privato per una stessa patologia: una caccia alla "second opinion" in una logica di soggettiva autoregolazione della salute. «Il surf tra pubblico e privato è un anche modo per controverificare le prescrizioni mediche su diagnosi e terapie, innalzando così qualità, efficacia e sicurezza della sanità di cui si ha bisogno» commentano al Censis. La sovrapposizione è fisiologica, anche se resta auspicabile una migliore ottimizzazione assicurativa, per evitare sprechi e abbassare i costi. Farina conclude: «Di fronte alla progressiva riduzione delle garanzie dello Stato emerge l'urgenza di estendere l'assicurazione lungo tutta la vita di una persona. È vero che si spende molto in salute, ma occorre spendere meglio».

**Marco Barbieri**

## Il 10 luglio l'assemblea delle compagnie

### In 300 mila nel mondo della polizza

Si terrà il prossimo 10 luglio a Roma l'assemblea annuale di Ania, l'Associazione nazionale alla quale aderiscono pressochè tutte le compagnie di assicurazione italiane. Nel nostro Paese operano 213 imprese di assicurazione (il dato è l'ultimo disponibile), impegnate ogni giorno a dare risposte competenti alla domanda di sicurezza e protezione di imprese e persone. Per avere un'idea dimensionale, basti dire che i dipendenti diretti del settore assicurativo sono quasi

50.000; complessivamente, il comparto dà impiego a circa 300 mila persone (dati di fine 2017) se si comprendono i lavoratori dell'indotto. Nel 2018 il volume dei premi raccolti ha superato 135 miliardi di euro: 102 miliardi nel settore Vita e 33 miliardi nel settore Danni. Il volume di premi del settore assicurativo rappresenta il 7,7% Pil italiano. Un mercato che può ancora crescere per oggi è all'ottavo posto nel mondo e al quarto in Europa.



Bianca Maria Farina