

NEL 2010 GLI ITALIANI HANNO SPESO PER LA SANITÀ OLTRE 30,5 MILIARDI DI EURO

SENZA SOLDI, SENZA SALUTE

Si diffonde la necessità di assistenza sanitaria integrativa al sistema nazionale. Dal 2013 obbligatoria anche per le coop sociali --- GIULIO SENSI

FRA LE NOVITÀ DEL NUOVO CONTRATTO PER I DIPENDENTI DELLE COOPERATIVE SOCIALI, c'è l'introduzione obbligatoria dell'assistenza sanitaria integrativa, già sperimentata in alcuni altri settori economici.

Significa che anche i lavoratori delle cooperative dovranno avere un fondo integrativo con il quale sarà possibile vedersi rimborsate, totalmente o in parte, alcune delle spese che la sanità pubblica non riesce a coprire, o poter contare, in caso di lunghi tempi di attesa, su un sostegno per le visite private. Una novità che riguarda potenzialmente i 318mila addetti delle cooperative sociali italiane, più precisamente i lavoratori di quelle che applicheranno il contratto collettivo di lavoro. A partire dal primo maggio 2013 tutti gli addetti del settore assunti a tempo indeterminato saranno iscritti ad un fondo cooperativo -che deve essere ancora individuato dalle parti sociali- e le cooperative dovranno versare per ciascun lavoratore obbligatoriamente 5 euro mensili, che dovranno essere integrati dai lavoratori stessi con una quota ancora da definire.

Anche alle società di mutuo soccorso -la **Federazione italiana mutualità integrativa volontaria, Fimiv**, stima che ne esistano ancora 2.000 in Italia- si può rivolgere il mondo



imgaeconomica

delle cooperative sociali dopo la firma del nuovo contratto collettivo di lavoro.

“Nel maggio 2013 -spiega **Marco Grassi**, responsabile delle relazioni esterne della **Società di mutuo soccorso Cesare Pozzo**- dovrà essere messa a regime per le cooperative sociali la sanità integrativa. Tutti i relativi aspetti sono stati in linea di massima definiti e le coperture riguarderanno sia i soci lavoratori che i dipendenti. Sono invece in via di definizione il contenuto del fondo, le prestazioni comprese e le modalità della sua gestione”. La Cesare Pozzo è stata fondata 135 anni fa ed è la più grande tra gli operatori senza fine di lucro nel campo della mutualità integrativa sanitaria. Conta su 96.000 famiglie e su un bacino di 293.000 persone in tutta Italia. L'attenzione della società si è naturalmente rivolta al mondo cooperativo già prima della firma dell'ac-

cordo. Insieme alla Cesare Pozzo, altre società di mutuo soccorso si stanno muovendo per definire accordi ad hoc con le cooperative. Ma la partita fa gola a molti dal momento che si parla di diverse decine di milioni di euro all'anno -più di 4 milioni di euro dovrebbero riguardare la sola **Lombardia**- che affluiranno nel fondo a cui puntano anche le grandi compagnie assicurative. Le quali, direttamente o tramite loro controllate, in questi anni hanno creato società specificamente dedicate alla sanità integrativa.

“Noi ci ritroviamo -spiega ancora Grassi- in una filosofia di gestione del fondo che valorizzi i soggetti regionali più vicini alle esigenze dei territori. La questione verrà definita dalle organizzazioni di categoria delle cooperative e dai rappresentanti sindacali”. Due sono le opzioni sul tavolo: un fondo nazionale a

gestione centralizzata o una serie di strutture regionali che gestiscano la quota regionale del fondo ed erogino i servizi direttamente ai cooperanti. Tutti gli accordi che verranno siglati dalle singole cooperative prima del maggio 2013, e che rispettino il contratto nazionale, saranno comunque mantenuti.

E prima di quella data ogni cooperativa è libera di costruirsi il fondo su misura.

La Cesare Pozzo ha stretto due accordi importanti con le altrettante cooperative. Il primo con la **Cooperativa Itaca**, che ha sede a **Pordenone** ma opera in buona parte del Nord-est; il secondo accordo è stato stipulato con il **Consorzio Farsi Prossimo**, che riunisce dieci cooperative sociali della **Caritas Ambrosiana**. L'accordo, che ha riguardato in prima istanza i lavoratori e i soci delle cooperative, è stato esteso ai familiari, poi agli utenti dei servizi erogati dalle cooperative per i servizi del **Poliambulatorio medico e odontoiatrico** di viale Jenner a **Milano**. Oltre ai servizi per i soci, è stata lanciata anche un'operazione di solidarietà: con un contributo di 5 euro ogni socio può sostenere un fondo di garanzia gestito dal **Consorzio Farsi Prossimo Salute** per erogare servizi sanitari, sempre nel Poliambulatorio di viale Jenner, a persone che

9 MILIONI

GLI ITALIANI CHE, SECONDO IL CENSIS, NON HANNO POTUTO CURARSI ADEGUATAMENTE PER RAGIONI ECONOMICHE NEL 2010

versano in situazione di particolare disagio.

Trenta miliardi e 500 milioni di euro è la spesa che nel 2010 gli italiani hanno dovuto sborsare di tasca propria per acquistare medicinali, articoli sanitari, materiali terapeutici, pagare i *ticket* o per fare visite in ambulatori e ospedali.

Secondo il rapporto "Oasi 2011" - Osservatorio sulla funzionalità delle Aziende sanitarie italiane - dell'Università **Bocconi** di Milano, rappresenta il 21,6% della spesa sanitaria totale in Italia, che ha raggiunto nel 2010 la quota del 7,6% del prodotto interno lordo. Solo in minima parte, poco più del 3% è coperta da organizzazioni non profit o assicurazioni private. Più di un italiano su due, il 55% secondo l'Istat, ha ricevuto nel 2010 una visita specialistica e il 40% di coloro che ha dovuto affrontare un percorso di riabilitazione lo ha dovuto pagare completamente con le proprie tasche.

Un'indagine del **Censis** ha stimato in 9 milioni il numero di italiani che non hanno potuto adeguatamente curarsi per ragioni economiche, di cui 2,4 milioni anziani e 4 milioni solo nel Sud Italia. Per far fronte alle necessità di cura

ch'è il sistema sanitario non riesce a coprire che i lunghi tempi di attesa impediscono, è sorto negli ultimi anni -dopo un lungo processo legislativo iniziato dalla ministra **Livia Turco** nel 1999 e proseguito con il ministro **Maurizio Sacconi** nell'ultimo governo **Berlusconi**- un frastagliato mondo di casse ad hoc, fondi che finanziano prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto a quelle del servizio pubblico. Questi sono in maggioranza fondi cosiddetti "chiusi", regolamentati dai contratti collettivi di lavoro e che riguardano quindi solo i dipendenti di aziende di determinate categorie economiche che hanno inserito tale possibilità nel contratto collettivo. Per i datori di lavoro l'iscrizione dei lavoratori alle casse è obbligatoria. I fondi devono iscriversi invece a un'anagrafe gestita dal **ministero della Salute**. La lista non è pubblica, ma alcuni studi parlano della presenza, a fine 2011, di 293 fondi iscritti di cui 254 hanno ottenuto l'attestato dal ministero per poter operare. Non esiste un dato certo sul numero di persone iscritte: solo 201 fondi lo hanno comunicato, e si è accertato un totale di 3,4 milioni; si stima un totale di 5

milioni di aderenti. Di solito il datore di lavoro versa una quota "una tantum" alla cassa e poi una piccola parte dello stipendio è destinata ad alimentare le casse che, tramite regolamentazioni e procedure proprie, finanziano totalmente o in parte le prestazioni sanitarie. I contratti collettivi che prevedono questa soluzione sono già diversi tra cui quello delle colf e badanti, il settore del commercio e turismo -che ha istituito il **Fondo Est-**, quelli degli studi professionali, dell'industria alimentare, della gomma e la plastica, dell'artigianato, dell'industria del legno e arredamento e trasporto e spedizione merci, nonché quello delle cooperative sociali. Spesso le informazioni sulle procedure per ottenere le prestazioni non sono sempre così trasmesse e molti lavoratori non ne sono a conoscenza oppure non sanno come ottenere il finanziamento delle prestazioni.

A giugno, una ricerca pubblicata dal Censis e da **Rbm Salute** ha preso in analisi 14 fondi sanitari per un totale di oltre 2 milioni di assistiti e importi richiesti per prestazioni pari a oltre 1,5 miliardi di euro dal 2008 al 2010.

Il 55% degli importi dei fondi

integrativi ha riguardato prestazioni sostitutive a quelle fornite dalla sanità pubblica -ricovero ospedaliero, *day hospital*, ecc.-, mentre il 45% degli importi ha riguardato prestazioni integrative, soprattutto cure dentarie e fisioterapia. ---

MUTUE EUROPEE

In **Europa** il sistema mutualistico riguarda più di 60 milioni di persone e copre il 15% del mercato assicurativo complessivo. Non esiste ancora uno statuto europeo condiviso sulle organizzazioni di mutuo soccorso, anche se c'è un comune accordo sul fatto che debbano essere associazioni volontarie, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni dei propri soci, gestite in forma democratica e debbano reinvestire nell'impresa gli eventuali utili. In autunno al **Parlamento europeo** inizierà la discussione sullo statuto europeo della mutualità che servirà per andare poi a definire la normativa comunitaria per le società di mutuo soccorso. Il relatore della legge è il parlamentare europeo italiano **Luigi Berlinguer**. In Italia le società di mutuo soccorso sono regolate ancora da un decreto regio del 1886.



AZIENDA AGRICOLA
DI SILVANO DELAI

DAL 1989 AGRICOLTURA BIOLOGICA

VIA MONTEZALTO, 14
PICEDO DI POLPENAZZE DEL GARDA
BRESCIA - ITALIA
TEL. FAX 0365.67.49.69 - MOB. 335.70.72.669
MAIL@LULIF.IT - WWW.LULIF.IT

L'AZIENDA AGRICOLA LULIF PROMUOVE LA CULTURA E I VALORI DI UNA TRADIZIONE MILLENARIA. LA PRODUZIONE, ESCLUSIVAMENTE BIOLOGICA E PREMIATA IN VARI CONCORSI NAZIONALI, OFFRE PRESTIGIOSI VINI D.O.C. ED OLIO EXTRAVERGINE D'OLIVA D.O.P. GARDA BRESCIANO DI ALTISSIMA QUALITÀ.