

LA SALUTE

Sale la spesa degli italiani per la sanità privata: 41 miliardi

Meregalli (Pellegrini): «Ma crescono anche le rinunce. Informare i lavoratori»

Raffaele Ricciardi

Gli italiani aprono sempre più i portafogli per accedere ai servizi della salute in via "privata".

Freschi dati della Fondazione **Gimbe** cifrano la spesa sanitaria a carico dei cittadini ("out-of-pocket") a 41,3 miliardi, il 22,3% della spesa sanitaria totale. Un livello che supera da ormai dodici anni la soglia del 15% che l'Oms indica come limite oltre il quale «sono a rischio uguaglianza e accessibilità delle cure». In effetti è in atto un movimento paradossale: da una parte cresce la spesa privata, ma dall'altra salgono anche le rinunce alle prestazioni, da 4,1 a 5,8 milioni nel giro di tre anni. Non tutti riescono a curarsi di tasca propria, con l'effetto ancora una volta di allargare la forbice e creare nuove povertà.

«La spesa out of pocket degli italiani è oltre 1.100 dollari pro capite, sopra la media Ocse e Ue - ragiona Angelo Meregalli, direttore divisione Welfare solution di Pellegrini - La motivazione non è tanto la qualità delle strutture pubbliche, ma la difficoltà di accesso. Si stima che quest'anno l'80% degli italiani abbia ri-

nunciato almeno una volta alle cure a causa delle liste d'attesa».

Se questo è il quadro, il welfare aziendale diventa strategico come «ponte tra i lavoratori e l'accesso alle cure». In che modo? «In realtà c'è un forte e poco conosciuto nesso con la contrattazione collettiva: dai Ccnl nascono molti fondi sanitari integrativi, come il Fondo Est che riguarda il settore terziario, turismo e servizi o il MetaSalute per i metalmeccanici». Con poco più di una decina di euro di contributi mensili, in larga parte a carico dell'azienda, «si introducono coperture sanitarie significative per milioni di lavoratori e le loro famiglie», dice Meregalli. La sfida qui è triplice: «Le aziende devono comunicare chiaramente ai lavoratori l'esistenza di questi fondi; questi ultimi devono rendere l'accesso semplice e trasparente; i lavoratori devono avere tempo da dedicarvi». Altro livello di supporto dalle aziende è quello dei piani welfare adottati ormai dal 53% delle società oltre mille dipendenti. Voce sempre più importante per tutelare il potere d'acquisto delle famiglie, ma non esente da ambiti perfettibili. «Il sistema attuale è complesso, burocratico. La maggioranza dei dipendenti dichiara confusione o insoddisfazione rispetto ai benefit offerti dai piani sanitari integrativi da Ccnl», dice

Meregalli, tanto che l'utilizzo è certamente inferiore rispetto al potenziale, con conseguente ricaduta nella spesa out-of-pocket dei dipendenti stessi. Il bisogno di salute è manifesto, dunque, «ma è il momento di far evolvere le modalità di accesso e di fruizione ai piani sanitari integrativi da parte dei dipendenti aventi diritto perché davvero contribuisca a supportare in una logica di sussidiarietà un Sistema Sanitario Nazionale che giocoforza sarà sempre più "piccolo" rispetto alle esigenze future della popolazione». E questa è una opportunità per le aziende di svolgere un ruolo etico, che porta vantaggi per tutti: aumenta l'attrattività, i dipendenti sono più soddisfatti e più produttivi e il Ssn può indirizzare le risorse in modo migliore.



Peso: 22%