UN SECONDO PILASTRO SANITARIO PER LA BUONA SALUTE DI TUTTI

Marco Vecchietti

Roma, 19/02/2019, audizione presso la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati - XII Legislatura

CONTESTO

- ✓ Le modifiche demografiche della popolazione italiana, l'aumento della cronicità, l'evoluzione tecnologica e i nuovi farmaci richiamano l'attenzione sulla necessità di identificare **nuovi modelli assistenziali e di finanziamento** del sistema sanitario del nostro Paese (secondo stime della stessa Ragioneria Generale dello Stato di qui al **2025** potrebbero essere necessari dai **20** ai **30 mld di Euro** aggiuntivi)

- ✓ Il **Servizio Sanitario Nazionale**, **pilastro fondamentale per la tutela della salute di tutti i cittadini italiani**, è stato istituito in un contesto demografico, sanitario ed economico molto diverso da quello attuale e non risulta oggi organizzato per affrontare queste sfide

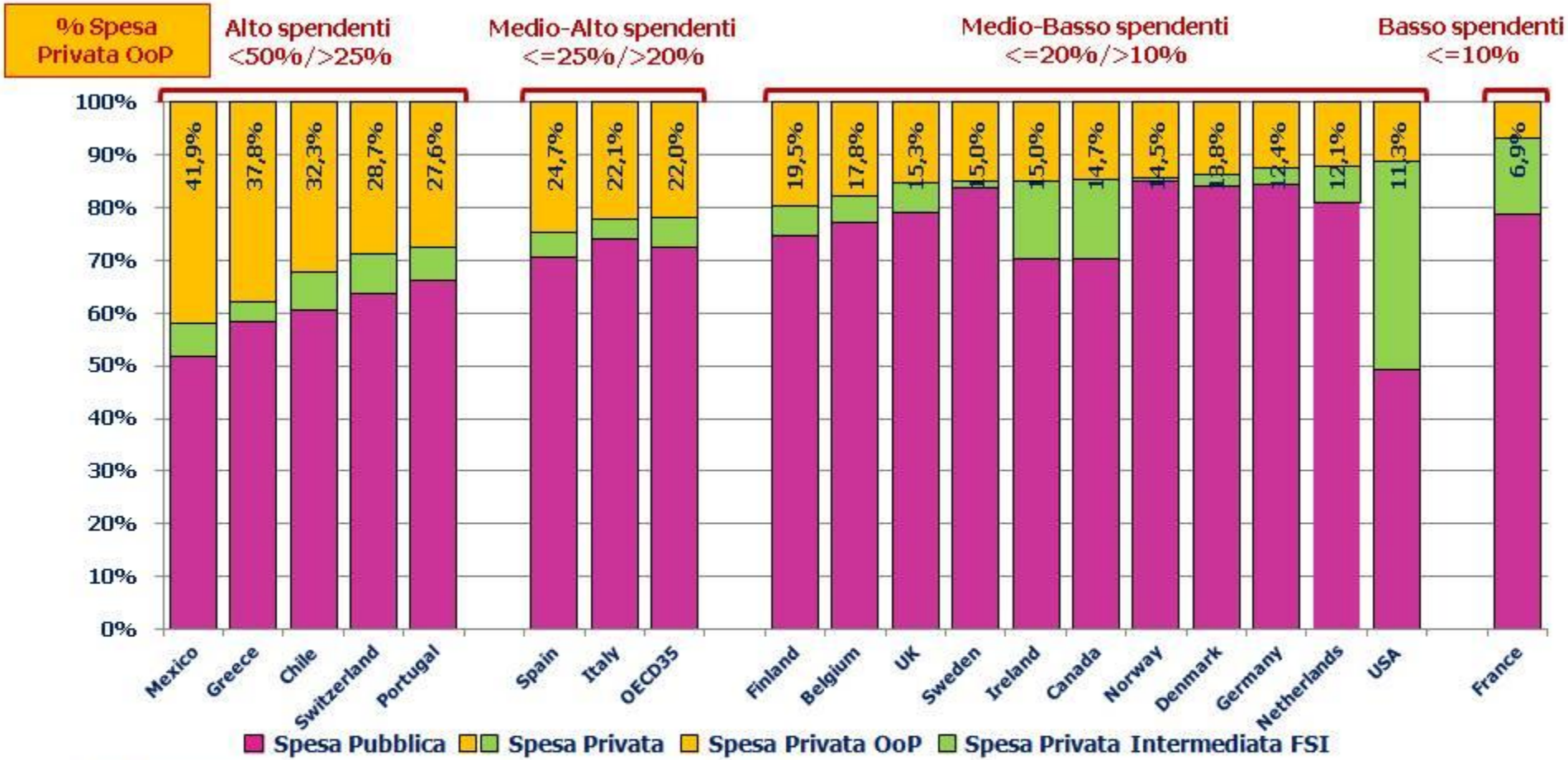
- ✓ La conferma viene dai fatti: la spesa sanitaria privata, fenomeno ormai strutturale del nostro sistema sanitario, continua a crescere (+9,6% tra 2013 e 2017) alimentandosi ogni anno prevalentemente attraverso il **mancato assorbimento dei "nuovi" bisogni di cura** dei cittadini

- ✓ La **spesa sanitaria privata** è **regressiva**, ha una medesima incidenza **sia a Nord che a Sud**, colpisce maggiormente le persone in condizioni di **fragilità sanitaria** (cronici e non autosufficienti) e cresce all'aumentare dell'**età** (gli anziani sopportano un costo doppio rispetto agli adulti).

- ✓ Nel 2017 **2 italiani su 3** (in altre parole, **44,1 mln** di persone) hanno pagato almeno 1 prestazione sanitaria di tasca propria per un totale di circa **40 mld** (39,7 mld) dei quali solo **5,8 mld** "intermediati" (poco meno del **14,5%**) da Polizze Sanitarie e Fondi Integrativi

- ✓ È per questo motivo che riteniamo fondamentale iniziare a parlare di **Sanità Integrativa**, anche a prescindere dal S.S.N., come **sistema in grado di garantire una gestione della spesa sanitaria privata dei cittadini secondo un'impostazione coerente con i fondamentali del sistema sanitario del nostro Paese**

INCIDENZA DELLA SPESA SANITARIA DI TASCA PROPRIA PAESI OCSE (2017 O ANNUALITÀ PIÙ RECENTI)

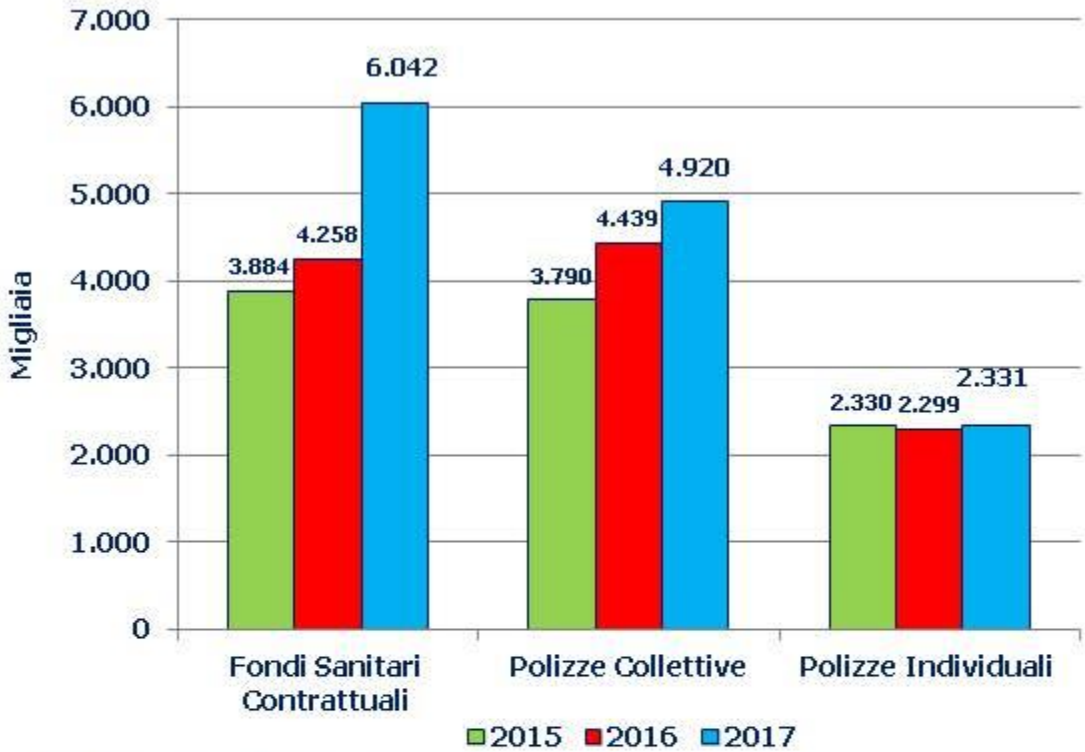


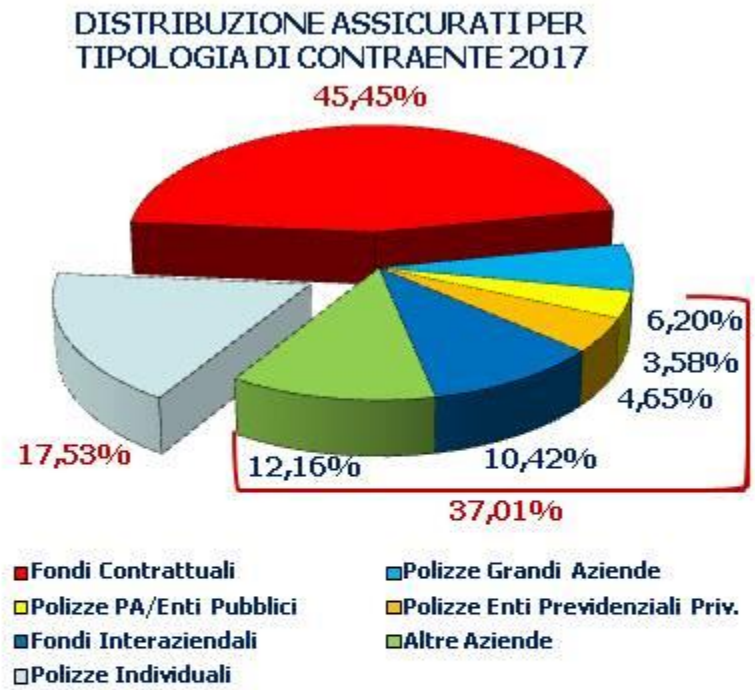
Fonte: Elaborazioni RBM Assicurazione Salute S.p.A. su OECD Health Data, 2017

NOTA DI RIFLESSIONE

- L'ITALIA È TRA I PAESI OCSE CHE PRESENTANO L'INCIDENZA DI SPESA SANITARIA OoP PIÙ ELEVATA (MEDIO-ALTO SPENDENTI). IN EU14 QUOTE PIÙ ELEVATE SI REGISTRANO SOLO IN GRECIA, PORTOGALLO E SPAGNA. L'INCIDENZA DELLE SPESE SANITARIE PAGATE DI TASCA PROPRIA IN ITALIA È DOPPIA RISPETTO A QUELLA REGISTRATA NEGLI USA CHE PURE HANNO UN SISTEMA SANITARIO PREVALENTEMENTE PRIVATO
- PERALTRO A FRONTE DI UNA QUOTA DI SPESA SANITARIA PRIVATA INTERMEDIATA PARI A SOLO IL 3,7% DELLA SPESA SANITARIA TOTALE, IL RAPPORTO SPESA SANITARIA PRIVATA/PIL ITALIA È PARI AL 2,3% VS LA MEDIA EU14 A PARI AL 2,1%

FORME SANITARIE INTEGRATIVE
NUMERO E DISTRIBUZIONE ASSICURATI





Fonte: Rapporto RBM - Censis Sanità Integrativa (2017-2018)

NOTA DI RIFLESSIONE

NUMERO ASSICURATI:
- ✓ ASSICURATI 2017: 13,3 MLN
- ✓ ASSICURATI 2016: 11,9 MLN
- ✓ ASSICURATI 2015: 10,0 MLN
- ➢ IN CRESCITA I FS E LE COLLETTIVE, STABILI ED IN RIPRESA LE INDIVIDUALI

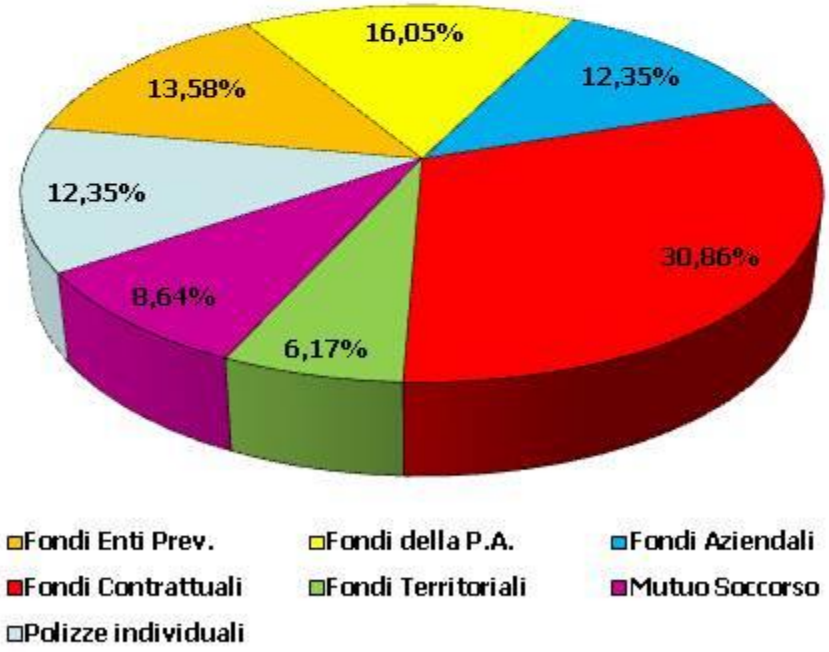
DISTRIBUZIONE ASSICURATI PER TIPOLOGIA DI PRODOTTO:
- COLLETTIVE 82,47%
- INDIVIDUALI 17,53%

DISTRIBUZIONE ASSICURATI PER REGIME GESTIONALE:
- ASSICURAZIONE 84,29%
- AUTOASSICURAZIONE 15,71%

RAPPORTO RBM – CENSIS SANITÀ INTEGRATIVA

✓ Il **campione utilizzato** si basa su **90** Forme Sanitarie Integrative per un ammontare di circa **1/3** degli assicurati complessivi del settore della Sanità Integrativa.

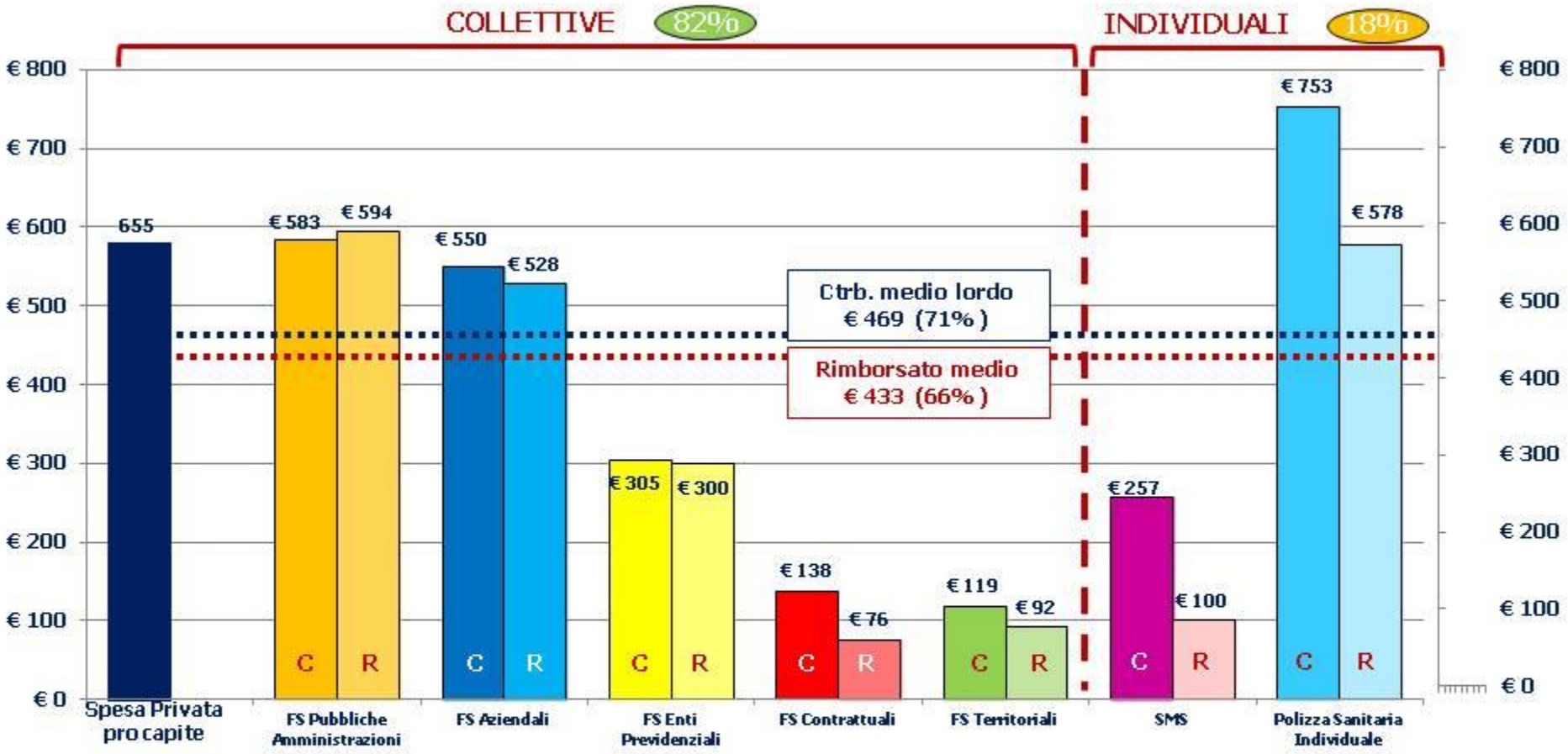
Campione | Altri non inclusi nel campione



PONDERAZIONE

- FONDI ENTI PREV. (EP)
  - 13,58% DEL CAMPIONE
  - 58% DELLA TIPOLOGIA
- FONDI DELLA P.A. (PA)
  - 16,05% DEL CAMPIONE
  - 27% DELLA TIPOLOGIA
- FONDI AZIENDALI (AZ)
  - 12,35% DEL CAMPIONE
  - 45% DELLA TIPOLOGIA
- FONDI CONTRATTUALI (FC)
  - 30,86% DEL CAMPIONE
  - 82% DELLA TIPOLOGIA
- FONDI TERRITORIALI (FT)
  - 6,17% DEL CAMPIONE
  - 66% DELLA TIPOLOGIA
- MUTUO SOCCORSO (SMS)
  - 8,64% DEL CAMPIONE
  - 15% DELLA TIPOLOGIA
- POLIZZE INDIVIDUALI (PI)
  - 12,35% DEL CAMPIONE
  - 18% DELLA TIPOLOGIA

CONTRIBUTI E PRESTAZIONI DELLE FORME SANITARIE INTEGRATIVE



C = contributo R = rimborsato

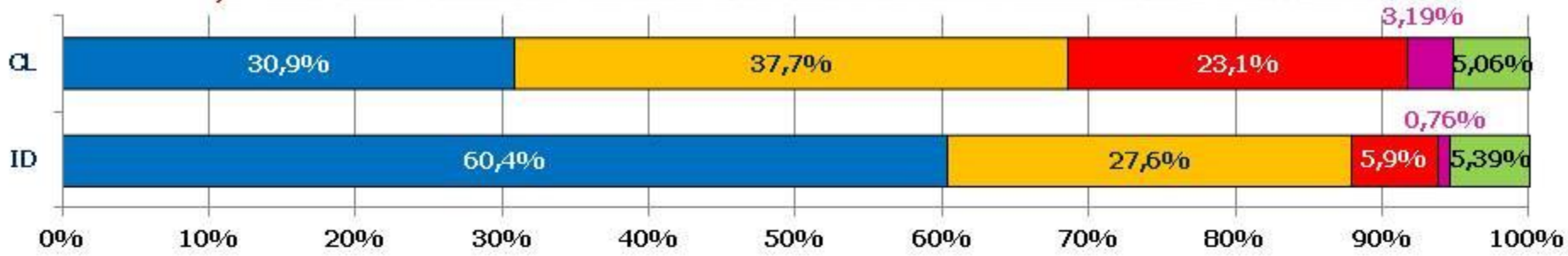
Fonte: Fonte: Rapporto RBM - Censis Sanità Integrativa (2017-2018)

NOTA DI RIFLESSIONE

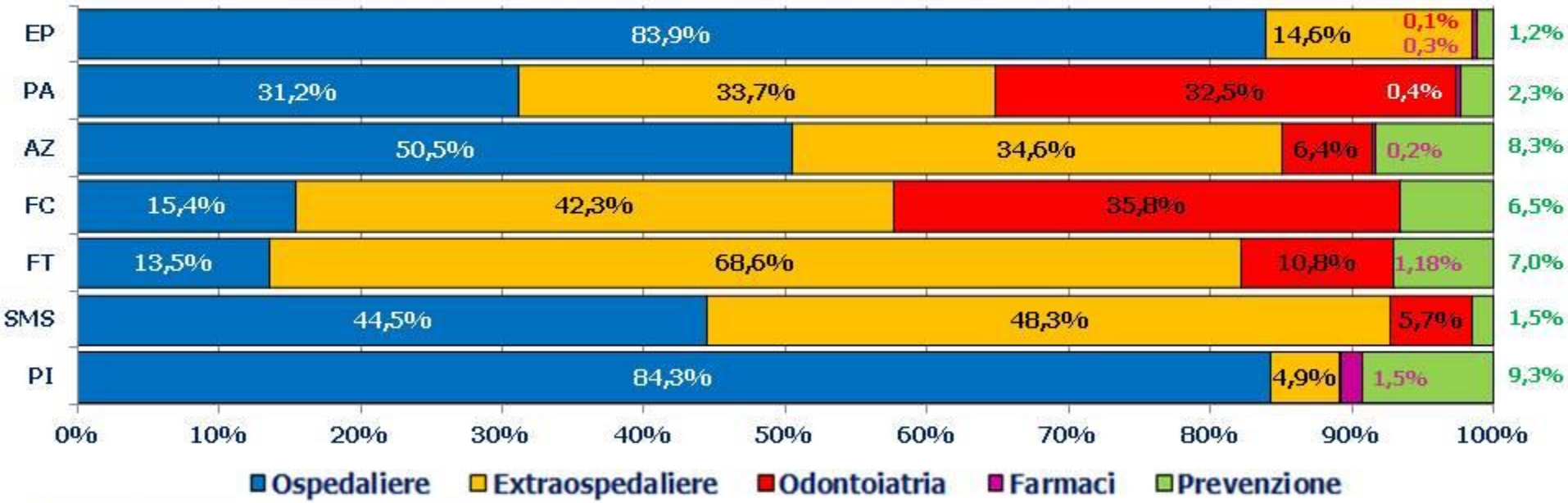
- PER ASSICURARE 2/3 DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA DI TASCA PROPRIA CON UNA FORMA DI SANITÀ INTEGRATIVA BASTA **POCO PIÙ DI € 1,20 AL GIORNO (€ 38/MESE)**
- CON UN'ADEGUATA INFORMAZIONE ED UN CORRETTO CONTESTO NORMATIVO DI RIFERIMENTO LA SANITÀ INTEGRATIVA POTREBBE DIVENIRE UN SUPPORTO FONDAMENTALE PER TUTTE LE FAMIGLIE ITALIANE CON BENEFICI IMPORTANTI SIA DI TIPO ECONOMICO (ELIMINAZIONE DELLE CURE RINUNCIATE) SIA DI TIPO ASSISTENZIALE (CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA)

LE PRESTAZIONI RIMBORSATE DALLE FORME SANITARIE INTEGRATIVE

A) INCIDENZA AMMONTARE PRESTAZIONI RIMBORSATE DA FSI COLLETTIVE ED INDIVIDUALI



B) INCIDENZA AMMONTARE PRESTAZIONI RIMBORSATE DA CIASCUNA TIPOLOGIA DI FSI



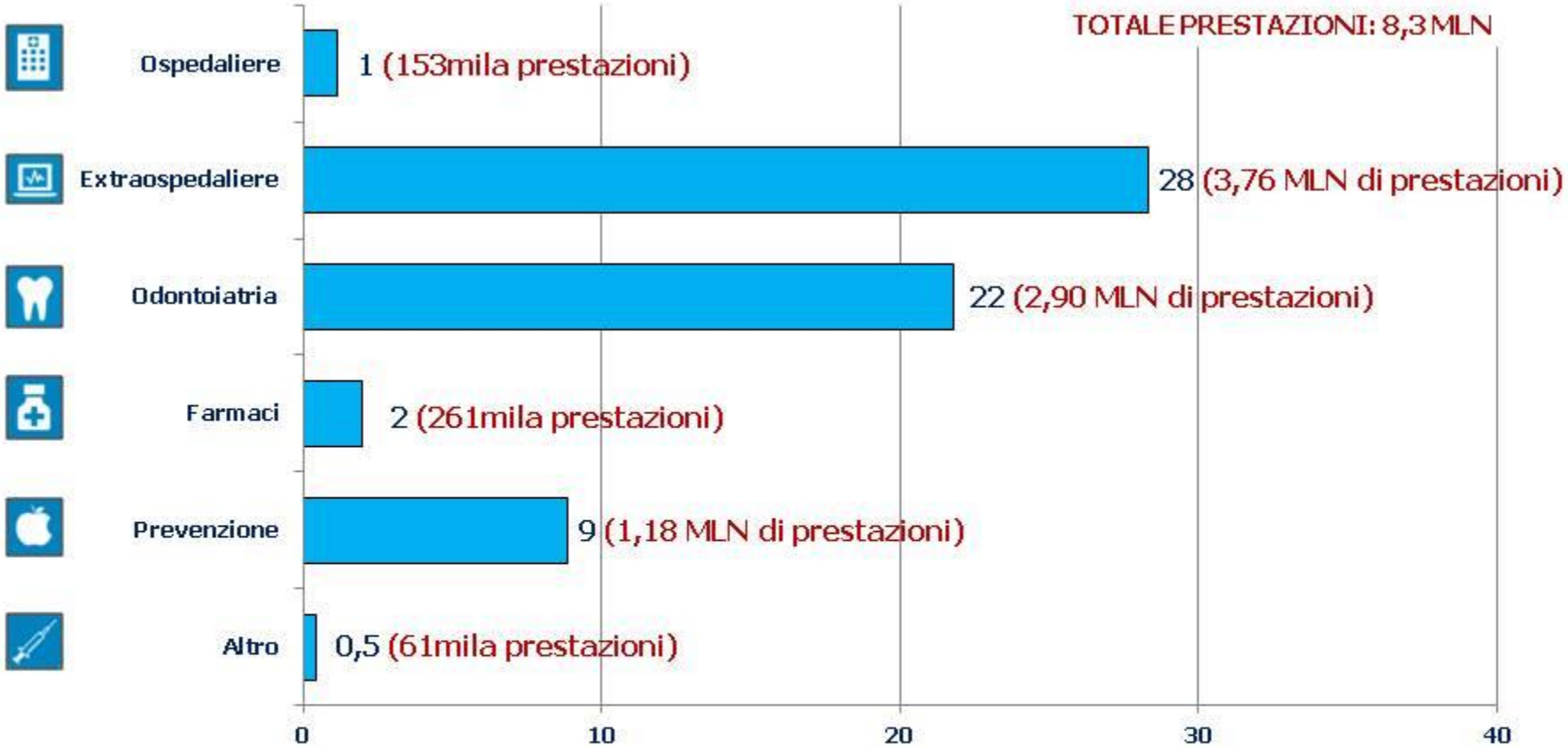
Fonte: Fonte: Rapporto RBM - Censis Sanità Integrativa (2017-2018)

NOTA DI RIFLESSIONE

- LE POLIZZE COLLETTIVE (ALLE QUALI SONO RICONDUCIBILI NELLA MAGGIOR PARTE DEI CASI ANCHE I FONDI SANITARI) SI CARATTERIZZANO PER UN APPROCCIO PREVALENTEMENTE COMPLEMENTARE ED INTEGRATIVO DEL S.S.N.
- LE POLIZZE INDIVIDUALI, INVECE, SI DISTINGUONO PER UN APPROCCIO MAGGIORMENTE DUPLICATIVO E COMPLEMENTARE DEL S.S.N. CON UNA FINALITÀ DI PROTEZIONE DELLA CAPACITÀ REDDITUALE DEL CITTADINO

LE PRESTAZIONI RIMBORSATE DALLE FORME SANITARIE INTEGRATIVE

C) NUMERO PRESTAZIONI RIMBORSATE DA FSI OGNI 100 ASSICURATI

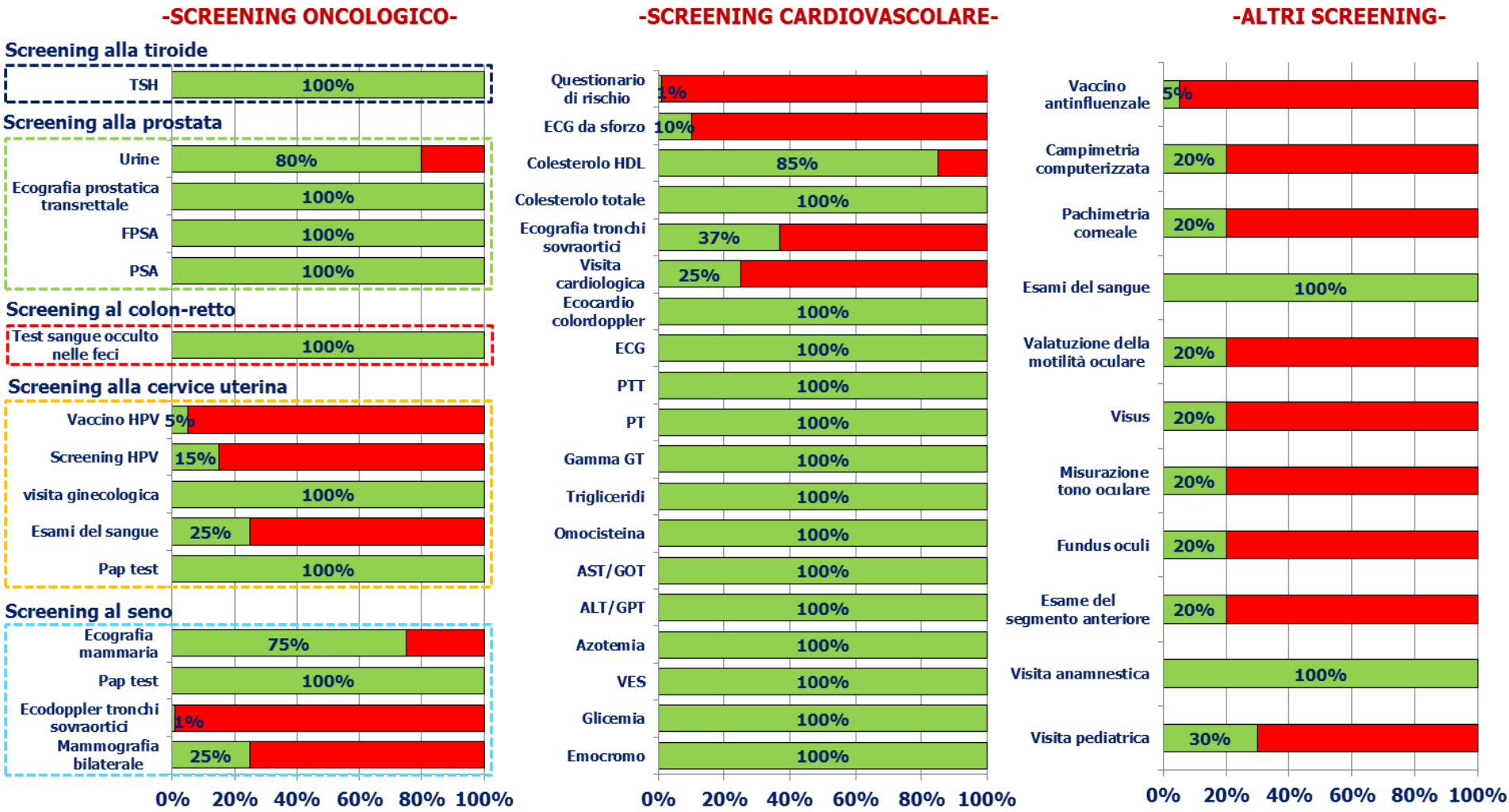


Fonte: Rapporto RBM - Censis Sanità Integrativa (2017-2018)

NOTA DI RIFLESSIONE

- **NEL 2017 PIÙ DELLA METÀ DEGLI ASSICURATI (OLTRE 6 SU 10) HA BENEFICIATO DI ALMENO 1 RIMBORSO DALLA PROPRIA FSI:**
  - ✓ MENO DI 1 ASSICURATO SU 10 (0,1) PER PRESTAZIONI OSPEDALIERE
  - ✓ QUASI 3 ASSICURATI SU 10 PER PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE
  - ✓ OLTRE 2 ASSICURATI SU 10 PER PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE
  - ✓ MENO DI 1 ASSICURATO SU 10 (0,2) PER FARMACI
  - ✓ 1 ASSICURATO SU 10 PER PREVENZIONE
  - ✓ MENO DI 1 ASSICURATO SU 10 (0,1) PER ALTRE PRESTAZIONI

PROTOCOLLI DI PREVENZIONE DELLE FSI

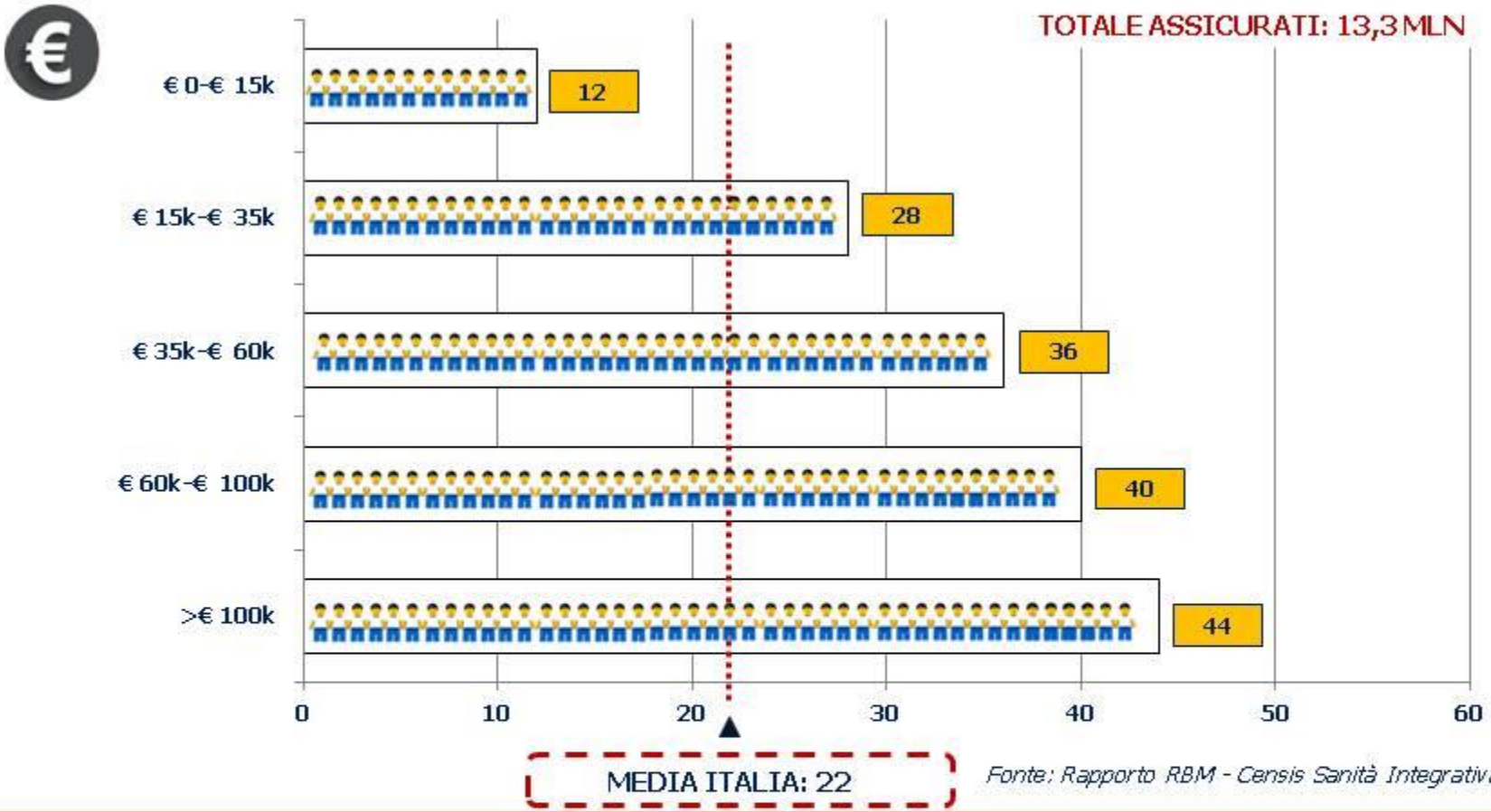


Fonte: Fonte: Rapporto RBM - Censis Sanità Integrativa (2017-2018)

NOTA DI RIFLESSIONE

- **NEL 2017 LE FORME SANITARIE INTEGRATIVE HANNO GESTITO APPROX. 1 MILIONE DI PROTOCOLLI DI PREVENZIONE CON UN INVESTIMENTO COMPLESSIVO DI POCO MENO DI € 500 MILIONI (IL 10,13% DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA INTERMEDIATA).**
- **L'87,98% DEGLI INVESTIMENTI IN PREVENZIONE E' STATO FINANZIATO DA FSI ASSICURATE**

SANITÀ INTEGRATIVA ASSICURATI OGNI 100 CITTADINI PER FASCIA DI REDDITO

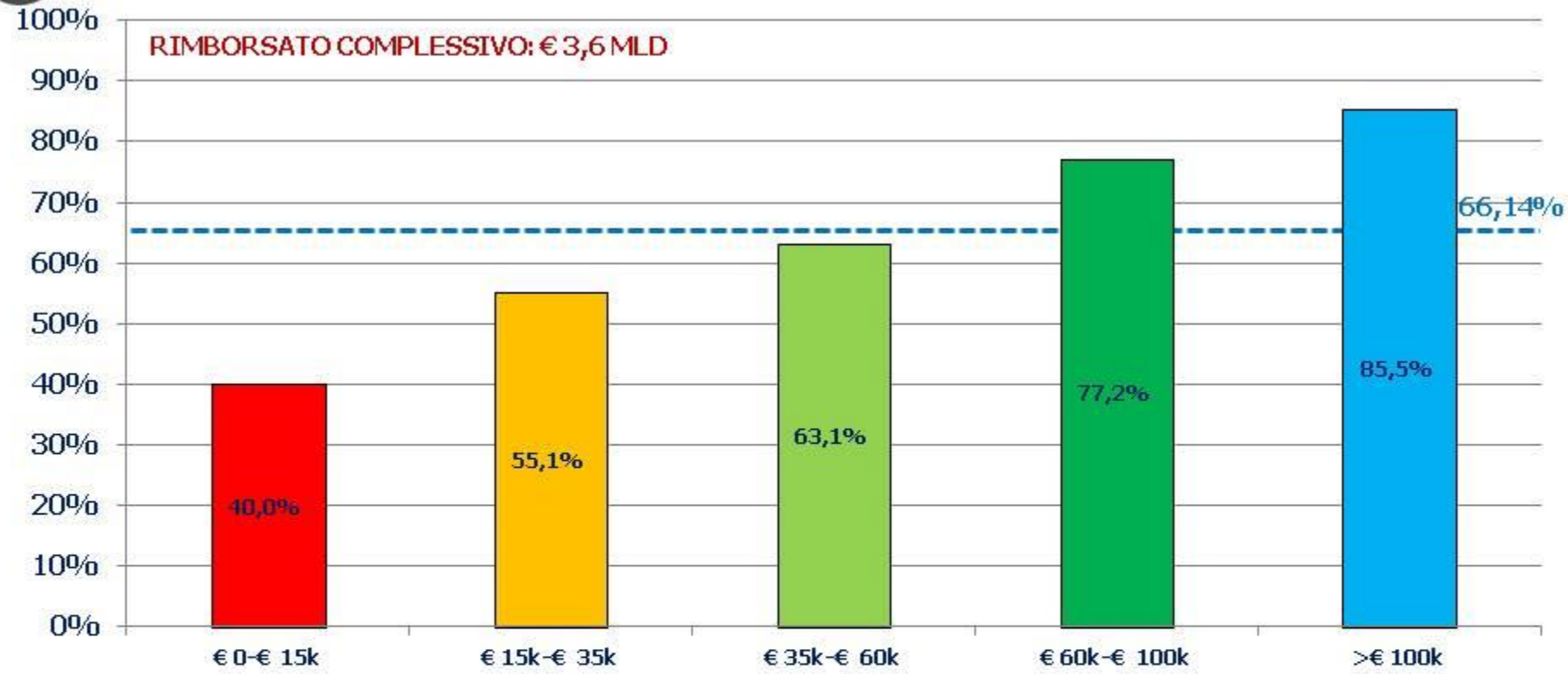


Fonte: Rapporto RBM - Censis Sanità Integrativa (2017-2018)

NOTA DI RIFLESSIONE

- POLIZZE SANITARIE E FONDI INTEGRATIVI NON SONO AD APPANNAGGIO ESCLUSIVO DEI PIÙ RICCHI. SEBBENE IL NUMERO DI CITTADINI GIÀ ASSICURATI CRESCA ALL'AUMENTARE DELLA FASCE DI REDDITO, LA DISTRIBUZIONE COMPLESSIVA DEGLI ASSICURATI RISULTA PIUTTOSTO OMOGENEA E NON MOSTRA PARTICOLARI SCOSTAMENTI TRA UNA FASCIA DI REDDITO E QUELLA SUCCESSIVA.
- OLTRE 2 ITALIANI SU 10 SONO ASSICURATI. IN PARTICOLARE:
  - ✓ OLTRE 1 CITTADINO SU 10 NELLA FASCIA € 0-€ 15K
  - ✓ QUASI 3 CITTADINI SU 10 NELLA FASCIA € 15K-€ 35K
  - ✓ OLTRE 3,5 CITTADINI SU 10 NELLA FASCIA € 35-€ 60K
  - ✓ 4 CITTADINI SU 10 NELLA FASCIA € 60-€ 100K
  - ✓ POCO MENO DI 4,5 CITTADINI SU 10 NELLA FASCIA >€ 100K

LIVELLO DI COPERTURA SPESA SANITARIA PRIVATA ASSICURATA DALLE FSI PER FASCIA DI REDDITO

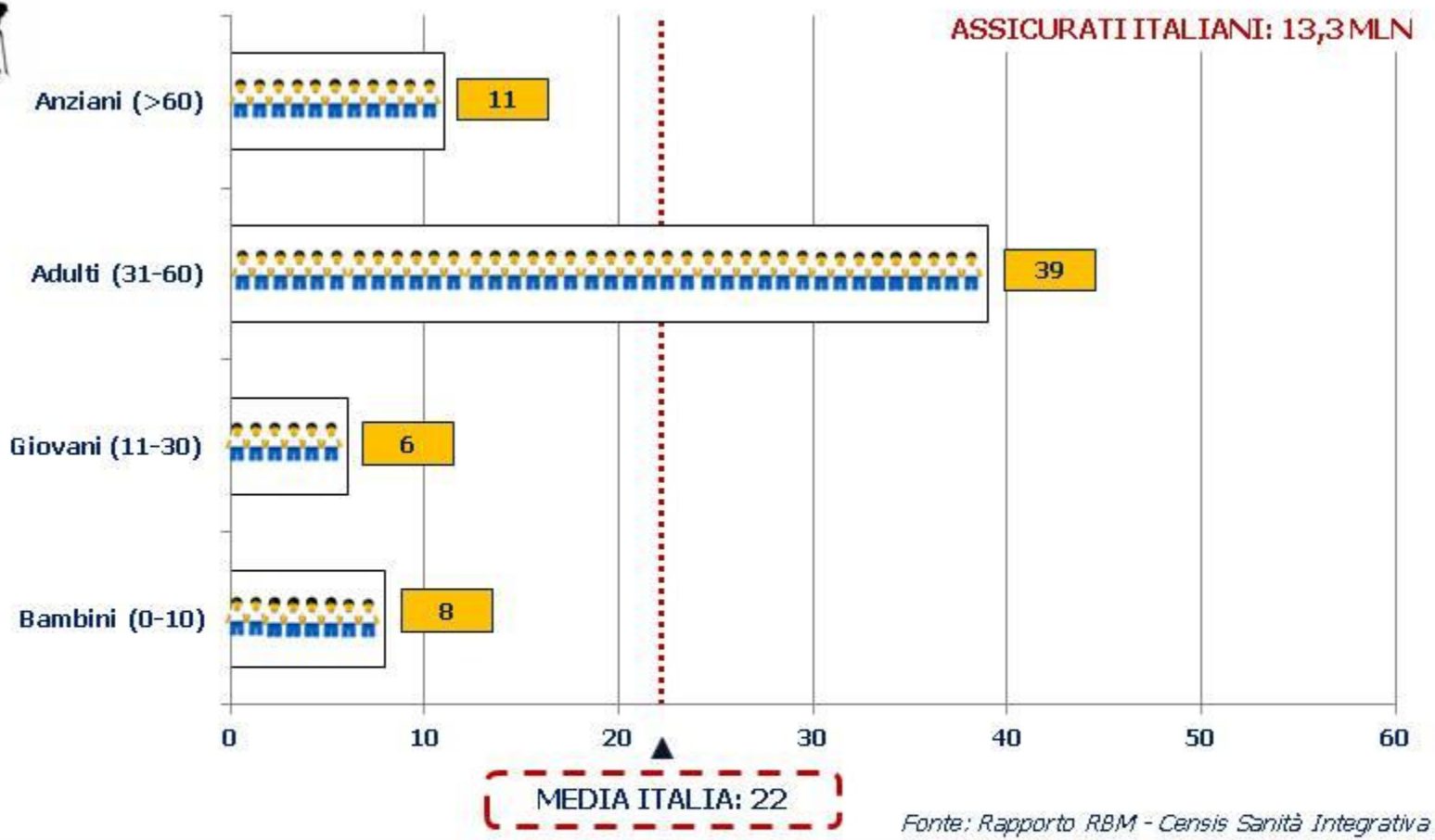


Fonte: Fonte: Rapporto RBM - Censis Sanità Integrativa (2017-2018)

NOTA DI RIFLESSIONE

- SEBBENE I LIVELLI DI COPERTURA DELLE FSI CRESCANO AL CRESCERE DELLE FASCE DI REDDITO GIÀ PER I REDDITI < DI 35k VIENE GARANTITO IN MEDIA UN RIMBORSO DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA PARI AL 45% DELLA SPESA SOSTENUTA... LA SCARSA COPERTURA DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA DEI CITTADINI NON DIPENDE QUINDI DALL'INEFFICACIA DELLA SANITÀ INTEGRATIVA QUANTO PREVALENTEMENTE DA UNA DIFFUSIONE ANCORA TROPPO CIRCOSCRITTA.
  - RIMBORSATO MEDIO € 0-€ 15k: € 151,13
  - RIMBORSATO MEDIO € 15k-€ 35k: € 198,13
  - RIMBORSATO MEDIO € 35k-€ 60k: € 433,15
  - RIMBORSATO MEDIO € 60k-€ 100k: € 781,79
  - RIMBORSATO MEDIO >€ 100k: € 1.275,66

SANITÀ INTEGRATIVA ASSICURATI OGNI 100 CITTADINI PER FASE DELLA VITA

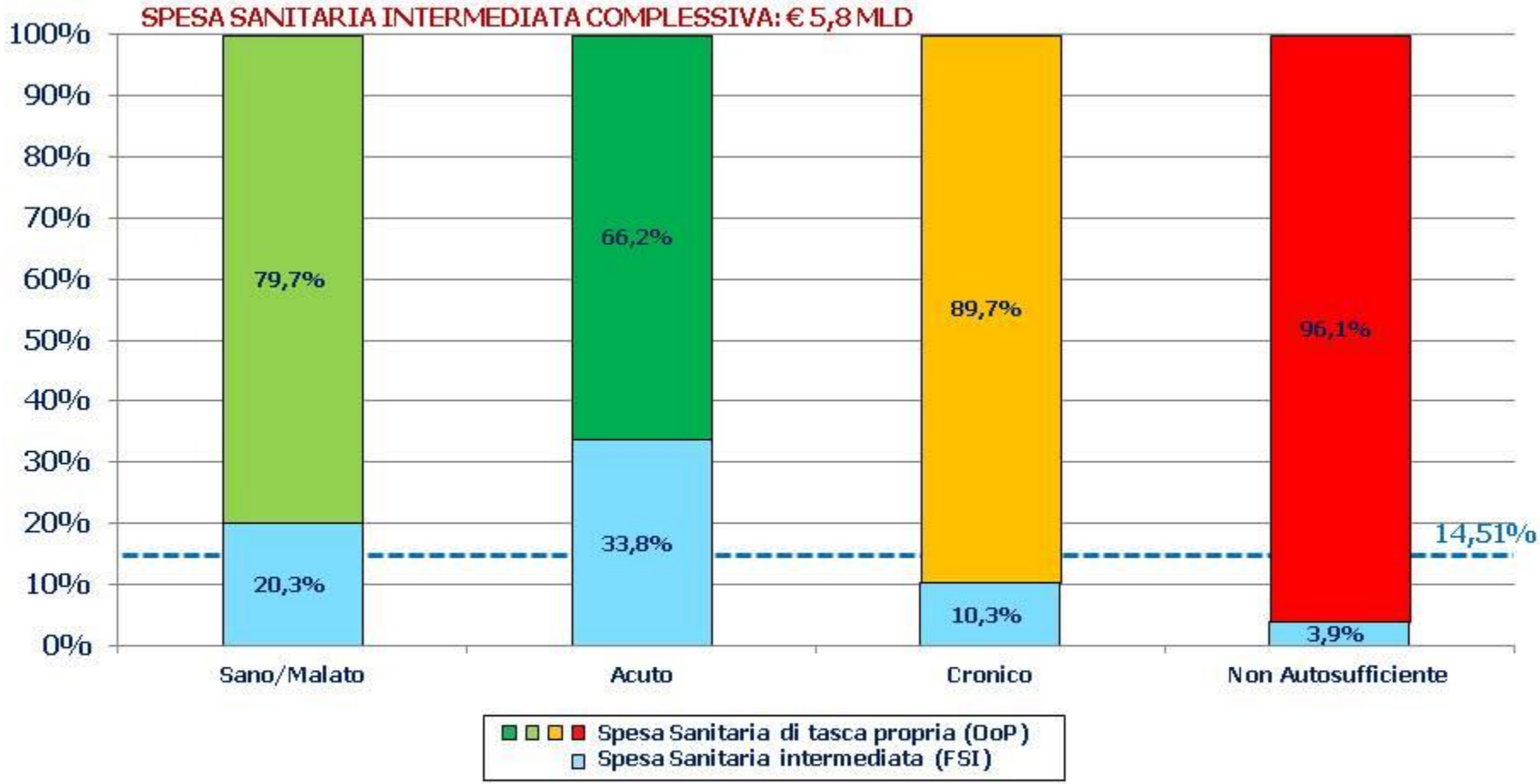


Fonte: Rapporto RBM - Censis Sanità Integrativa (2017-2018)

NOTA DI RIFLESSIONE

- L'ATTUALE IMPIANTO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA È FORTEMENTE COLLEGATO ALLA SUA NATURA OCCUPAZIONALE. IN PARTICOLARE I FONDI SANITARI CONTRATTUALI, CHE AGGREGANO OGGI IL NUMERO PIÙ AMPIO DI ASSICURATI, SI PRENDONO CURA DEI LAVORATORI PREVALENTEMENTE DURANTE L'ATTIVITÀ LAVORATIVA. CON ESCLUSIONE DELLE POLIZZE COLLETTIVE E DEI FONDI SANITARI AZIENDALI, LA SANITÀ INTEGRATIVA NON È ATTUALMENTE ESTESA AI NUCLEI FAMILIARI E ALL'ETÀ DEL PENSIONAMENTO
- OLTRE 2 ITALIANI SU 10 SONO ASSICURATI. IN PARTICOLARE:
  - ✓ OLTRE 1 ANZIANO SU 10
  - ✓ 4 ADULTI SU 10
  - ✓ 0,5 GIOVANI SU 10
  - ✓ POCO MENO DI 1 BAMBINO SU 10 NELLA FASCIA € 60-€ 100K

INCIDENZA SPESA SANITARIA INTERMEDIATA SU SPESA PRIVATA PER STATO DI SALUTE

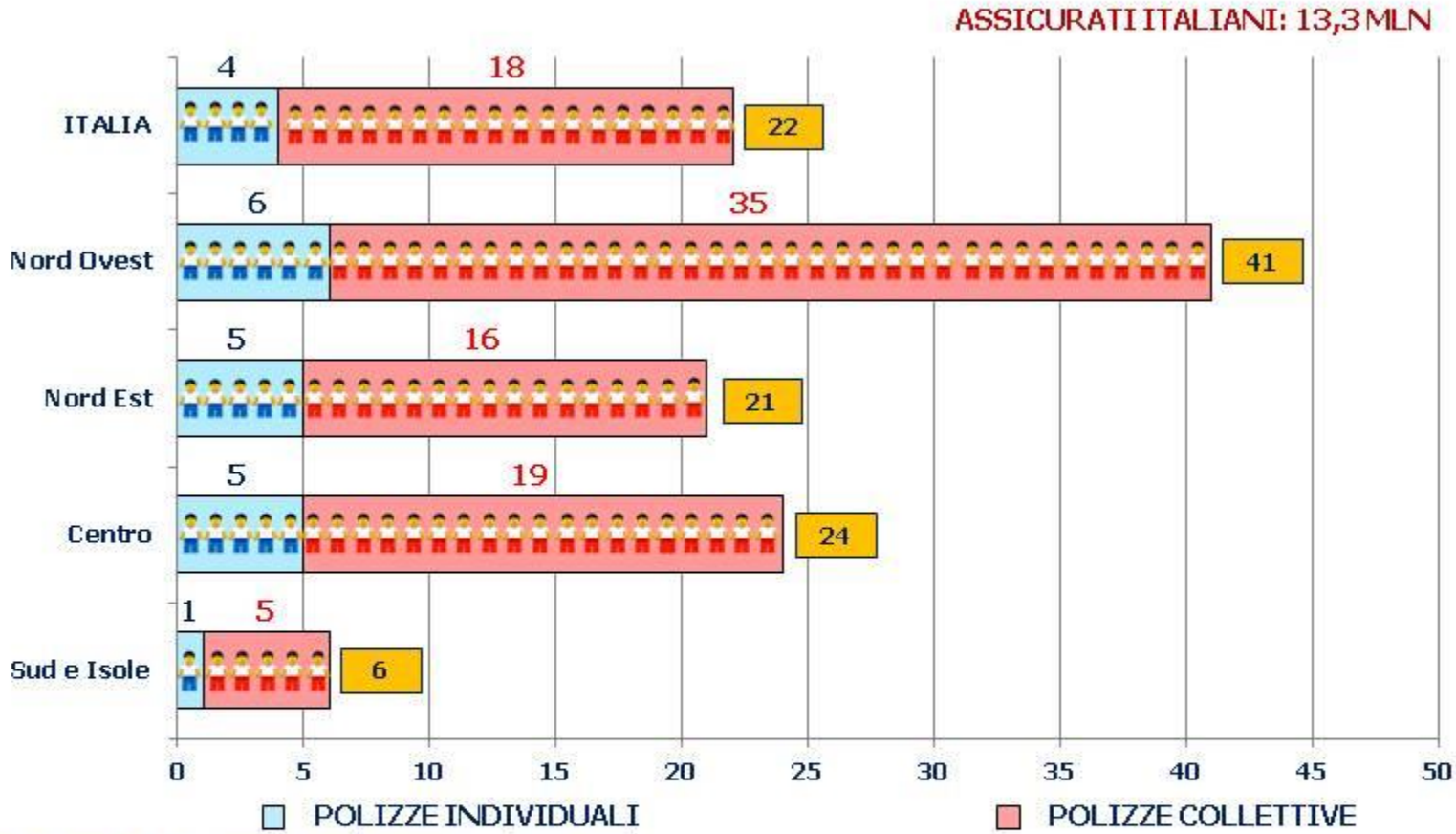


Fonte: Fonte: Rapporto RBM - Censis Sanità Integrativa (2017-2018)

NOTA DI RIFLESSIONE

- L'INCIDENZA DELLA SPESA SANITARIA INTERMEDIATA SULLA SPESA SANITARIA PRIVATA È MAGGIORE CON RIFERIMENTO AGLI ACUTI E AI SANI/MALATI; QUELLA DEI CRONICI È LA METÀ DI QUELLA DEI SANI/MALATI, QUELLA DEI NON AUTOSUFFICIENTI INVECE MENO DELLA METÀ DI QUELLA DEI CRONICI. BISOGNEREBBE AMPLIARE IL LIVELLO DI FINANZIAMENTO DEI FONDI SANITARI INTEGRATIVI, ANCHE ATTRAVERSO OPPORTUNI INCENTIVI FISCALI (DI SCOPO), AL FINE DI PROMUOVERE UNA LORO PIÙ AMPIA OPERATIVITÀ IN RELAZIONE ALLE PATOLOGIE CRONICHE ED AGLI STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA.

SANITÀ INTEGRATIVA ASSICURATI OGNI 100 CITTADINI PER MACROAREA GEOGRAFICA

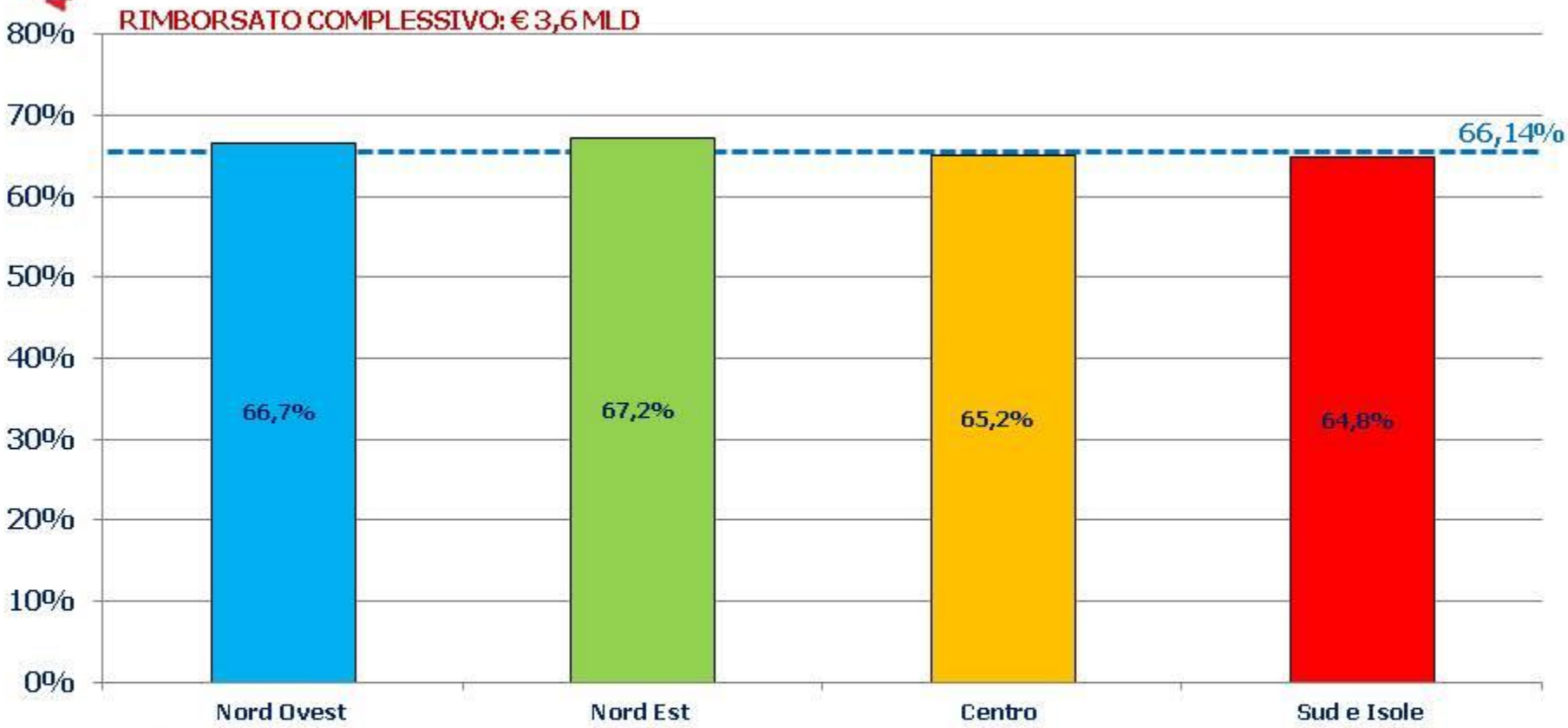


Fonte: Fonte: Rapporto RBM - Censis Sanità Integrativa (2017-2018)

NOTA DI RIFLESSIONE

- CON ESCLUSIONE DELLA MACROAREA SUD E ISOLE I IL NUMERO DI ASSICURATI TITOLARI DI POLIZZA INDIVIDUALE È SOSTANZIALMENTE ANALOGO
- LA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE COLLETTIVE È DIRETTAMENTE COLLEGATA AL TESSUTO PRODUTTIVO DEL PAESE E ALL'INCIDENZA IN CIASCUNA MACROAREA DI CONTRATTI COLLETTIVI NAZIONALI RELATIVI CHE ABBIANO GIÀ ATTIVATO LA SANITÀ INTEGRATIVA NELL'AMBITO DEL LORO SISTEMA DI WELFARE CONTRATTUALE
- LA PRESENZA DI POLIZZE COLLETTIVE NELLA MACROAREA CENTRO È IN PARTE RICONDUCIBILE ANCHE ALLA MAGGIORE PRESENZA DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

LIVELLO DI COPERTURA SPESA SANITARIA PRIVATA ASSICURATA DALLE FSI PER MACROAREA GEOGRAFICA



Fonte: Fonte: Rapporto RBM - Censis Sanità Integrativa (2017-2018)

NOTA DI RIFLESSIONE

- NONOSTANTE UNA RILEVANTE DIVERSIFICAZIONE TRA LE DIVERSE TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI SANITARIE RIMBORSATE DALLA SANITÀ INTEGRATIVA IN RAGIONE DEI DIVERSI TERRITORI DI OPERATIVITÀ IL LIVELLO MEDIO DI COPERTURA DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA DEGLI ASSICURATI RISULTA PIUTTOSTO OMOGENEO. IN TERMINI DI AMMONTARE MEDIO RIMBORSATO, INVECE, EMERGONO DELLE DIFFERENZIAZIONI CHE SONO DA RICONDURRE AL DIVERSO AMMONTARE MEDIO DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA PER MACROAREA:
  - RIMBORSATO MEDIO NORD OVEST: € 450,21
  - RIMBORSATO MEDIO NORD EST: € 506,19
  - RIMBORSATO MEDIO CENTRO: € 389,75
  - RIMBORSATO MEDIO SUD E ISOLE: € 301,42

IL SECONDO PILASTRO SANITARIO:

UN SISTEMA INTEGRATO TRA EROGATORI E FINANZIATORI PER GESTIRE, CON UNA GOVERNANCE PUBBLICA, LA SPESA SANITARIA PRIVATA DI TUTTI

- ✓ La spesa sanitaria di tasca propria è la più grande forma di disuguaglianza in sanità perché mette i cittadini nella condizione di poter accedere alle cure in ragione della propria capacità reddituale. Questo fenomeno può essere contrastata solo restituendo una «**dimensione sociale**» alla spesa sanitaria privata, attraverso un'intermediazione strutturata da parte di un Secondo Pilastro Sanitario

- ✓ Il **Secondo Pilastro Sanitario** non è un modello nel quale i cittadini ricevono le cure privatamente, ma un sistema di finanziamento aggiuntivo al Servizio Sanitario Nazionale attraverso il quale assicurare la spesa sanitaria (comprese le prestazioni, naturalmente, erogate in regime di intramoenia) rimasta a loro carico.

- ✓ **Per l'effettiva tutela della salute che da sempre è uno dei beni di maggior importanza per tutti i cittadini è ormai indifferibile l'avvio anche in Sanità di un "Secondo Pilastro" su base universale (ovvero per tutti i cittadini), o almeno su base occupazionale (per tutti coloro che dichiarano un reddito imponibile) come già avvenuto in campo pensionistico.**

- ✓ Attraverso la disponibilità per tutti i cittadini di una Polizza Sanitaria o di un Fondo Sanitario Integrativo, infatti, si potrebbe realizzare un effettivo **affidamento in gestione della spesa sanitaria privata di tutti i cittadini** ad un sistema "collettivo" a *governance* pubblica e gestione privata in grado di assicurare una "congiunzione" tra le strutture sanitarie private (erogatori) e dei cosiddetti "terzi paganti professionali" (le Forme Sanitarie Integrative, appunto) con una funzionalizzazione della spesa sanitaria privata alla tutela complessiva della salute dei cittadini.

- ✓ Un Secondo Pilastro Sanitario, inoltre, consentirebbe di contenere anche i *gap* assistenziali sempre più evidenti tra i diversi Servizi Sanitari Regionali, favorendo altresì un contenimento del costo unitario delle singole prestazioni/beni sanitari (si tratta, in media, di un risparmio compreso attualmente tra il **20%** ed il **30%**) erogate privatamente, ampliando l'accessibilità ai percorsi di cura

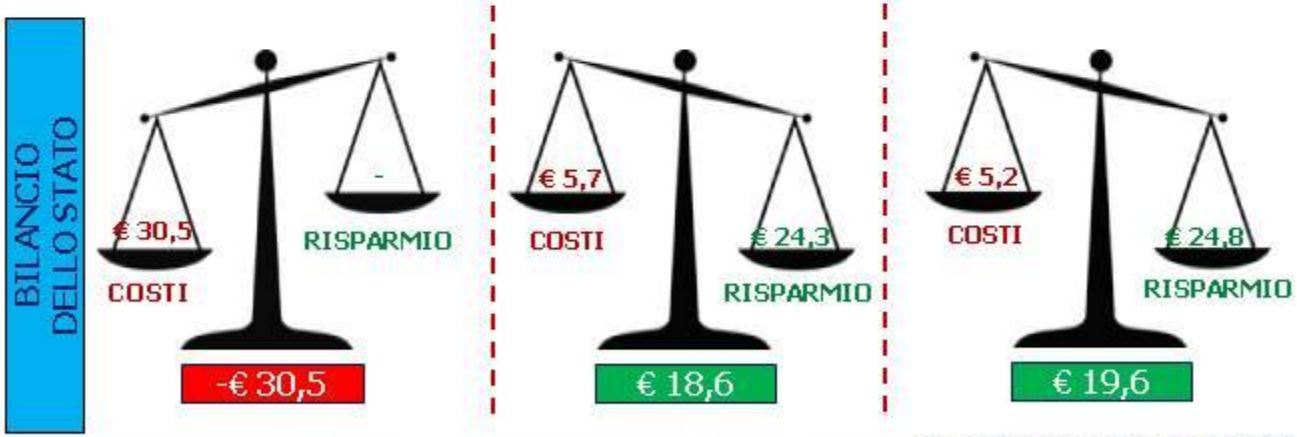
FINANZIARE I NUOVI BISOGNI DI CURA (+30 MLD): LE SOLUZIONI POSSIBILI

Stato	Estensione S.S.N.	Spesa Sanitaria di tasca propria	Secondo Pilastro Sanitario
Costo della spesa	€ 30,00	€ 0,00	€ 0,00
Costo fiscalità agevolata	€ 0,50	€ 5,70	€ 5,20
Costo totale	**€ 30,50**	**€ 5,70**	**€ 5,20**

Cittadino	Estensione S.S.N.	Spesa Sanitaria di tasca propria	Secondo Pilastro Sanitario
Costo aggiuntivo	€ 2,30	€ 30,00	€ 23,10
Beneficio fiscale	€ 0,50	€ 5,70	€ 5,20 (**)
Rimborso spesa	€ 0,00	€ 0,00	€ 19,80
Costo totale	**€ 1,80**	**€ 24,30**	**-**

Dati in miliardi di EUR

(*) valori riferiti a Ctrb. medio netto
(**) aliquota media IRPEF 23%



Fonte: "La Salute è un diritto. Di tutti"

NOTA BENE: Il calcolo del minor costo per lo Stato dato dall'affidamento della Spesa Sanitaria alla Sanità Integrativa non tiene conto dell'incremento di gettito per l'Erario sulle prestazioni sanitarie erogate privatamente, derivante dalla necessità di presentare fattura alla propria Compagnia Assicurativa/Fondo Sanitario per ottenere il rimborso

La sicurezza sociale deve essere realizzata attraverso la cooperazione tra lo Stato e gli individui. Lo Stato deve offrire sicurezza sia in termini di servizi sia di protezione economica per tutti i cittadini. Lo Stato nell'organizzare la sicurezza sociale non deve sfruttare incentivi, opportunità e responsabilità individuali; nello stabilire i livelli minimi di assistenza a livello nazionale deve lasciare lo spazio ed incoraggiare l'iniziativa volontaria di ogni individuo di procurare per sé e per la propria famiglia più elevati livelli di protezione.

(William Henry Beveridge)

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

MARCO VECCHIETTI