

IL MERCATO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA IN ITALIA SECONDO IL CERGAS-BOCCONI

In Italia sono assicurate con polizze sanitarie collettive derivanti da contrattazioni ed accordi sindacali circa 7 milioni di persone, di cui oltre 700.000 iscritti agli ordini professionali. In tutto, sommando le polizze collettive a quelle individuali (1,2 milioni di persone), quelle dei soggetti assicurativi e delle mutue, **sono 8.950.000 gli italiani che godono di assistenza sanitaria integrativa**. UniSalute, compagnia del gruppo Unipol specializzata in assistenza sanitaria, con poco meno di 5 milioni di assicurati, è leader di questo mercato, che vale circa 4 miliardi di euro di contributi

Secondo una ricerca condotta dal professor Francesco Longo del Cergas Bocconi, in Italia la **spesa sanitaria privata** tramite assicurazioni copre oggi appena il 2% della spesa totale per la salute, a fronte del 77% erogato dal Servizio Sanitario Nazionale ed il 20% pagato direttamente dalle famiglie con la cosiddetta spesa "out of pocket".

La più difficile è la situazione di **chi non è autosufficiente**: in tutta Italia, nel 2011, la popolazione di ultrasessantacinquenni non autosufficienti era di quasi 2.760.000 persone, a fronte di 235.058 posti in strutture residenziali e semiresidenziali, con un tasso di copertura dell'1,9% della popolazione anziana. E anche in una regione dagli alti standard di assistenza come la Lombardia, solo il 19,3% dei non autosufficienti trova posto in servizi residenziali (Rsa pubbliche e private, centri diurni), mentre il 40,7% si affida ad una badante. Perfino in una città "virtuosa" come Bologna solo il 26% degli anziani non autosufficienti e il 23% dei disabili adulti è in carico ai servizi pubblici. Lasciando scoperta una enorme domanda potenziale di assistenza socio-sanitaria. Sul versante della spesa sanitaria a favore di chi non è autosufficiente, secondo il Cergas Bocconi, la spesa sanitaria pro capite si aggira poco sopra i 1.200 euro sia in Emilia-Romagna che in Lombardia; ma nel primo caso, il pubblico gestisce il 31% delle risorse, nel secondo il 26%. Quel che resta è gestito dalle famiglie: 774 euro in Emilia-Romagna, di cui 720 grazie all'indennità di accompagnamento Inps e 54 euro speso dagli utenti; 828 euro in Lombardia, di cui 735 da parte dell'Inps e 93 euro a carico delle famiglie. In Lombardia, a fronte di una spesa sanitaria per la non autosufficienza di 4,2 miliardi di euro, oltre 1,6 miliardi di euro vengono spesi direttamente da 150.000 assistiti per avvalersi di badanti. Una risposta molto parziale, che spesso produce isolamento dell'anziano e della famiglia ed alimenta lavoro sommerso e mal retribuito.

Per il totale della popolazione, invece, sul **versante delle visite specialistiche** l'area più critica è quella delle prestazioni odontoiatriche: un mercato che vale circa 8-10 miliardi all'anno e che per il 90% è pagato privatamente dai pazienti, senza nessun tipo di redistribuzione né attività di prevenzione. Tra le visite specialistiche tra le quali più spesso si ricorre al medico privato ci sono poi le visite ostetrico-ginecologiche, il dietologo, il dermatologo, l'oculista e l'ortopedico.

In questo quadro le società di mutuo soccorso, nate nell'800 per sopperire alle carenze dello Stato Sociale ed aiutare così i lavoratori a darsi un mutuo sostegno in casi di necessità gravi, come malattie e infortuni, possono rappresentare oggi uno strumento universale al servizio dei cittadini: si tratta di integrare le prestazioni offerte dal Servizio Sanitario Nazionale, soprattutto negli ambiti in cui la risposta pubblica è più debole, facendo da ponte in ottica mutualistica tra la domanda di salute, la rete di chi produce prestazioni sanitarie, il sistema pubblico.