

La sanità pubblica si affida ai privati

di Anna Di Rocco

La scuola pubblica inaugura la stagione del welfare sanitario affidandosi alla sanità privata. Il ministero dell'Istruzione ha reso operativo il piano di erogazione di polizze sanitarie dedicato a oltre 1,2 milioni di lavoratori. Docenti, dirigenti scolastici, educatori, personale amministrativo, tecnico e ausiliare nonché dipendenti del ministero hanno tempo fino al 20 settembre per aderire gratuitamente alla polizza. Il servizio è erogato da UniSalute in coassicurazione con Poste Assicura e Intesa Sanpaolo Protezione, attraverso la convenzione Consip dedicata al personale scolastico. Ma la misura non è a costo zero. Per lo Stato lo stanziamento complessivo è di 320 milioni di euro per il quadriennio 2026-2029. La dotazione iniziale era di 65 milioni l'anno, per 260 milioni totali, ma poi è stata aumentata di 60 milioni per consentire l'estensione della copertura anche al personale precario. A coprire le risorse ci ha pensato la Ragioneria dello Stato: 250 milioni sono nuovi stanziamenti messe a disposizione del Tesoro e 70 milioni arrivano dalle economie del ministero. Di fatto fondi pubblici utilizzati per finanziare una copertura assicurativa integrativa che strizza l'occhio ai privati. Il meccanismo è quello della sanità integrativa: lo Stato non costruisce una nuova offerta sanitaria né rafforza l'attuale, bensì acquista per i propri dipendenti una protezione aggiuntiva rispetto a quella garantita dal Ssn.

Secondo quanto risulta a Milano Finanza, l'operazione è osservata dal governo come banco di prova per il welfare sanitario del pubblico impiego. L'ipotesi è valutare, sulla base dell'esperienza della scuola, una possibile

estensione della copertura ad altre categorie di dipendenti pubblici. Se il modello dovesse essere replicato, la polizza potrebbe uscire dai confini del comparto scolastico per diventare uno strumento più ampio di welfare sanitario per il pubblico impiego.

La scelta arriva in una fase in cui il Servizio Sanitario Nazionale è alle prese con liste d'attesa, carenza di personale e una spesa sanitaria che pesa sempre di più sui bilanci delle famiglie. Nel 2024 quasi il 10% degli italiani ha rinunciato a visite mediche o accertamenti dia-

gnostici di cui aveva bisogno: il 5,3% per motivi economici, il 6,8% per le lunghe liste d'attesa.

Il rafforzamento della componente privata si inserisce perciò in un sistema sanitario nel quale una quota crescente della spesa è già sostenuta direttamente dal singolo cittadino. Secondo i dati della Fondazione Gimbe, nel 2024 la spesa sanitaria out-of-pocket è salita a 41,3 miliardi, ciò significa che la quota sostenuta dal singolo ha rappresentato il 22,3% della spesa sanitaria complessiva: oltre la soglia del 15% indicata

dall'Oms come livello oltre il quale possono emergere problemi di equità nell'accesso alle cure.

Nel 2026 il finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale cui concorre lo Stato arriverà invece a 142,9 miliardi, quasi 18 miliardi in più rispetto al 2022. Ma l'aumento delle risorse non ha eliminato le difficoltà di un sistema sempre più ingolfato e rimpiazzato dal settore privato: secondo i dati del ministero della Salute, nel 2023 su circa 30 mila strutture sanitarie censite il 58% erano private accreditate: ovvero centri privati autorizzati a erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale. (riproduzione riservata)



Peso: 28%