

Home » Sanità, la proposta Ania rilancia il dibattito sul Ssn

Sanità, la proposta Ania rilancia il dibattito sul Ssn

Assicurazioni integrative, 42 miliardi di spesa privata e tutela universale: una proposta per rafforzare il Servizio Sanitario Nazionale.

06 Luglio 2026  Casse di previdenza  Avv. Paolo Rosa 

↑ In evidenza

► Ily Schlein, pensione ai migranti senza anzianità contributiva

► Premio Sirica 2025: Architettura per l'emergenza



L'Ania sviluppa e diffonde nel nostro Paese la cultura della sicurezza e della prevenzione, perché sia le persone, sia le aziende, sia la società nel suo complesso, possano essere protette di più e meglio. Nel corso della sua relazione all'assemblea Ania del 2 luglio

2026 il Presidente sul tema ha così dichiarato:

«Infine, tra i grandi progetti è opportuno citare le polizze sanitarie e metterle in relazione con il poderoso sistema di equità sociale che è il nostro Servizio Sanitario Nazionale. L'SSN è una ricchezza della nostra nazione. Che va preservata. Purtroppo, presenta due grosse fragilità: da un lato la qualità e la disponibilità delle cure è molto disomogenea sul territorio. Dall'altro lato, il Servizio Sanitario Nazionale fatica a sostentarsi sotto il profilo finanziario. Sul primo punto possiamo solo lanciare un appello alle autorità amministrative responsabili del suo funzionamento. Sul secondo punto, che è evidentemente collegato al primo, possiamo invece far la nostra parte. Già oggi, oltre ai circa 140 miliardi di euro che lo Stato spende per l'SSN, i cittadini pagano di tasca propria 42 miliardi di euro aggiuntivi che in larghissima misura escono dal circuito dell'SSN e non sono intermediati né dai fondi sanitari né dalle assicurazioni.

La nostra proposta è semplice: incentiviamo l'intermediazione da parte di imprese d'assicurazione e fondi sanitari di questo enorme flusso finanziario che oggi sfugge al settore pubblico, attraverso incentivi fiscali a polizze che prevedano l'annullamento di scoperti e di franchigie per il rimborso delle prestazioni effettuate nelle strutture pubbliche in regime di libera professione intramuraria. Una sorta di "superconvenzione" con le assicurazioni, che consenta agli ospedali pubblici di eccellenza di intercettare risorse che già oggi i cittadini spendono comunque: avremo così creato un secondo ed un terzo pilastro per la previdenza sanitaria, analogamente a quanto fatto per il sistema pensionistico.»

Naturalmente le imprese assicurative inseguono il profitto, come è ovvio che sia, e quindi cercano di girare in proprio favore quei 42 miliardi che i cittadini spendono di tasca propria per curarsi, stante le lunghe liste di attesa del SSN.

Al cittadino italiano, e siamo in tanti a chiederlo, serve una polizza molto semplice, priva di limiti, franchigie, scoperti e altre esclusioni che di solito si scoprono dopo la sottoscrizione nelle appendici, in grado di tutelarla laddove il SSN sia carente, senza sentirsi poi eccepire alcunché sulla copertura.

Consapevole di ciò, l'ANIA da qualche anno ha predisposto le linee guida per contratti assicurativi chiari e comprensibili.

Il tema della chiarezza e comprensibilità dei contratti assicurativi ha assunto negli ultimi anni un ruolo sempre più centrale.



Consulta le ultime notizie su [italypress.com](https://www.italypress.com)



Diventa quindi evidente, come sta scritto nell'introduzione delle linee guida, "la necessità di un rinnovato approccio verso gli assicurati, anche in termini di linguaggio, che deve condurre, da un lato, i clienti a una maggiore consapevolezza della gestione del rischio e, dall'altro, l'intero settore a essere promotore di questo cambiamento, adottando una comunicazione ancora più efficace.

La Fondazione GIMBE ha presentato l'8 ottobre 2025 presso la Sala della Regina della Camera dei Deputati l'8° **Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale** rilevando anzitutto come dati, narrative e sondaggi di popolazione dimostrino che oggi la vera emergenza del Paese è il Servizio Sanitario Nazionale. Un divario della spesa sanitaria pubblica pro capite di € 727 rispetto alla media dei paesi OCSE membri dell'Unione Europea, con un gap complessivo che sfiora i € 42,9 miliardi; la crisi motivazionale del personale che abbandona il SSN; quasi 5,8 milioni di persone che nel 2023 hanno rinunciato alle cure, di cui 3,1 milioni per motivi economici; le inaccettabili disuguaglianze regionali e territoriali; la migrazione sanitaria e i disagi quotidiani sui tempi di attesa e sui pronto soccorso affollati dimostrano che la tenuta del SSN è prossima al punto di non ritorno, che i principi fondanti di universalismo, equità e uguaglianza sono stati ormai traditi e che si sta lentamente sgretolando il diritto costituzionale alla tutela della salute, in particolare per le fasce socio-economiche più deboli, gli anziani e i fragili, chi vive nel Mezzogiorno e nelle aree interne e disagiate.

Il rilancio del SSN richiede una presa di coscienza collettiva: istituzioni, professionisti della salute e cittadini devono riconoscere che la progressiva perdita di un servizio pubblico, equo e universalistico non mette a rischio soltanto il diritto alla tutela della salute, ma anche la coesione sociale e lo sviluppo economico del Paese. È per questo che la Fondazione GIMBE ha aggiornato il **Piano di Rilancio del Ssn**: un programma chiaro in 15 punti, non un manuale operativo, ma uno strumento di orientamento che fissa le priorità strategiche per rafforzare e innovare il nostro insostituibile SSN. Un piano che ha come bussola l'articolo 32 della Costituzione e il rispetto dei principi fondanti del SSN e mette nero su bianco le azioni indispensabili per potenziarlo con risorse adeguate, riforme coraggiose e una radicale e moderna riorganizzazione. Questo percorso non può prescindere da un triplice patto. Innanzitutto, un patto politico che superi gli avvicendamenti dei Governi e riconosca nel **Ssn un pilastro della democrazia**, uno strumento di coesione sociale e un motore di sviluppo economico. Poi, un patto sociale che renda i cittadini consapevoli del valore del SSN e li educi ad un uso responsabile della sanità pubblica. Infine, un patto professionale in cui tutti gli attori della sanità rinuncino ai privilegi di categoria per salvaguardare il bene comune.

Perché se la Costituzione tutela il diritto alla salute di tutti, la Sanità deve essere per tutti.

Fatta questa premessa e tenuto conto della proposta avanzata da Ania, invito a studiare una polizza omnia per 50 milioni di utenti così da contenere il premio assicurativo e incassare, in tutto o in parte, quei 42 miliardi che spendiamo ogni anno di tasca nostra per le carenze del SSN.

42 miliardi diviso 50 milioni di potenziali utenti, da un premio di 840 euro all'anno.

Il tema dei rapporti tra pubblico e privato in sanità è sempre stato molto caldo e divisivo. Secondo molti osservatori, sarebbe in atto una "privatizzazione strisciante" della sanità italiana, che alcuni intendono come maggiore ricorso ai servizi a pagamento ed altri come una più invadente presenza del privato accreditato nella fornitura dei servizi sanitari.

In alternativa, l'Ania potrebbe stipulare delle convenzioni con le strutture sanitarie private accreditate e quindi convenzionate con il Ssn e con adeguata tessera sanitaria integrativa, tener indenne il cittadino da ogni spesa.

La tessera sanitaria è il documento personale rilasciato a tutti i cittadini che hanno diritto alle prestazioni fornite dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Contiene il codice fiscale assegnato dall'Agenzia e lo certifica. Serve ogni volta che il cittadino si reca dal medico, acquista un medicinale o richiede una visita presso le strutture



del Sistema sanitario nazionale. La tessera sanitaria solitamente è anche Carta Nazionale dei Servizi: una volta attivata, consente di accedere ai servizi online delle Pubbliche Amministrazioni.

La tessera sanitaria, gratuita, vale sei anni. Alla scadenza l'Agenzia spedisce automaticamente una nuova Tessera sanitaria all'indirizzo di residenza del cittadino, presente in Anagrafe Tributaria.

La tessera sanitaria integrativa verrebbe emessa da Ania dietro pagamento di un premio e terrà indenne l'utente del servizio da ogni spesa per prestazioni in strutture sanitarie accreditate.

Naturalmente l'intervento assicurativo in un sistema sanitario a 3 pilastri, può giustificarsi solo se viene garantito per il SSN un finanziamento percentuale del PIL pari alla Germania, se i fondi aziendali tipo Sanipro, Unipol, ecc. entrano in tutti i contratti di lavoro.

Solo così si mantiene il Ssn che serve per l'urgenza, la complessità e il territorio, e si crea un circolo virtuoso per garantire migliori tutele e non il minimo sindacale!

Ovviamente il progetto e la regia devono rimanere unici in capo al pubblico, che integra il convenzionato e il privato in un quadro di riordino clinico e programmazione di lungo periodo.

Ricordo che con la tassazione già si finanzia il Ssn e quindi bisogna far pagare le tasse anche a chi oggi non le paga!

"Rilevante, e meritevoli di una riflessione su equità ed efficienza del nostro sistema fiscale, anche i profili di distribuzione dei contribuenti che, sulla base di quanto dichiarato nel 2024, hanno corrisposto almeno 1 euro di Irpef nel 2023. Emerge dalla dodicesima edizione dell'Osservatorio sulle entrate fiscali, a cura del Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali, presentata oggi alla Camera dei Deputati insieme a Cida-Confederazione italiana dirigenti e alte professionalità.

Nel dettaglio, da 0 a 7.500 euro lordi si collocano 7.288.399 soggetti, il 17,12% del totale, che pagano in media 26 euro di Irpef l'anno (19 se rapportati ai cittadini) e sono pertanto pressoché a carico dell'intera collettività. Nella fascia subito superiore, quella dei contribuenti che dichiarano redditi tra i 7.500 e i 15.000 euro lordi l'anno sono 7.696.479: in questo caso, al netto del tir, l'Irpef media annua pagata per contribuente è di 296 euro (214 euro per abitante), a fronte – a titolo esemplificativo – di una spesa sanitaria pro capite pari di circa 2.222 euro.

L'insieme di queste 3 fasce di contribuenti vale a dire 16.169.510 soggetti versano solo 1,19% del totale Irpef: rapportato al numero di abitanti, questo significa 22,409 milioni di persone (l'equivalente di Lombardia, Lazio, Campania e oltre) pagano, al netto di deduzioni e detrazioni un'imposta media di 100 euro annui.

Tra 15.000 e 20.000 euro di reddito lordo dichiarato si trovano circa 5 milioni di contribuenti, che pagano un'imposta media annua di 1.817 euro, che si riduce a 1.311 euro per singolo abitante; seguono da 20.001 a 29.000 euro 9,7 milioni di contribuenti, con un'imposta media di 3.750 euro che scende a 2.706 se rapportata al totale abitanti: un importo che, come per la fascia successiva, basterebbe di per sé a coprire i costi della spesa sanitaria pro capite, ma che resterebbe comunque insufficiente guardando alle altre principali funzioni di welfare non coperte da contributi di scopo, tra cui appunto l'assistenza. Seguono quindi i redditi tra 29.001 e 35mila euro, fascia in cui si collocano 4.359.429 contribuenti pari a 6.041.664 abitanti: questi contribuenti, il 10,24%, pagano un'imposta media di 6.254 euro l'anno, 4.512 euro per abitante, e versano complessivamente il 13,16% delle imposte. Sommando tutte le fasce di reddito fino a 29mila euro, si evidenzia dunque che il 72,59% dei contribuenti italiani versa soltanto il 23,13%: di tutta l'Irpef".

Il cd ceto medio è ormai allo stremo e aspetta di essere rivitalizzato da politiche che guardino al futuro e non a catturare solo il consenso del presente!

La strada è lunga ma prima si intraprende, prima si arriva al traguardo.



CADIPROF
 CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
 PER I LAVORATORI DEGLI STUDI PROFESSIONALI

beprof

© Riproduzione riservata