

ECONOMIA

WELFARE-2 / L'ASSISTENZA INTEGRATIVA

Prima la salute poi il salario

Dalla Luxottica alla Granarolo, dalla Ducati alla Gucci, sempre più lavoratori preferiscono la copertura delle spese sanitarie all'aumento in busta. Un business da 4 miliardi

DI PAOLO TESSADRI

La chiamano "sussidiarietà", ma a volte ti salva la vita, come alla quarantenne bancaria di Milano. «Il tumore alla mammella era in stato avanzato. La signora chiese di intervenire subito, in regime privatistico, senza aspettare i tempi del servizio sanitario nazionale, e dopo quattro giorni era in sala operatoria all'Istituto Europeo di Oncologia di Umberto Veronesi. Costo circa 30 mila euro». Valerio Ceffa, direttore di Mu.Sa, un consorzio di mutuo soccorso sanitario, ricorda l'episodio di due estati fa. La signora non ha speso un euro per l'operazione: il contratto integrativo della banca per cui lavora prevede l'assistenza medica, fra cui i grandi interventi chirurgici, rimborso analisi di laboratorio e ticket, sussidio in caso di inabilità, visite specialistiche e ricoveri. I 250 euro l'anno al consorzio di Ceffa sono versati dal suo datore di lavoro e i benefici sono estesi ai suoi familiari. L'integrazione sanitaria per i lavoratori dipendenti si sta diffondendo velocemente, negli ultimi anni, con i contratti integrativi di lavoro. Motivo? Lo Stato non riesce più a garantire tutte le prestazioni in modo efficiente e veloce; ecco allora che entrano in campo le società di mutuo soccorso, le assicurazioni e i fondi aziendali o di categoria. Secondo il rapporto sanità del Ceis dell'Università Tor Vergata di Roma, le famiglie italiane spendono di tasca loro 25 miliardi di euro per la sanità (che si sommano a quelli spesi dallo Stato per il Ssn) ma solo il 6 per cento di loro ha una polizza sanitaria integrativa. Mentre il 4,1 per cento delle famiglie si impoverisce a causa delle spese mediche per far fronte a patologie drammatiche. Le mutue sanitarie potrebbero quindi diventare un benefit importante per i lavoratori.

Paolo Da Lan, sindacalista della Uil di Bellu-

no, è un assertore dei contratti integrativi sulla sanità. Ne ha appena firmato uno alla Luxottica di Leonardo Del Vecchio, che entrerà in vigore a settembre per i 7.300 lavoratori. Si va dalle cure odontoiatriche all'alta diagnostica, ai grandi interventi. In tempi di vacche magre, in cui è difficile chiedere aumenti salariali, l'unico modo per recuperare potere d'acquisto sembrano essere i contratti integrativi su welfare e sanità. È sempre De Lan a spiegarne la convenienza. «Se chiediamo un aumento di 240 euro l'anno, il cuneo fiscale, cioè la fiscalità a carico del datore di lavoro e del dipendente, si porterà via quasi la metà. Al lavoratore restano poco più di 120 euro l'anno, 10 euro al mese». Ma se l'intera somma viene destinata alla cassa sanitaria, la cifra è esente da prelievo fiscale e viene interamente versata dal datore di lavoro per la salute del lavoratore. È una legge del '92 che lo prevede, a firma dell'allora ministro alla Sanità Rosy Bindi, rimasta inapplicata fino ai decreti di Livia Turco del 2008 e del ministro Maurizio Sacconi di pochi mesi fa. Le spese per le mutue sanitarie non vengono tassate ma a una condizione: debbono essere previste da accordi sindacali in sede di contratto di lavoro integrativo.

Così, sono proprio i sindacati a puntare a questo tipo di accordi, che vengono introdotti anche nelle piccole aziende con meno di dieci dipendenti, come le cooperative. Alla DeRigo Refrigeration di Belluno, 170 dipendenti, poche settimane fa i lavoratori hanno promosso un referendum: aumento di stipendio o cassa sanitaria? Il 70 per cento ha scelto la sanità e i 200 euro sono finiti tutti nella cassa salute. Punto debole dell'accordo, secondo alcuni lavoratori, è il tetto massimo di 200 euro per le cure dentarie, ma con un modesto contributo si può estendere la cassa ai familiari.

Alla Granarolo l'accordo sulla mutua sanitaria è stato siglato due anni fa, ricorda Claudio Leandri, direttore delle risorse umane. Prevede la copertura totale dei grandi interventi chirurgici, un'indennità giornaliera per ricoveri, visite specialistiche e accertamenti diagnostici, cicli terapeutici, trattamenti fisioterapici a seguito di infartti e assistenza odontoiatrica. Costo: 250 euro l'anno a carico dell'azienda, mentre il lavoratore può estendere la copertura ai familiari conviventi con 200 euro per il coniuge e 175 per figlio. L'accordo con i sindacati ha preceduto l'istituzione del Fondo sanitario nazionale per i lavoratori dell'industria alimentare, che partirà nel gennaio 2011. Anche alla Ducati sono stati fra i primi ad attivare la mutua sanitaria, così all'Anas, alla DeLonghi, alla Siemens, a Sky, al gruppo Gucci, alla Campari, a Finmeccanica e alle cartiere Fedrigoni. Ma il primato va ai dipendenti del Biscione. Fininvest e Mediaset hanno sottoscritto la copertura assicurativa di quattro mila dipendenti con UniSalute, specializzata nella gestione dei fondi salute, affiliata alla Legacoop. Convenzione rinnovata nel 2006 proprio nei giorni in cui infuriava la polemica di Berlusconi contro l'Unipol sul caso Consorte per la scalata a Bnl.

Tuttavia non c'è uniformità fra i vari piani sanitari per i dipendenti. Si entra in una giungla di prestazioni e di costi assicurativi a seconda del numero dei dipendenti e, dunque, dell'ammontare complessivo del fondo in dotazione. Non sono comunque le singole aziende a gestire direttamente la salute dei propri dipendenti. Le gestione dei fondi, dei piani sanitari e la rete delle convenzioni (con cliniche, laboratori d'analisi e dentisti) sono affidate a strutture specializzate. Anzitutto agli storici consorzi mutualistici e alle assi-

curazioni. La potenza in questo settore è rappresentata dalla bolognese UniSalute della Legacoop, un colosso che garantisce la copertura sanitaria a due milioni di aderenti, concentrati sull'asse Roma-Milano. «Il mercato crescerà molto», dice il presidente Lorenzo Bifone: «almeno 150 milioni di euro l'anno. Ora siamo solo in una fase iniziale». Il business dei fondi integrativi sanitari vale quattro miliardi di euro l'anno. Tanto appetibili che è stato istituito un registro, anche per sbarrare la strada alle cricche affaristiche. «Finora gli iscritti sono 279 sui 400 che operano sul mercato fra assicurazioni, che sono la parte più consistente, società di mutuo soccorso e fondi di categoria», rivela Placido Putzolu, presidente della Federazione delle mutue integrative. I dipendenti di molte aziende, come nel settore manifatturiero, sono gli ultimi ad arrivare e debbono siglare accordi azienda per azienda. Ma intere categorie vi hanno aderito in sede di contrattazione nazionale, come quella degli alimentaristi, il cui accordo entrerà in vigore nel 2011, oppure i lavoratori del commercio, che da anni hanno costituito il potente FondoEst. Giungla fitta, invece, nella pubblica amministrazione: i dipendenti della Presidenza del consiglio e del Consiglio superiore della magistratura hanno un contratto sanitario, ma la quasi totalità degli statali ne è sprovvista.

C'è il rischio di una dispendiosa sovrapposizione con il Servizio sanitario nazionale? Forse sì. Ma intanto le mutue e le assicurazioni riescono a spuntare fortissimi sconti nelle strutture private per le stesse prestazioni sanitarie offerte dal Ssn. ■

Per curarsi a volte bisogna aprire il portafoglio

Quota della spesa dei privati sulla spesa totale (in %)

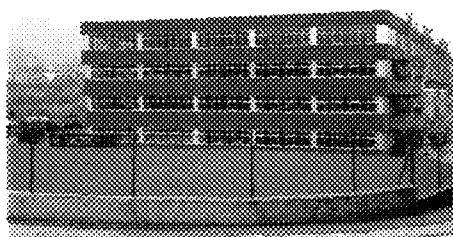
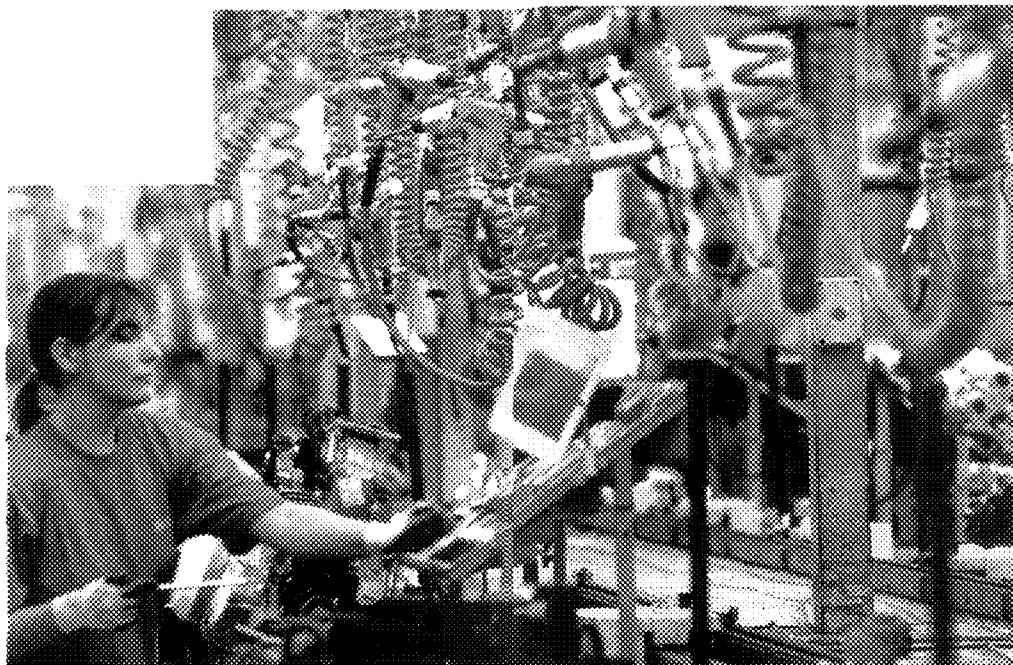
Regioni	2007
Piemonte	26,06
Valle d'Aosta	23,86
Lombardia	25,62
Trentino Alto Adige	19,97
Veneto	24,00
Friuli Venezia Giulia	27,40
Liguria	21,21
Emilia Romagna	26,21
Toscana	23,51
Umbria	20,34
Marche	21,62
Lazio	20,71
Abruzzo	17,27
Molise	19,75
Campania	18,10
Puglia	17,98
Basilicata	15,00
Calabria	18,24
Sicilia	16,86
Sardegna	17,27

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati ISTAT

Gli italiani spendono di tasca propria per curarsi più di 20 miliardi di euro l'anno. E i più ricchi spendono di più a dimostrazione del fatto che, oltre alle spese odontoiatriche e alle poche prestazioni non coperte dal Ssn, ci sono tutta una serie di limitazioni che spingono i cittadini a saltare i lacci della sanità pubblica: andare dal medico a farsi fare la ricetta per avere i farmaci gratis, aspettare i tempi delle liste d'attesa, rinunciare allo specialista di fiducia per farsi visitare da quello di turno, o avere la stanza singola per una degenza. Il problema è che di questa spesa l'86 per cento è sborsato direttamente dal cittadino, mentre solo

il 14 viene coperto dalle assicurazioni integrative. In molti paesi europei, invece, il secondo pilastro copre ormai oltre il 50 per cento della spesa privata, pur in presenza di una spesa pubblica in media superiore a quella italiana (dati Ocse). Eppure il decreto del ministro Turco nel 2007 gettava le basi proprio per il decollo della sanità integrata. Anche perché la mancanza di un secondo pilastro genera il disastro delle oltre 338 mila famiglie che, stima il Ceis, si impoveriscono ogni anno a causa di spese sanitarie. Per non impoverirsi, poi, un componente di due milioni e mezzo di nuclei familiari ha rinunciato a curarsi. D. M.

L'incremento del salario viene decurtato dal fisco. Ma è esentasse se l'accordo sindacale lo destina alle cure



Da sopra, in senso orario: la sede della Luxottica ad Agordo, Belluno; lo stabilimento della Granarolo; la Ducati a Bologna