

Cara salute



Cresce il ricorso a fondi sanitari e assicurazioni ma sale anche il costo, che può arrivare a 5 mila euro all'anno. Nel 66% dei casi le polizze coprono prestazioni previste dal pubblico e aumenta la spesa privata delle famiglie.

ANNAMARIA ANGELONE

Cresce il ricorso alle assicurazioni sanitarie private. Spinto da liste d'attesa ancora lunghe e da una sanità pubblica che, pur restando di qualità, fatica a garantire tempi rapidi per prestazioni non urgenti, visite ed esami diagnostici. Stando ai nuovi dati Ania, nel 2025 il ramo malattia ha raggiunto i 4,9 miliardi di euro, con un balzo dell'11,6% rispetto all'anno precedente. Più contenuto l'aumento delle polizze infortuni, arrivate a 3,7 miliardi. Nel complesso, il settore vale 8,6 miliardi: una fetta limitata nel mercato assicurativo, ma in continua espansione.

Aumenta, di pari passo, anche il numero degli iscritti. Secondo l'Osservatorio Salute di Iqvia Italia, oggi quattro italiani su dieci dispongono di una polizza sanitaria, tramite il proprio datore di lavoro o a titolo personale. Si stima che più di 21 milioni di italiani siano oggi coperti da un'assicurazione sanitaria, fra forme collettive e polizze salute individuali. Circa 16,5 milioni sono lavoratori iscritti a fondi sanitari integrativi o enti, casse e società di mutuo soccorso legati a contrat-

ti collettivi e ordini professionali. Metalmeccanici, bancari, addetti al commercio, dipendenti nell'edilizia e industria, artigiani. Ma anche avvocati, notai, commercialisti, ingegneri. A questi, si aggiungono più di 1,2 milioni di dipendenti della scuola (il fondo è in via di definizione ma l'adesione è volontaria).

A trainare, dunque, c'è innanzitutto il rinnovo dei contratti che prevedono l'iscrizione a fondi sanitari integrativi (324 i censiti all'anagrafe dedicata). «Il mondo delle polizze individuali per la salute è stato piuttosto marginale finora ma ha fatto un salto dopo la pandemia» spiega Marianna Cavazza, ricercatrice del Cergas e membro dell'Osservatorio sui consumi privati in Sanità presso la Sda Bocconi. «Ma il mercato resta dominato dalle polizze collettive gestite dai fondi sanitari integrativi legati ai contratti di lavoro dove i premi possono essere anche bassi con relative coperture limitate. C'è, poi, scarsa consapevolezza che sono solo i fondi con premi elevati in grado di continuare a garantire la copertura ai pensionati».

Accelerano anche i prezzi. I dati Istat mostrano che l'indice dei prezzi dei servi-

zi assicurativi privati connessi alla salute è cresciuto del 3,8% tra il 2017 e il 2025, toccando il massimo nell'ultimo anno.

«Il prezzo medio è di 300-500 euro ma un nucleo familiare può arrivare a 2 mila» evidenzia Stefano Mannacio, responsabile assicurazioni di Assoutenti. «Gli aumenti si sono fatti sentire soprattutto dopo il Covid».

Secondo l'Ufficio parlamentare di bilancio, le assicurazioni sanitarie e i fondi integrativi hanno registrato un boom (da 5,8 milioni del 2013 a 16,3 milioni nel 2023). Ma quasi due terzi sono andate a coprire trattamenti di natura sostitutiva rispetto al sistema sanitario nazionale e non integrative. «Si tende a sostenere che i fondi sanitari privati finanziano il consumismo sanitario ma non è esattamente così» prosegue ancora Cavazza dell'università



Peso: 68%

Bocconi. «I fondi non sono contenti di una spesa sanitaria che aumenta. Anzi, va detto che le polizze, sia collettive sia individuali, dovrebbero essere usate in modo appropriato: altrimenti si sottraggono risorse in modo inefficiente e questo può inevitabilmente riverberarsi sulla platea generale degli assicurati».

Il paradosso è che non si arresta neppure la spesa di tasca propria. Le famiglie italiane pagano direttamente quasi un quarto delle cure (23,6%), una quota tra le più alte in Europa: circa 9 punti sopra la media Ue. Nell'ultimo anno, il conto della spesa sanitaria privata è salito a 49 miliardi di euro: quasi interamente (85,7%) "out-of-pocket" ovvero a carico dei cittadini.

A spingere in questa direzione, ci sono tuttora i tempi lunghi della sanità pubblica e i divari territoriali

dell'assistenza sanitaria. Nel primo quadrimestre 2026, le liste d'attesa per la diagnostica sono migliorate in quindici regioni fra cui la Liguria, la più virtuosa. Ma i ritardi sono ancora critici in diverse aree e si contano due milioni di esami e di visite oltre i tempi massimi. Diagnosi tardive che, spesso, fanno la differenza per la salute.

Di conseguenza, ci si rivolge alle strutture private in convenzione. Ma, nella maggioranza dei casi (66%), le polizze private rimborsano quanto già garantito dal sistema sanitario nazionale ma in tempi più rapidi.

Il mercato dispone oggi di un ventaglio di polizze individuali, fra base (ricovero e interventi), complete (ricoveri, visite e diagnostica) e personalizzabili (con estensione a cure odontoiatriche, prevenzione e check-up, co-

pertura extra-Ue). Ma occhio: ci sono esclusioni e limitazioni, tra cui malattie preesistenti, periodi di carenza senza copertura, franchigie, scoperti e massimali che limitano i rimborsi.

«Per chi lavora il consiglio è verificare presso il datore se si ha una copertura prevista dal contratto: è chiaro che a premi bassi corrispondono prestazioni minori o con franchigie alte. Le polizze sanitarie buone costano e in genere sono riservate ai dirigenti delle grandi aziende», rimarca ancora Mannacio di Assoutenti. «Meglio investire più possibile sulla prevenzione: purtroppo, siamo un paese che ha abdicato a questo. Anzi, direi che c'è una voglia quasi "suicida" di demandarla alla sanità privata mentre una longevità in buona salute si conquista con una buona prevenzione del sistema sanitario nazio-

nale come in Giappone».

Un punto d'ombra, infine, è la canalizzazione (spesso "forzata") presso le strutture delle compagnie assicuratrici. Molte hanno investito o acquisito centri medici e strutture sanitarie private. Una sinergia utile sul fronte dei costi (si controlla più direttamente la spesa) ma che rischia di innescare un circuito poco virtuoso, indirizzando presso la propria rete. —

I punti

1

Secondo i nuovi dati Ania, i premi delle assicurazioni nel comparto salute ammontano a 8,6 miliardi di euro e sono in crescita nel 2026

2

Sono oltre 21 milioni gli italiani coperti da un'assicurazione sanitaria individuale o collettiva. Erano undici milioni nel 2015

3

Gli assicurati da fondi legati a contratti collettivi o ordini professionali sono 16,5 milioni. Ci sarà un fondo per 1,2 milioni di dipendenti della scuola

4

Il costo medio per la copertura minima è di 361 euro ma può arrivare fino a 3 mila euro o più, ma può superare i 5 mila euro all'anno



Peso: 68%