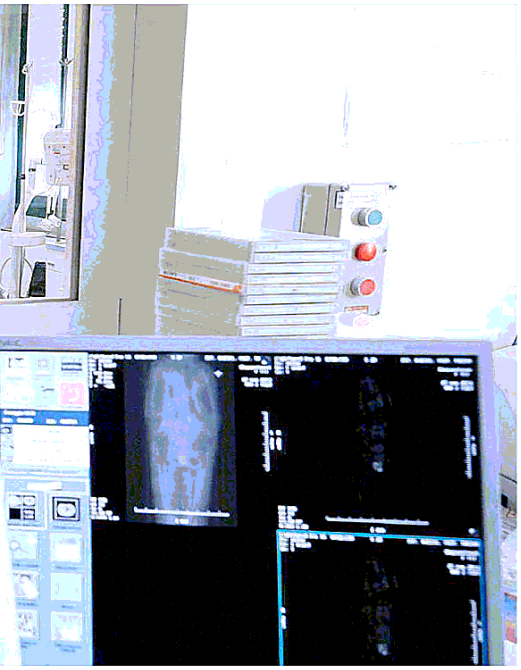
ECONOMICO

4mld

LA RICHIESTA MINIMA di maggior finanziamento pubblico del Ssn nel 2024 avanzata dal ministro Schillaci al governo: non è detto che sia accontentato



garantite dal Ssn, servono cioè a saltare le liste d'attesa pagando solo in parte. Ce ne sono di due tipi: meno di 10 quelli di tipo A, davvero integrativi, che offrono soprattutto cure come quelle odontoiatriche escluse dai Lea (Livelli essenziali di assistenza); oltre 300 quelli di tipo B con un raggio d'azione più ampio. Ne hanno uno (Faschim) i lavoratori della chimica, un altro i metalmeccanici (Metasalute), un altro i quadri (Quas), un altro i dirigenti d'azienda (Fasi), grandi banche e grandi aziende hanno i propri Fondi. Alcuni, secondo un'indagine dell'Agenas (l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), hanno convenzioni con aziende sanitarie pubbliche. La stessa Agenas collabora a un Osservatorio per contribuire al lavoro della commissione del Senato che dovrebbe proporre un riordino del settore, cresciuto in un sostanziale vuoto normativo. Ovviamente le coperture sono molto variabili, a volte minime. E nessuno può fare a meno del pronto soccorso pubblico quando ha un problema serio e urgente.

La contrattazione collettiva vira ormai quasi sistematicamente sul *welfare*. Conviene alle imprese che sui contributi versati godono di un regime fiscale favorevolissimo, nato negli anni 90 per istituzioni a carattere solidaristico. Conviene ai sindacati che, oltre a rispondere alla domanda degli iscritti, hanno i loro posti negli enti bilaterali istituiti per la gestione dei Fondi. Hanno un sistema di questo tipo anche i giornalisti (Casagit), almeno quelli regolarmente assunti a differenza del crescente esercito di precari sottopagati, e anche la Casagit contribuisce al finanziamento della Fnsi che è il sindacato di categoria. Ma conviene ancora di più alle compagnie che assicurano i Fondi stessi. Per quanto, almeno nel 2021, la spesa per le prestazioni abbia superato i contributi raccolti.

> **La parte del leone**
> Il processo è guidato dalla contrattazione nazionale, che punta tutto sul "welfare"

Suggerisce "sinergie" fra pubblico e privato il Cergas (Centro di ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale) della Bocconi, che avverte il rischio di "una crescita incontrollata dei consumi privati".

La tendenza alla privatizzazione è talmente forte che perfino le pubbliche amministrazioni, sia pure senza metterci soldi, stipulano convenzioni con ambulatori e centri privati. Ha fatto scalpore nel 2022 quella firmata dal ministero dell'Interno col Gruppo San Donato, leader della sanità privata in Italia con 1,9 miliardi di fatturato, per garantire ai dipendenti di prefetture e questure uno sconto del 15% quando preferiscono saltare le file delle strutture pubbliche. L'accordo con l'allora ministro Luciana Lamorgese l'ha sottoscritto Angelino Alfano, suo predecessore al Viminale e oggi presidente del San Donato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVISTA • Ivan Cavicchi Sociologo

"Se butto i soldi in finanza, alla fine perde l'assistenza"

Trent'anni fa Ivan Cavicchi era il responsabile Sanità della Cgil, ora insegna Sociologia dell'organizzazione sanitaria e Filosofia della medicina all'università di Roma Tor Vergata e da ultimo ha pubblicato *Sanità pubblica addio* (Castelvecchi, 2023).

Lei parla della sanità integrativa come di una delle forme più insidiose di privatizzazione. Oggi che i Fondi integrativi e le assicurazioni coprono quasi un quarto della popolazione, si può pensare ancora a una sanità tutta pubblica?

Proprio per questo ha più senso pensare a una sanità pubblica. Se mettiamo insieme tutte le forme di privatizzazione, compreso l'*out of pocket* (la spesa sanitaria diretta delle famiglie, *ndr*), rifinanziare il pubblico diventa più conveniente. Lo spostamento di denaro sul privato non ricade solo sul cittadino, ha un costo fiscale per lo Stato. Abbiamo una sanità pubblica sempre meno finanziata e una sanità privata sempre più defiscalizzata. Oggi si parla del cuneo fiscale ma una parte del *welfare* aziendale ricade sull'impresa: invece del salario danno *welfare* aggiuntivo. Non è più razionale offrire un *welfare* pubblico e dare al lavoratore più reddito? L'Ocse ha inquadrato il rapporto pubblico/privato come il principale fattore di insostenibilità del *welfare* sanitario.

Gli studiosi del Cergas della Bocconi suggeriscono sinergie tra pubblico e privato.

La Bocconi non ha mai nascosto le simpatie per il privato. Ma il punto è decidere se la funzione principale – ospedaliera, ambulatoriale, territoriale – è pubblica o no: se non è pubblica le sinergie sono inutili. La legge 833 del 1978 non esclude l'assistenza privata, ma dice: 'Se la volete dovete pagarvela'. Invece qui vogliono scaricarne i costi. È insostenibile. Non c'è una preclusione ideologica al privato: solo grazie al terzo settore, al privato sociale, abbiamo esteso la funzione pubblica e coperto i buchi nell'assistenza agli anziani, alla non autosufficienza, ai portatori di handicap.

Il dilagare dei Fondi integrativi non è una mezza rivincita del modello mutualistico bismarckiano – tanto paghi e tanto ottieni – sulla copertura universale del modello Beveridge, dell'art. 32 della Costituzione e della legge 833/78?

Senz'altro. Un paradosso. Dobbiamo ricordare che il sistema mutualistico è crollato, negli anni 60 e 70, sotto i debiti. Per sua natura è quasi destinato ad andare in disavanzo, obbligando lo Stato a sostenerlo. Lo vediamo in Germania. Da noi solo grazie al fallimento del sistema mutualistico abbiamo inventato la sanità pubblica nazionale, ma ora tendiamo a tornare a un sistema molto differenziato che nega il diritto universale. Le forme di mutualismo sono amate perfino dai sindacati perché comportano decentramento, nuovi organismi, intermediazione tra il bisogno di cure e le disponibilità di reddito. Ma se butto i soldi per l'intermediazione finanziaria li tolgo all'assistenza.

Il welfare aziendale È defiscalizzato e fa calare le entrate: meno fondi per il Ssn FOTO LAPRESSE

IL CORTEO DELLA CGIL SULLA SANITÀ

IL SINDACATO di Maurizio Landini a giugno ha organizzato alcuni eventi per sostenere la sanità pubblica, altri ne seguiranno. Eppure i confederali firmano contratti nazionali e aziendali basati sul welfare privato (e defiscalizzato)

Hanno problemi anche i Fondi integrativi: nel 2021 hanno speso più dei contributi incassati.

La natura della spesa sanitaria, pubblica o privata che sia, è incrementale: per ragioni sociali, culturali e di invecchiamento è destinata a crescere, quindi dovrebbero crescere anche i finanziamenti. Con le mutue questo comporta un depauperamento dei salari, che non si può permettere. Allora si bussa allo Stato, sempre a scapito della sanità pubblica e del diritto alla salute.

Mesi fa lei propose uno sciopero generale in difesa della sanità pubblica, la Cgil ha fatto importanti manifestazioni ma senza andare oltre. Forse perché anche i sindacati hanno il loro tornaconto nella gestione di Fondi?

I Fondi sono contrattualizzati, per i sindacati è uno spazio importante. Ho apprezzato molto la manifestazione della Cgil perché ci ho visto un tentativo di autocritica. Il diritto alla salute è il primo fattore di redistribuzione del reddito. Un conto è un sistema pubblico, un altro la sanità privata che facilita i redditi più alti e sicuri e penalizza il lavoro precario e sottopagato. Per il sindacato è una contraddizione pesante tra lavoro garantito e non garantito.

> **Si torna al vecchio sistema delle mutue, fallito 50 anni fa: è un paradosso**
> [redacted]

La sanità pubblica è perduta?

Bisogna trovare i soldi e decidere se rifinanziare anche la sanità privata. Ma non basta. Mentre parliamo aumentano le malattie: abbiamo sacrificato la prevenzione. Non vinceremo la sfida della sostenibilità senza intervenire su società, economia e clima. Le malattie costeranno sempre di più.

A. MAN.

angelobernacchia@litedizioni.it Salvo per uso personale e' vietato qualunque tipo di redistribuzione con qualsiasi mezzo.