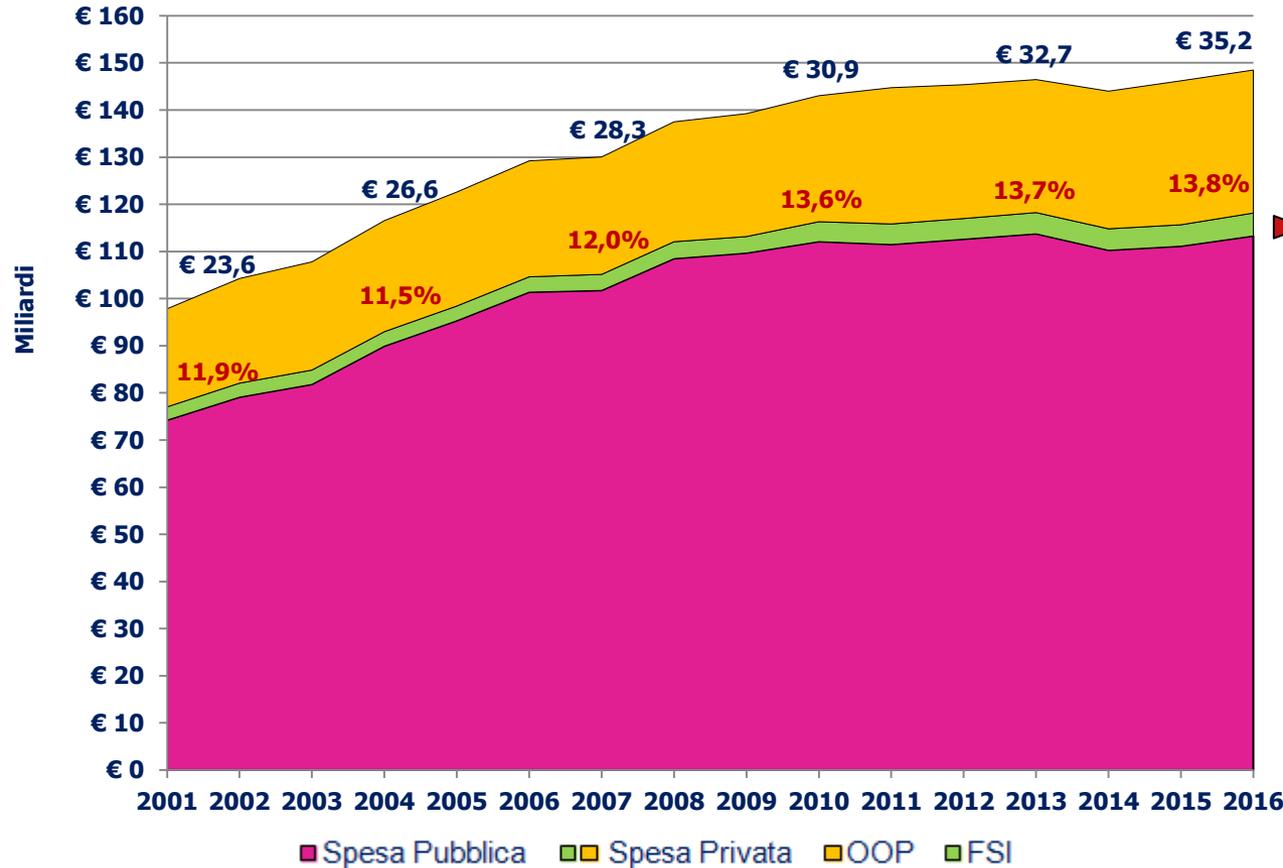


## SOSTENIBILITÀ, PREVENZIONE E STILI DI VITA *Un Secondo Pilastro Sanitario per la Buona Salute di tutti*

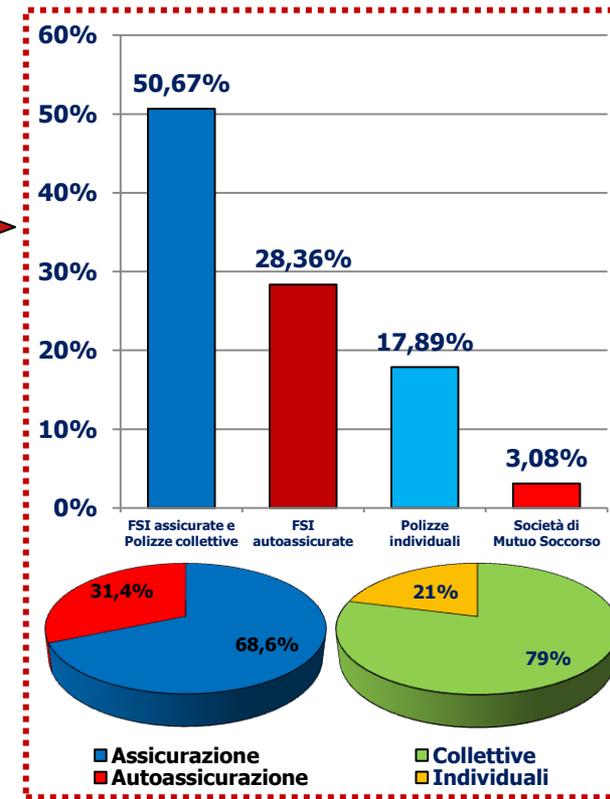


**LEGAL DISCLAIMER:** Le riproduzioni, anche parziali, del presente documento, possono essere effettuate solo a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da RBM Assicurazione Salute. I dati ed i grafici contenuti nel presente documento potranno essere utilizzati, portando evidenza della fonte "RBM Assicurazione Salute - Censis".

## TREND DELLA SPESA SANITARIA IN ITALIA DAL 2001 AL 2016



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute su dati RGS - Cortei dei Conti

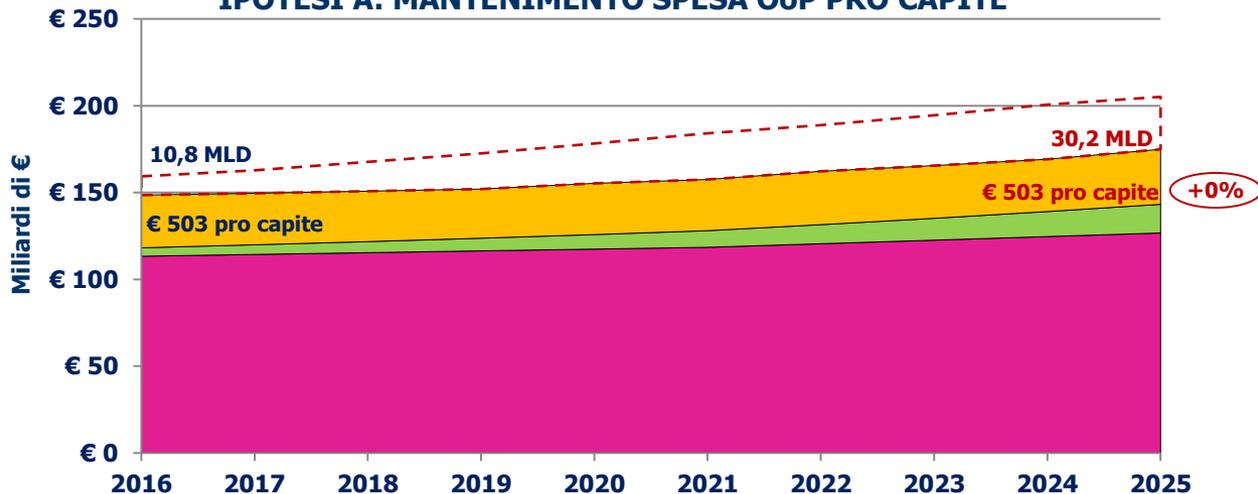


Fonte: RBM Assicurazione Salute su dati ANIA

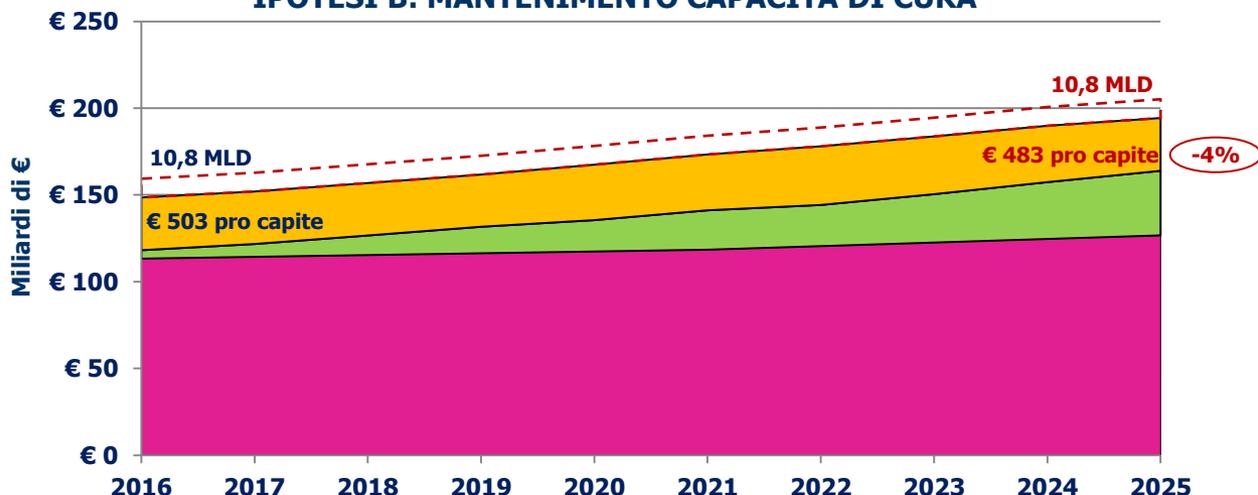
### NOTA DI RIFLESSIONE

- LA SPESA SANITARIA PRIVATA È QUI PER RIMANERE. DA OLTRE 7 ANNI ASSISTIAMO AD UNA CRESCITA INCESSANTE BEN SUPERIORE ALLA SPESA PER CONSUMI PRIVATI DELLE FAMIGLIE (2013 – 2016 + 4,2% SPESA SANITARIA PRIVATA VS 3,2% CONSUMI)
- NEL 2016 LA SPESA SANITARIA PRIVATA PRO CAPITE È PASSATA DAI € 570 PRO CAPITE DEL 2016 AD € 580 PRO CAPITE
- NELLO STESSO ANNO LA SPESA SANITARIA PAGATA (INTERMEDIATA) DALLE FORME DI SANITÀ INTEGRATIVA È PARI A € 77 PRO CAPITE, CON UNA COPERTURA DI POCO MENO DEL 14% DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA. PER GLI ITALIANI GIÀ ASSICURATI, TUTTAVIA, L'AMMONTARE MEDIO DEI RIMBORSI EROGATI DALLE FORME SANITARIE INTEGRATIVE SALE AD € 324, CON UNA COPERTURA DI OLTRE LA METÀ (> DEL 56%) DELLA PROPRIA SPESA SANITARIA PRIVATA.

## IPOTESI A: MANTENIMENTO SPESA OoP PRO CAPITE



## IPOTESI B: MANTENIMENTO CAPACITÀ DI CURA



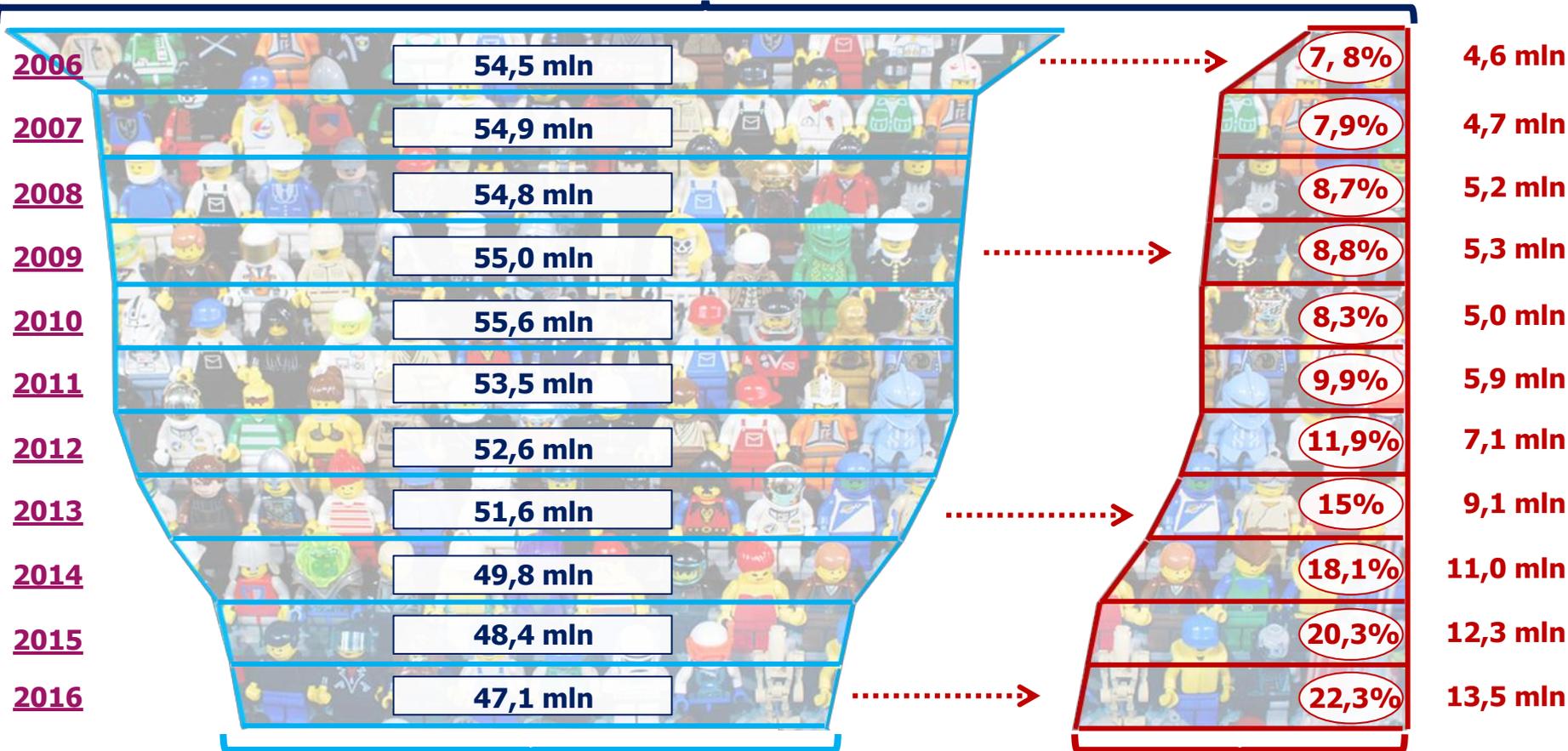
### NOTA DI RIFLESSIONE

CONSIDERATI GLI STANZIAMENTI FINANZIARI CHE IL DEF 2017 HA PREVISTO PER IL S.S.N. NEL PROSSIMO DECENNIO E RISULTANO NECESSARI TRA I 20 ED I 30 MLD DI FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO. PER MANTENERE L'ATTUALE CAPACITÀ DI CURA DEL SISTEMA SANITARIO È NECESSARIO:

- CHE GLI ITALIANI AUMENTINO IL CONTRIBUTO DI TASCA PROPRIA PER LE CURE PRIVATE DAGLI ATTUALI € 580 A TESTA AD € 1,074 PER CITTADINO OPPURE
- UN INCREMENTO DELLA GESTIONE (INTERMEDIAZIONE) DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA DA PARTE DELLE FORME SANITARIE INTEGRATIVE (FONDI SANITARI E COMPAGNIE ASSICURATIVE) DI +8 VOLTE SUPERIORE QUELLA ATTUALE OPPURE
- CHE IL NUMERO DI ITALIANI ASSICURATI DA FORME SANITARIE INTEGRATIVE (FONDI SANITARI E COMPAGNIE ASSICURATIVE) PASSINO DAL 19% DEGLI ITALIANI AL 97,5%, COME GIÀ AVVENUTO IN FRANCIA ATTRAVERSO UN SISTEMA DI ASSICURAZIONE SOCIALE DIFFUSA.

# QUOTE DI UNIVERSALISMO PERDUTO DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

## Aventi diritto S.S.N.



Assistiti effettivi S.S.N.

Cittadini espulsi dal S.S.N.

Fonte: RBM Assicurazione Salute

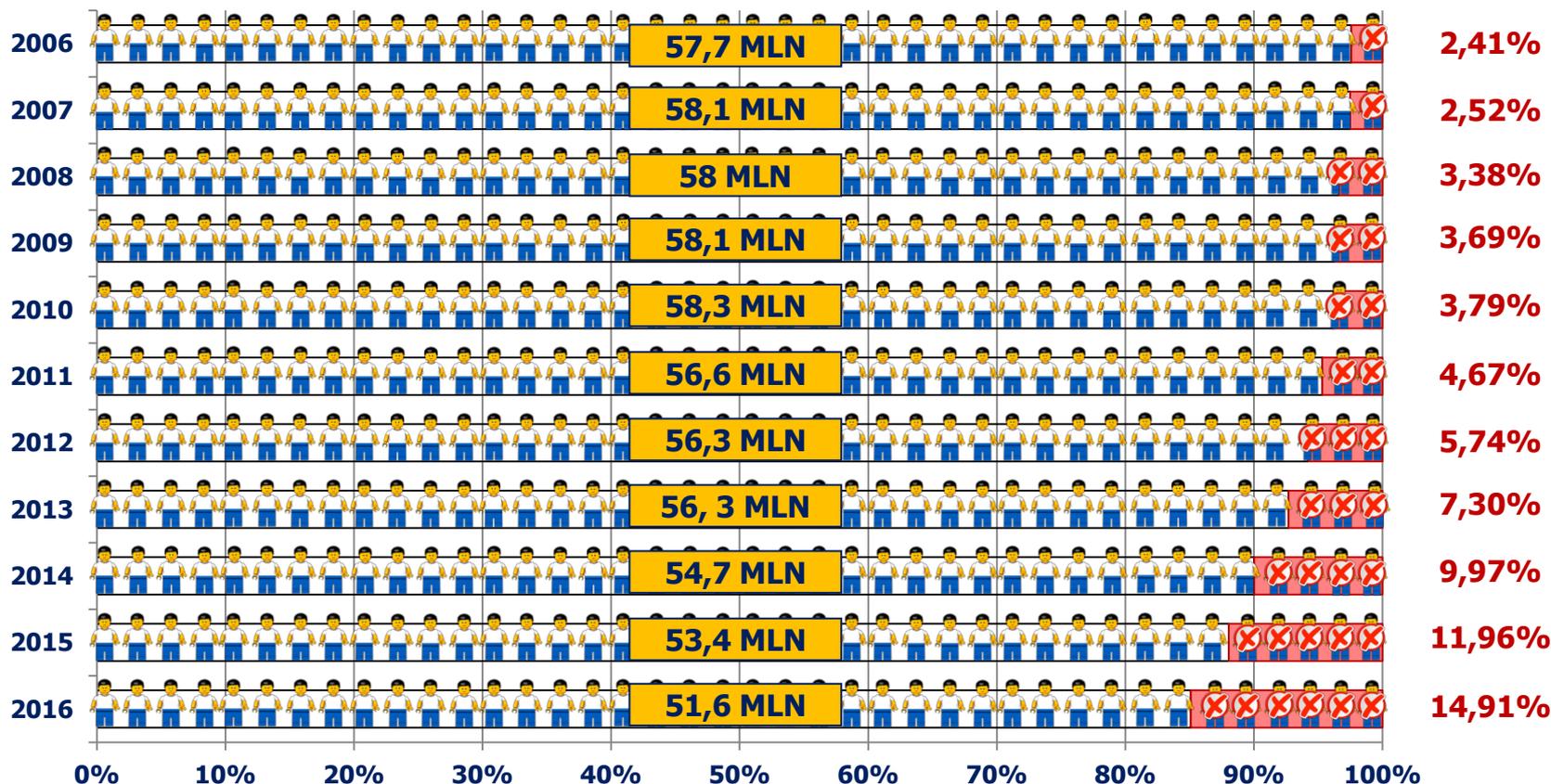
### NOTA DI RIFLESSIONE

- NEL 2016 IL S.S.N. HA «ESPULSO» OLTRE 13,5 MILIONI (IL 23% DEGLI ITALIANI), CHE HANNO DOVUTO RINUNCIATO ALLE CURE (+2% RISPETTO AL 2015)
- NEGLI ULTIMI 10 ANNI LA CAPACITÀ ASSISTENZIALE DEL S.S.N. SI È CONTRATTA DAL 92% AL 77%
- A FARNE LE SPESE SONO STATI PREVALENTEMENTE I CITTADINI GIÀ AMMALATI (I CRONICI, IN PARTICOLARE), QUELLI A REDDITI BASSO, LE DONNE ED I NON AUTOSUFFICIENTI
- L'ASSENZA DI UN INTERVENTO STRUTTURATO SULLA GESTIONE DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA E IL COSTANTE INCREMENTO DEI TICKET HA FINITO PER INCREMENTARE IL NUMERO DELLE CURE RINUNCIATE PER MOTIVI ECONOMICI ED A CAUSA DELLE LISTA DI ATTESA CON IMPATTI NON SOLO DI NATURA ECONOMICA MA NACVHE NEL CAMPO DELL'EQUITÀ...

## QUOTE DI UGUALIANZA PERDUTE DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

CITTADINI EFFETTIVAMENTE ASSISTITI (MLN)

QUOTE DI UGUALIANZA PERSE DAL S.S.N. (%)

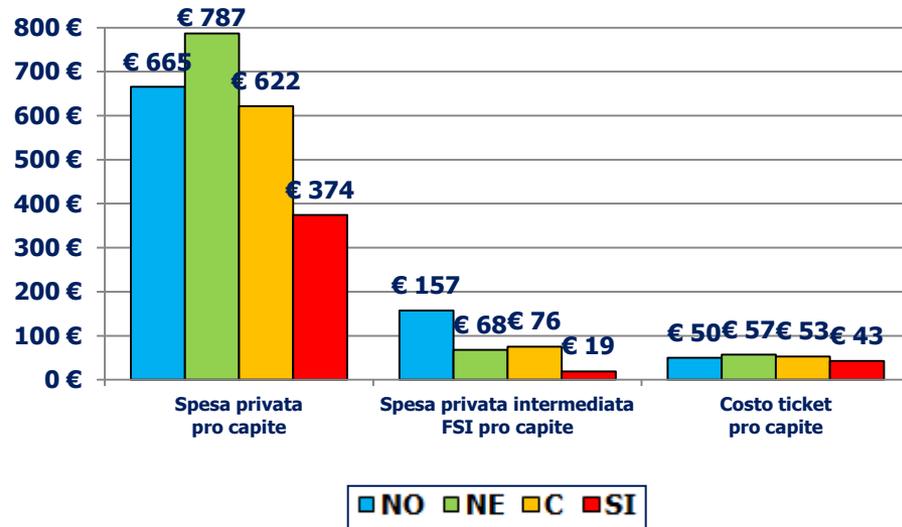


Fonte: RBM Assicurazione Salute

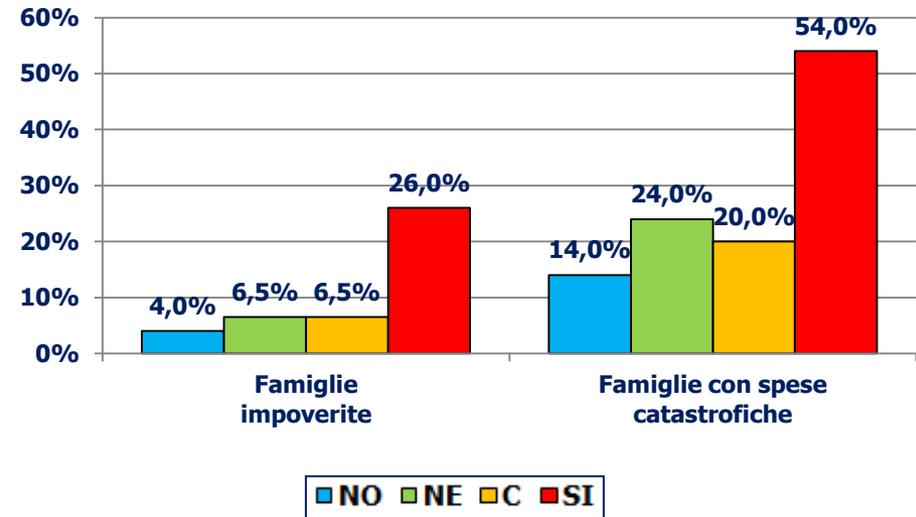
### NOTA DI RIFLESSIONE

- NEGLI ULTIMI 10 ANNI LA CAPACITÀ REDISTRIBUTIVA DEL S.S.N. SI È PROGRESSIVAMENTE RIDOTTA FINO AD UN 15%
- ATTUALMENTE OLTRE 9 MILIONI DI ITALIANI NON HANNO POSSIBILITÀ DI ACCEDERE ALLE CURE PER MOTIVI ECONOMICI
- IL S.S.N. HA PERSO LA SUA FUNZIONE STORICA DI STRUMENTO DI COESIONE SOCIALE PER EFFETTO DEL CONTINGENTAMENTO PROGRESSIVO DELLE RISORSE CHE HA CREATO DISUGUAGLIANZE TERRITORIALI SEMPRE PIÙ MARCATE

## REDISTRIBUZIONE (€)

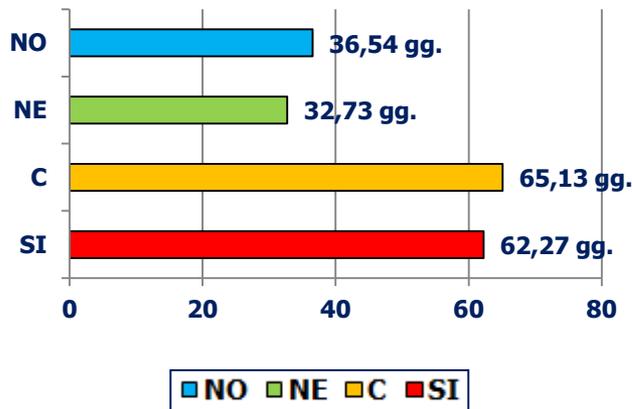


## SOCIALE (%)

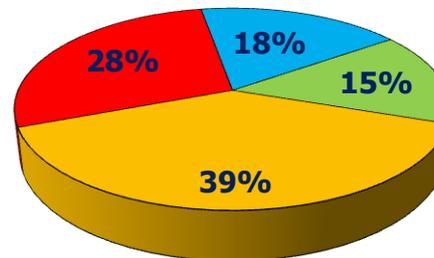


## ACCESSIBILITÀ

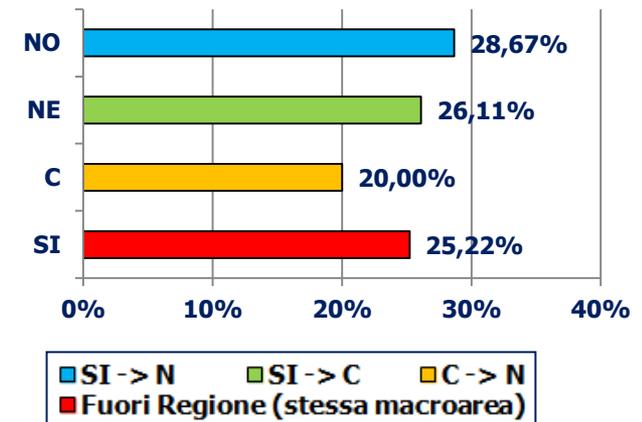
### LISTE DI ATTESA (GG.)



### CURE RINUNCIATE (%)



### MIGRANTI DELLA SALUTE (%)



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute

# QUALITÀ E FINANZIAMENTO DEI SISTEMI SANITARI EUROPEI

**INDICE DI BUONA SALUTE DEI SISTEMI SANITARI**



**Cattiva salute (<5)**



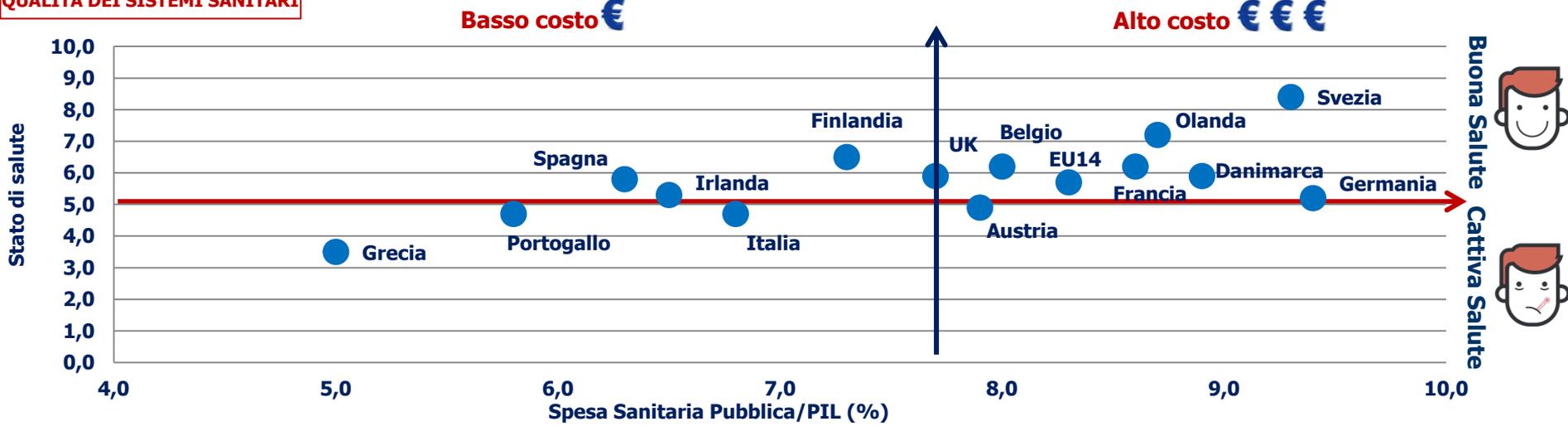
**Mediamente in salute (da 5 a 6)**



**Buona salute (>6)**

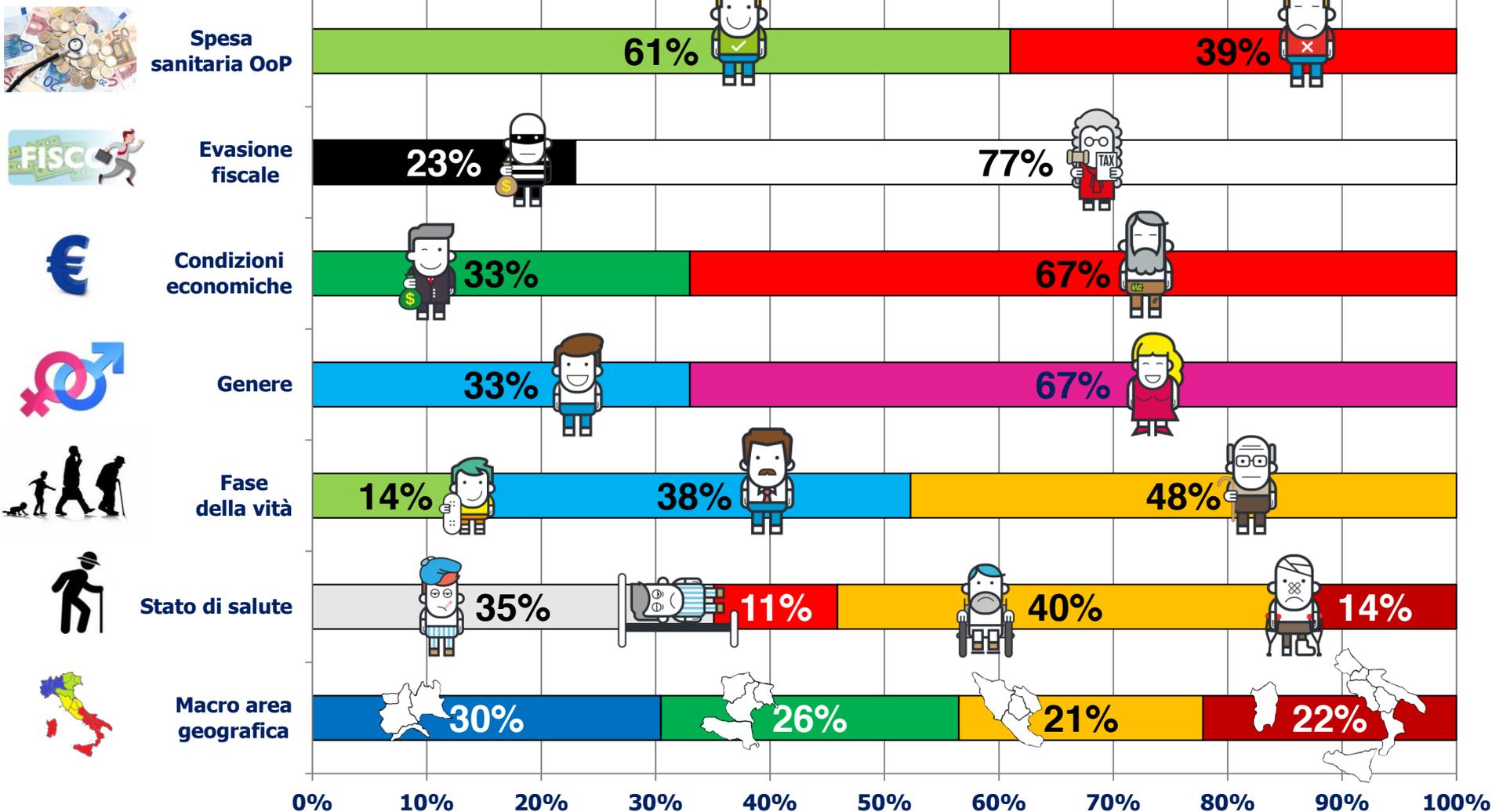


**RAPP. TRA FINANZIAMENTO E QUALITÀ DEI SISTEMI SANITARI**



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute su dati OECD Health Data e Meridiano Sanità

## IDENTIKIT DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute-Censis

### NOTA DI RIFLESSIONE

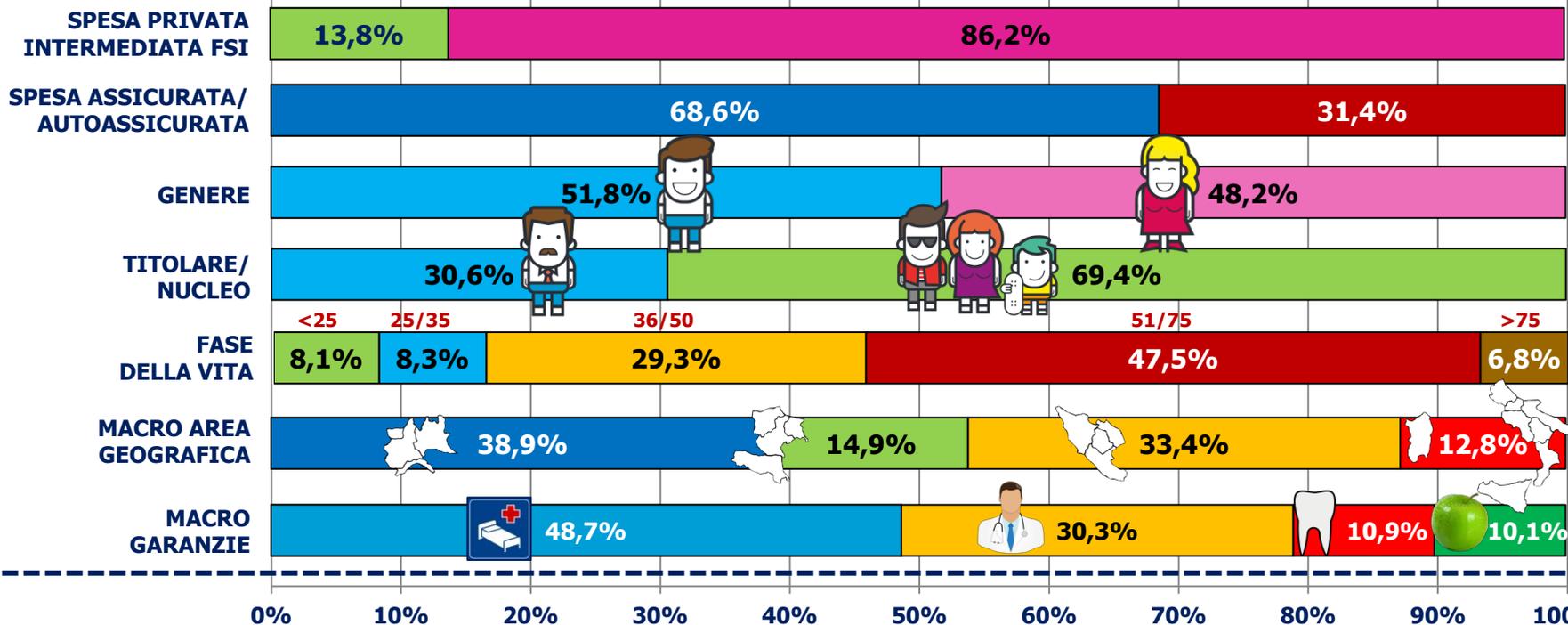
- LA SPESA SANITARIA PRIVATA RIGUARDA **OLTRE IL 60% DEGLI ITALIANI (> 36 MILIONI DI PERSONE)**
- LA SPESA SANITARIA PRIVATA È SEMPRE PIÙ **REGRESSIVA**, OVVERO **COLPISCE 2/3 DEI CITTADINI CON REDDITI MEDIO-BASSI**
- LA SPESA SANITARIA PRIVATA CRESCE ALL'AUMENTARE DELL'ETÀ E DELLA GRAVITÀ DELLE PATOLOGIE E RIGUARDA PER **2/3 CRONICI (40%), NON AUTOSUFFICIENTI (14%) E MALATI GRAVI (11%)**

# IDENTIKIT DELLA SPESA SANITARIA INTERMEDIATA DALLE FORME SANITARIE INTEGRATIVE

A) DATI ANAGRAFICI



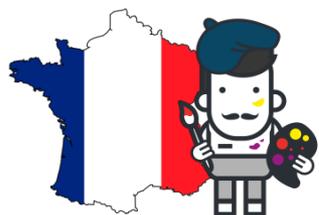
B) DATI DI SPESA (PRESTAZIONI EROGATE)



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute

### NOTA DI RIFLESSIONE

- NEL 2016 RISULTANO ASSICURATI **11,9 MILIONI DI ITALIANI** (DI CUI 7 MILIONI TITOLARI)
- LE FSI HANNO PAGATO (INTERMEDIATO) **QUASI € 5 MLD DI SPESA SANITARIA PRIVATA** (PARI AL 13,8% DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA)
- **QUASI LA METÀ** DELLA SPESA SANITARIA GESTITA (INTERMEDIATA) DALLE FORME SANITARIE INTEGRATIVE È RELATIVA A PRESTAZIONI DI NATURA OSPEDALIERA, QUASI UN TERZO A SPECIALISTICA E DIAGNOSTICA, IL 11% È RELATIVO A PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E IL 10% ALLA PREVENZIONE



Francia	Pilastro Pubblico	Secondo Pilastro
<b>Funzione</b>	Copertura di base	Complementare
<b>Affiliazione</b>	Obbligatoria	Obbligatorio
<b>Pop. Coperta</b>	100%	97,5% di cui 12% finanziato dal pubblico
<b>Finanziamento</b>	Fiscalità generale+contributi+compartecipazione	Premi assicurativi collettivi



UK	Pilastro Pubblico	Secondo Pilastro
<b>Funzione</b>	Copertura di base	Sostitutiva
<b>Affiliazione</b>	Obbligatoria	Volontaria
<b>Pop. Coperta</b>	100%	10,6%
<b>Finanziamento</b>	Fiscalità generale+compartecipazione	Premi assicurativi individuali



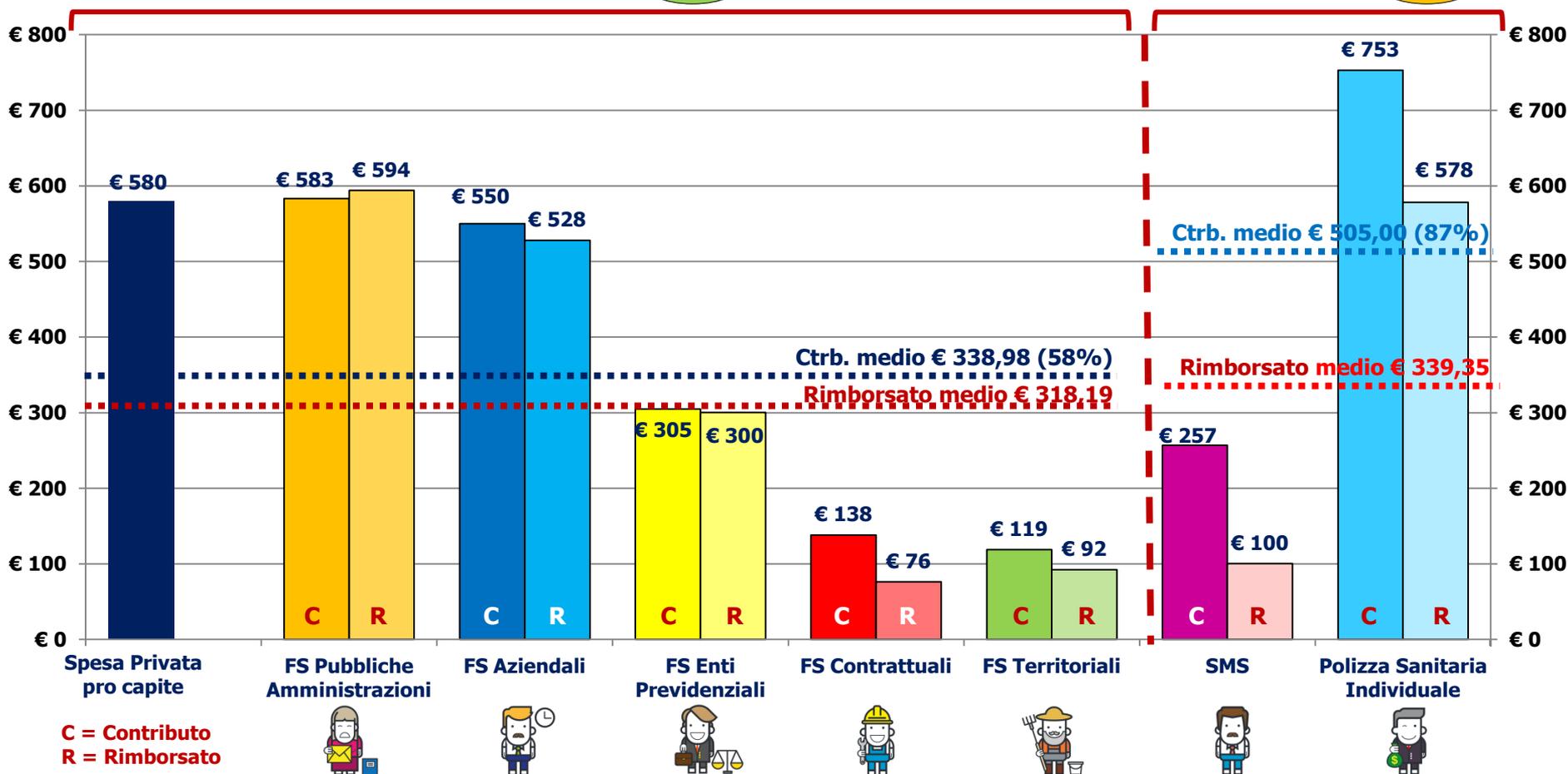
Germania	Pilastro Pubblico	Secondo Pilastro
<b>Funzione</b>	Copertura di base	Complementare Sostitutiva ( <i>Opting out</i> )
<b>Affiliazione</b>	Obbligatoria	Semi-volontaria
<b>Pop. coperta</b>	100%	Complementare: 22,9% Sostitutiva: 10,9% Totale: 33,8%
<b>Finanziamento</b>	Fiscalità generale+contributi	Complementare: Premi assicurativi collettivi Sostitutiva: Premi assicurativi individuali

Fonte: RBM Assicurazione Salute

# CONTRIBUTI E PRESTAZIONI DELLE FORME SANITARIE INTEGRATIVE

**COLLETTIVE** 79%

**INDIVIDUALI** 21%



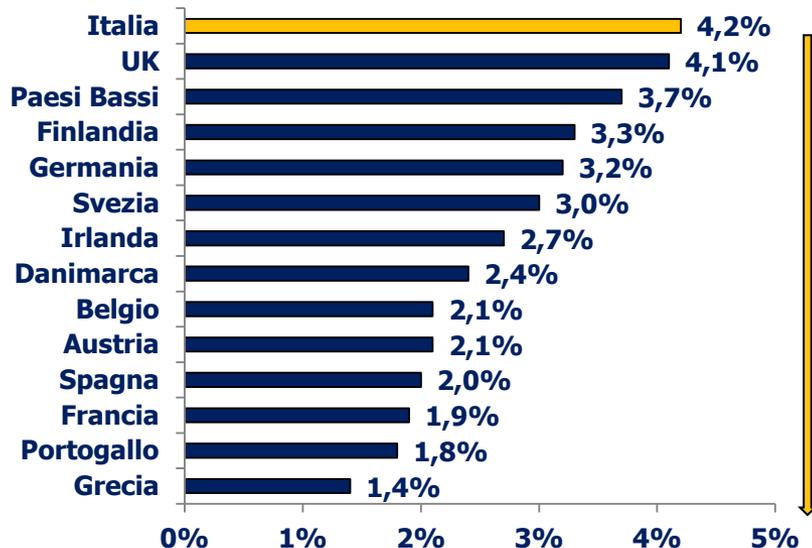
Fonte: RBM Assicurazione Salute-Previmedical

## NOTA DI RIFLESSIONE

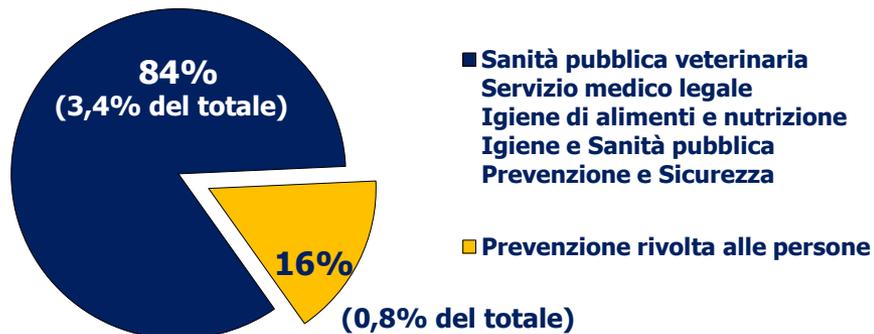
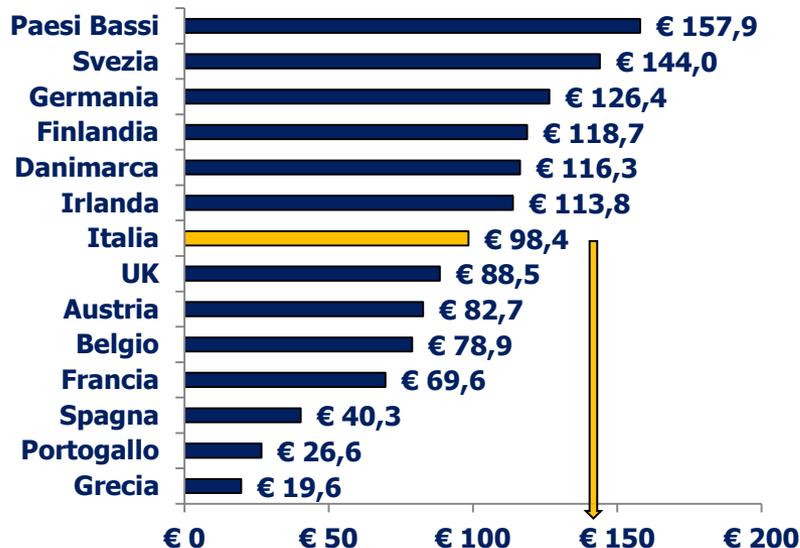
- PER ASSICURARE PIÙ DELLA METÀ (IL 55%) DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA DI TASCA PROPRIA CON UNA FORMA DI SANITÀ INTEGRATIVA DI TIPO COLLETTIVO BASTA <1 di Euro al giorno (28 Euro/mese)
- PER ASSICURARE 1/4 (IL 59%) DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA DI TASCA PROPRIA CON UNA FORMA DI SANITÀ INTEGRATIVA DI TIPO INDIVIDUALE BASTA 1,40 Euro al giorno (42 Euro/mese)
- CON UN'ADEGUATA INFORMAZIONE ED UN CORRETTO CONTESTO NORMATIVO DI RIFERIMENTO LA SANITÀ INTEGRATIVA POTREBBE DIVENIRE UN SUPPORTO FONDAMENTALE PER TUTTE LE FAMIGLIE ITALIANE CON BENEFICI IMPORTANTI SIA DI TIPO ECONOMICO (ELIMINAZIONE DELLE CURE RINUNCIATE) SIA DI TIPO ASSISTENZIALE (CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA)

- L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha evidenziato come, soprattutto in Europa, le principali cause di mortalità, morbosità ed invalidità sono collegate alle Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) ovvero malattie cardiovascolari, cancro, malattie polmonari croniche e diabete
- Queste patologie sono riconducibili a cause multifattoriali e, tra queste, l'86% risulta legato a 4 principali comportamenti a rischio modificabili: l'abitudine al fumo, l'alimentazione scorretta, il consumo di alcool e la sedentarietà
- L'incidenza delle MCNT potrebbe essere fortemente contenuta attraverso la promozione presso la popolazione di stili di vita attivi (prescrizione dell'attività sportiva, pianificazione di un'alimentazione sana, contrasto della sedentarietà ...) e mediante un ricorso sistematico e diffuso a programmi di diagnosi precoce ("prevenzione")
- La promozione di policy nel campo della prevenzione richiede tuttavia degli **investimenti** continuativi da parte del Servizio Sanitario Nazionale nel campo della tutela della buona salute dei cittadini

## SPESA TOTALE IN PREVENZIONE NEI PAESI EU-14 (% SPESA SANITARIA), 2014



## SPESA PRO CAPITE IN PREVENZIONE NEI PAESI EU-14, 2014



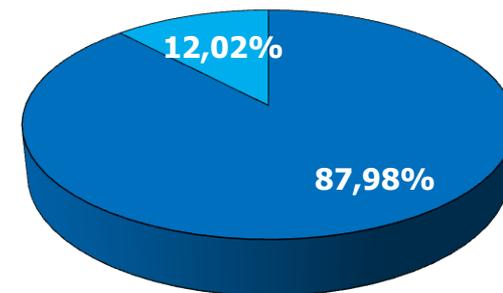
Fonte: Elaborazioni RBM Assicurazione Salute su dati OECD, 2016

### NOTA DI RIFLESSIONE

- LA SPESA IN PREVENZIONE RIVOLTA ALLE PERSONE IN ITALIA È ASSOLUTAMENTE FINANZIATA (VALE MENO DI 1 MLN). OLTRE L'80% DELLE RISORSE DESTINATE ALLA PREVENZIONE È IMPIEGATA PER IL FINANZIAMENTO DI FUNZIONI DIVERSE DAL CONTRASTO DELLE MCNT.
- LA SPESA COMPLESSIVA PRO CAPITE IN PREVENZIONE DELL'ITALIA IN OGNI CASO È INFERIORE DEL ...,00% DI QUELLA DELLA GERMANIA, DEL ...,00% DI QUELLA DELLA SVEZIA E DEL ...,00% DI QUELLA DEI PAESI BASSI
- LA SPESA IN PREVENZIONE RIVOLTA ALLE PERSONE PRO CAPITE AMMONTA A € 16,67. IL COSTO MEDIO DI UN PROTOCOLLO DI PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE DI BASE AMMONTA AD € ...,00 MENTRE IL COSTO MEDIO DI UNO SCREENING ONCOLOGICO DI BASE AMMONTA AD € ...,00.

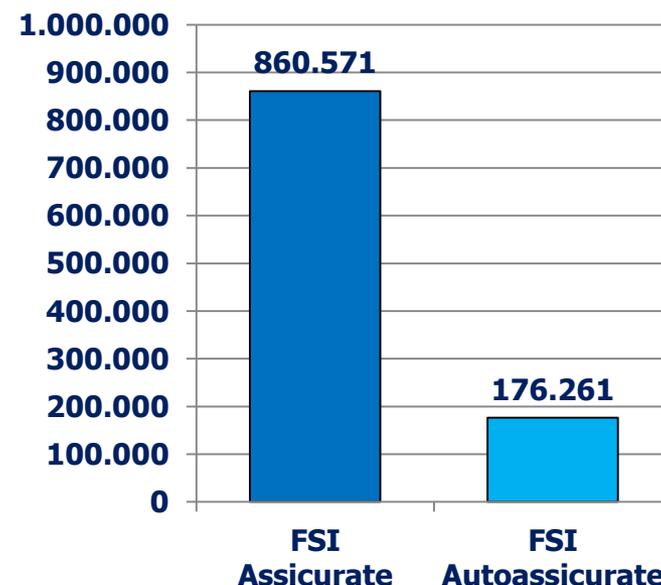
- Nel 2016 le Forme Sanitarie Integrative hanno gestito approx. 1 milione di Protocolli di Prevenzione con un investimento complessivo di poco meno di 500 MILIONI di Euro (il 10,13% della spesa sanitaria privata intermediata). Si tratta di più della metà degli investimenti attualmente dedicati dal Servizio Sanitario Nazionale
- Finora il Sistema Pubblico non ha prestato particolare attenzione al ruolo delle Forme Sanitarie Integrative in questo campo (1/3 delle ASL, anzi, dichiara di ignorarne del tutto l'esistenza), perdendo probabilmente alcune **opportunità**
- Con l'ultima stesura del Decreto Sacconi la prevenzione è stata eliminata dal novero delle c.d. «prestazioni vincolate» ovvero quelle prestazioni che garantiscono l'ottenimento dei benefici fiscali sui premi/contributi versati alle Forme Sanitarie Integrative

## INVESTIMENTI IN PREVENZIONE



■ FSI Assicurate ■ FSI Autoassicurate

## N.RO PROTOCOLLI PREVENZIONE GESTITI



Fonte: RBM Assicurazione Salute-Previmedical

## LE PROPOSTE DAL VII RAPPORTO RBM-CENSIS



**WE HAVE A DREAM...**

## UNA POSSIBILE RIFORMA DEL S.S.N. (IPOTESI 1): UN SECONDO PILASTRO SANITARIO APERTO A TUTTI I CITTADINI (1/2)

HP1 (con beneficio fiscale)	Importo
<b>A) ASSUMPTIONS</b>	
<b>Cittadini italiani (dati ISTAT 2016)</b>	
> Totali	60.656.000,00
- Cittadini che sostengono spese sanitarie private	37.000.160,00
<b>Spesa sanitaria privata</b>	<b>35.182.000.000,00</b>
> di cui spesa sanitaria privata per servizi	16.535.540.000,00
> di cui spesa sanitaria privata per beni	18.646.460.000,00
<b>B) INPUT</b>	
> spesa sanitaria privata intermediabile	21.627.343.700,00
> spesa sanitaria privata NON intermediabile	13.554.656.300,00
> % assicurati su popolazione totale	97,50%
> costi attuali per detrazione	2.205.911.400,00
> costi futuri per detrazione	849.876.950,01
> costi futuri per deduzione	4.557.460.157,11
> maggiori entrate per imposta sui premi	411.694.684,47
> maggiori costi per beneficio fiscale	2.789.731.022,65
<b>C) OUTPUT</b>	
> Finanziamenti aggiuntivi per il Sistema Sanitario	<b>21.627.343.700,00</b>
> <b>Saldo per la Finanza Pubblica</b>	<b>- 2.789.731.022,65</b>
> Riduzione netta spesa sanitaria privata	<b>8.729.688.174,65</b>
> Riduzione pro capite spesa sanitaria privata cittadini	<b>143,92</b>
> % Riduzione spesa sanitaria privata cittadini	<b>24,81%</b>

HP2 (senza beneficio fiscale)	Importo
<b>A) ASSUMPTIONS</b>	
<b>Cittadini italiani (dati ISTAT 2016)</b>	
> Totali	60.656.000,00
- Cittadini che sostengono spese sanitarie private	37.000.160,00
<b>Spesa sanitaria privata</b>	<b>35.182.000.000,00</b>
> di cui spesa sanitaria privata per servizi	16.535.540.000,00
> di cui spesa sanitaria privata per beni	18.646.460.000,00
<b>B) INPUT</b>	
> spesa sanitaria privata intermediabile	21.625.495.700,00
> spesa sanitaria privata NON intermediabile	13.556.504.300,00
> % assicurati su popolazione totale	97,50%
> costi attuali per detrazione	2.205.911.400,00
> costi futuri per detrazione	849.992.819,61
> costi futuri per deduzione	-
> maggiori entrate per imposta sui premi	411.643.864,47
> maggiori costi per beneficio fiscale	-
<b>C) OUTPUT</b>	
> Finanziamenti aggiuntivi per il Sistema Sanitario	<b>21.625.495.700,00</b>
> <b>Saldo per la Finanza Pubblica</b>	<b>1.355.918.580,39</b>
> Riduzione netta spesa sanitaria privata	<b>4.315.343.450</b>
> Riduzione pro capite spesa sanitaria privata cittadini	<b>71,14</b>
> % Riduzione spesa sanitaria privata cittadini	<b>12,27%</b>

### IN BREVE...

- **PERCHÈ INVECE DI FAR PAGARE DI TASCA PROPRIA LE CURE A 36 MILIONI DI ITALIANI NON ATTIVARE PER TUTTI I CITTADINI UN SECONDO PILASTRO ANCHE IN SANITÀ CHE POSSA GESTIRE (INTERMEDIARE) LA SPESA SANITARIA PRIVATA GARANTENDO AL SISTEMA SANITARIO LA DISPONIBILITÀ DI 22 MILARDI DI EURO/ANNUI AGGIUNTIVI (L'ESEMPIO DELLA FRANCIA)?**
- **RISPARMIO PREVISTO SPESA SANITARIA PRIVATA DA € 8,7 MLD A € 4,3 MLD ANNUI**

## SCENARIO

- 1) SecondoPilastroSanitario Aperto:** Protezione aggiuntiva per TUTTI i cittadini senza distinzioni di attività lavorativa, reddito, condizione sociale (lavoratori dipendenti, autonomi, liberi professionisti, P.IVA, studenti, casalinghe etc)
- 2) Ambito di operatività:** L'intero campo della spesa sanitaria privata di tasca propria per la quota servizi (con particolare attenzione a odontoiatria, prestazioni socio sanitarie e socio assistenziali) e della Prevenzione
- 3) Livellare il campo di gioco:** Regole omogenee per TUTTE le Forme Sanitarie Integrative (Fondi Sanitari, Casse di Assistenza, Compagnie di Assicurazione e Società di Mutuo Soccorso). Per partecipare al sistema tutti gli operatori dovranno garantire: A) Assenza di selezione del rischio B) Estensione delle coperture al Nucleo Familiare C) Copertura successiva anche al pensionamento D) Adeguata solvibilità
- 4) Fiscalità:** Deducibilità dei contributi versati a TUTTE le Forme Sanitarie Integrative che rispettino i punti 2) e 3) per TUTTI i cittadini
- 5) Vigilanza:** Autorità di Vigilanza unica in grado di garantire applicazione delle regole per le FSI

## OBIETTIVI

- 1) Sostenibilità SSN:** Recupero della «governance» da parte del SSN della spesa sanitaria privata dei cittadini con possibilità di finalizzazione
- 2) Risparmio per i cittadini:** «Intermediazione» di almeno il 50% della spesa sanitaria privata che attualmente grava sui redditi delle famiglie. Contenimento dei costi della sanità privata attraverso la negoziazione accentrata delle tariffe con le strutture da parte delle FSI
- 3) Recupero Universalismo:** Riduzione del fenomeno della rinuncia alle cure per motivi economici ed ottimizzazione delle Liste di Attesa con incremento accessibilità alle cure
- 4) Miglioramento della salute dei cittadini:** Le FSI sono in grado di garantire un flusso continuativo e costante di alimentazione di Protocolli di Prevenzioni a favore della propria popolazione di assistiti. L'attuazione di questi protocolli, incentivata dalle FSI anche per motivazioni legate al contenimento del rischio, assicura un efficace contrasto contro le MCNT e consente risparmio prospettici per il SSN di oltre 8 mld nei prossimi 20 anni
- 5) Maggior gettito fiscale e Nuova occupazione:** La necessità di presentare le fatture alle FSI per ottenerne il rimborso garantirebbe un forte contrasto all'evasione in sanità (almeno 2 mld tra specialistica e badanti). La necessità di regolarizzare i rapporti di lavoro per ottenere il rimborso dalle FSI consente di realizzare tra i 500k e gli 800k posti di lavoro in più per garantire l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali

# UNA POSSIBILE RIFORMA DEL S.S.N. (IPOTESI 2): L'ESTERNALIZZAZIONI DI ALCUNE ASSISTENZE (OPTING OUT)

(1/2)

HP1 (opting out per famiglie > € 60.000)	Importo
<b>Spesa sanitaria pubblica risparmiabile</b>	<b>3.106.570.166,34</b>
> Spesa sanitaria pubblica famiglie Reddito over 60.000	23.519.113.878,46
> Quota spesa sanitaria pubblica cmq necessaria	4.983.883.292,44
> % optanti per sistema sanitario assicurativo	66,66%
> Sconto contributivo per optanti su finanziamento SSN	30,00%
> Aliquota media tassazione IRPEF redditi interessati	37,77%
> Maggiorazione contributiva per i non optanti	<b>30,00%</b>
<b>Entrate</b>	
> Maggiori entrate contributive	2.352.381.770,12
> Entrate fiscali IRPEF	4.144.571.381,84
Imposta premi assicurativi	203.995.680,00
<b>Uscite</b>	
> Minore contribuzione verso il SSN	10.974.488.917,97
> costi attuali per detrazione	4.468.631.636,91
> costi futuri per detrazione	1.489.841.787,74
> costi futuri per deduzione	3.425.669.163,87
<b>C) OUTPUT</b>	
> <b>Risparmio Spesa Sanitaria Pubblica</b>	<b>8.535.230.586,02</b>
> <b>Saldo per Finanza Pubblica</b>	<b>9.346.179.548,40</b>
> <b>Riduzione complessiva liste di attesa (in gg.)</b>	<b>12,38</b>
> <b>% Riduzione complessiva liste di attesa</b>	<b>23%</b>
> <b>Risparmio complessivo per cittadini optanti</b>	<b>6.240.330.987,15</b>
> <b>Riduzione spesa sanitaria privata cittadini optanti</b>	<b>105,31</b>
> <b>% Riduzione spesa sanitaria privata cittadini optanti</b>	<b>18,16%</b>

HP2 (opting out per famiglie > € 100.000)	Importo
<b>Spesa sanitaria pubblica risparmiabile</b>	<b>3.106.570.166,34</b>
> Spesa sanitaria pubblica famiglie Reddito over 100.000	5.873.664.167,51
> Quota spesa sanitaria pubblica cmq necessaria	2.767.094.001,17
> % optanti per sistema sanitario assicurativo	66,66%
> Sconto contributivo per optanti su finanziamento SSN	30,00%
> Aliquota media tassazione IRPEF redditi interessati	39,42%
> Maggiorazione contributiva per i non optanti	<b>50%</b>
<b>Entrate</b>	
> Maggiori entrate contributive	979.139.816,72
> Entrate fiscali IRPEF	1.080.428.289,72
Imposta premi assicurativi	57.247.325,63
<b>Uscite</b>	
> Minore contribuzione verso il SSN	2.740.769.173,84
> costi attuali per detrazione	1.115.996.191,83
> costi futuri per detrazione	372.073.130,36
> costi futuri per deduzione	984.654.000,75
<b>C) OUTPUT</b>	
> <b>Risparmio Spesa Sanitaria Pubblica</b>	<b>3.106.570.166,34</b>
> <b>Saldo per Finanza Pubblica</b>	<b>1.125.889.293,46</b>
> <b>Riduzione complessiva liste di attesa (in gg.)</b>	<b>5,45</b>
> <b>% Riduzione complessiva liste di attesa</b>	<b>10%</b>
> <b>Risparmio complessivo per cittadini optanti</b>	<b>1.435.530.314,94</b>
> <b>Riduzione spesa sanitaria privata cittadini optanti</b>	<b>165,34</b>
> <b>% Riduzione spesa sanitaria privata cittadini optanti</b>	<b>28,51%</b>

### IN BREVE...

- PERCHÈ INVECE DI FAR RINUNCIARE ALLE CURE 13,5 MILIONI DI ITALIANI (DI CUI 2/3 A BASSO REDDITO) NON CHIEDERE AI REDDITI PIÙ ALTI (15 MILIONI DI CITTADINI) DI ASSICURARE LE PROPRIE CURE SANITARIE (L'ESEMPIO DELLA GERMANIA)?
- **RISPARMIO PREVISTO SPESA SANITARIA PUBBLICA DA € 18,5 MLD A € 3,1 MLD ANNUI**

## SCENARIO

- 1) Opting Out:** Consentire a fasce identificate della popolazione (ad es. per livelli reddituali) di optare su base volontaria per una rinuncia al Servizio Sanitario Nazionale e per l'affidamento, per se stessi e per la propria famiglia, ad un Sistema Sanitario a gestione privata (comunque supervisionato dal Ministero della Salute ed integrato con i sistemi informatici delle Regioni)
- 2) Fiscalità:** Estensione in favore dei cittadini optanti dell'attuale regime di deducibilità fiscale previsto per le Forme Sanitarie Integrative di natura collettiva
- 3) Contribuzione di Solidarietà:** Mantenimento per gli optanti di una contribuzione di solidarietà (in misura ridotta) al Servizio Sanitario Nazionale
- 4) Incentivi/Disincentivi:** Sistema di disincentivi che penalizza i cittadini che pur potendo optare, alleggerendo nei fatti i conti e le liste di attesa del Servizio Sanitario Nazionale, non aderiscano all'opzione
- 5) Vigilanza:** Supervisione del Sistema Sanitario privato da parte del Ministero della Salute mediante lo sviluppo di un rapporto di coordinamento e controllo analogo a quello attualmente in essere con ciascun Sistema Sanitario Regionale

## OBIETTIVI

- 1) Sostenibilità SSN:** Contenimento dei costi del Servizio Sanitario attraverso l'uscita di fasce della popolazione che dispongono della capacità reddituale per affidare le proprie cure ad un Sistema Sanitario a gestione privata
- 2) Recupero Equità:** Attraverso un'uscita programmata dal Servizio Sanitario Nazionale di fasce della popolazione con redditi più elevati al fine di garantire la piena assistibilità dei cittadini a basso reddito. Contenimento del fenomeno della rinuncia alle cure.
- 3) Recupero di capacità assistenziale da parte del Servizio Sanitario Nazionale:** Riduzione delle liste di attesa per effetto dell'uscita di alcune fasce della popolazione dal Servizio Sanitario Nazionale. Possibilità di investire i risparmi conseguiti in Programmi di Prevenzione strutturati e ricorrenti
- 4) Risparmio per i cittadini:** Riduzione della spesa sanitaria privata di tasca propria per effetto di un ampliamento della quota di spesa sanitaria privata intermediata dalle FSI
- 5) Maggior gettito fiscale e Nuova occupazione:** La necessità di presentare le fatture alle FSI per ottenerne il rimborso garantirebbe un forte contrasto all'evasione in sanità (almeno 2 mld tra specialistica e badanti). La necessità di regolarizzare i rapporti di lavoro per ottenere il rimborso dalle FSI consente di realizzare tra i 500k e gli 800k posti di lavori in più per garantire l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali

### NOTA DI RIFLESSIONE

UN SECONDO PILASTRO IN SANITÀ PUÒ RAPPRESENTARE, IN OGNI CASO, UN IMPORTANTE OPPORTUNITÀ PER LE POLICY IN AMBITO SANITARIO CHE IL NOSTRO PAESE DOVRA AFFRONTARE NEI PROSSIMI ANNI PER IDENTIFICARE RISPOSTE EFFICACI, IN PARTICOLARE, RISPETTO ALLE SFIDE NEL CAMPO DELL'EQUITÀ E DELLA SOSTENIBILITÀ. IN QUEST'OTTICA È IMPORTANTE RISERVARE NELL'AGENDA POLITICA DEL PAESE LA GIUSTA ATTENZIONE ALLA SANITÀ INTEGRATIVA ED AGLI OPERATORI DEL SETTORE

### SCENARI

#### 1) SCENARIO RIFORMA DEL SISTEMA DEI TICKET

- a) Riforma del sistema dei ticket secondo un modello progressivo collegato agli scaglioni IRPEF
- b) Riforma del sistema dei ticket secondo un modello proporzionale differenziato in ragione della tipologia della prestazione effettuata.

*Ad esempio:*

- visite specialistiche: ticket = 30% della spesa
- diagnostica ed analisi: ticket = 40% della spesa
- ricoveri: ticket = 20% della spesa

#### 2) SCENARIO DI UNA POSSIBILE AFFIDAMENTO AL SETTORE PRIVATO DI UN SET DEFINITO DI PRESTAZIONI SANITARIE/STATI PATOLOGICI SPECIFICI ATTUALMENTE CHE GIÀ PRESENTINO ATTUALMENTE UN'ELEVATA QUOTA DI FINANZIAMENTO DELLA SPESA DI TASCA PROPRIA E CHE CORRISPONDANO AD AREE NON SOSTENIBILI PER IL S.S.N.

- a) Fondo Nazionale/Fondi Regionali per l'Odontoiatria e per la Non Autosufficienza
- b) Fondo Nazionale per la Prevenzione con meccanismi di incentivo collegati al livello dei ticket

### OBIETTIVI

- 1) **Futuro:** Garantire maggiore sostenibilità, equità ed inclusività al sistema sanitario complessivo (spesa pubblica e spesa privata) del nostro Paese
- 2) **Sociale:** Restituire una dimensione collettiva alla spesa sanitaria privata
- 3) **Programmazione:** Canalizzare le risorse già oggi investite dalle famiglie in sanità per la promozione della prevenzione e degli stili di vita attivi al fine di realizzare più elevati livelli di salute
- 4) **Efficacia ed Efficienza:** Valorizzare in anche in sanità a vantaggio di tutti i cittadini il know how e della capacità organizzativa (network di struttura sanitaria private convenzionate, digitalizzazione, remote patient monitoring & mobile health) delle forme sanitarie integrative e del settore assicurativo