



# ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA: QUALI PROSPETTIVE?

Un percorso parallelo alla  
previdenza complementare?

Camera di Commercio di Milano,  
via Meravigli 9/B | Sala Conferenze

**Lunedì 13 settembre 2010**  
**ore 9.00**

## AGENDA

**9,00** *Accrediti e welcome coffee*

**9,30** *Apertura dei lavori : prof. Alberto Brambilla –  
Università Cattolica Milano*

### **Saluto introduttivo**

- Dott. Carlo Sangalli – Presidente Confcommercio ,  
Presidente Camera di Commercio Milano

**10,00** *Le politiche regionali a favore della assistenza  
sanitaria integrativa*

- Dott. Luciano Bresciani – Assessore alla Sanità,  
Regione Lombardia

**10,20** *La Long Term Care, componente importante nella  
gestione dei fondi sanitari: profili operativi*

- Dott. Davide Squarzoni – Prometeia A S
- Dott. Michele Cristiano – A D Cattolica Previdenza
- Dott. Andrea Pezzi – Unisalute

**11,05** *Coffe break*

**11,35** *Il punto di vista degli operatori:*

**coordina Alberto Brambilla, intervengono:**

- Dott. Simonpaolo Buongiardino – Presidente Fondo Est
- Dott. Valerio Ceffa – A..D Consorzio Mu. Sa.
- Dott. Gianni Marini – Presidente Faschim
- Dott. Giuseppe Marabotto – Direttore Generale Fasdac
- Dott. Stefano Cuzzilla – Presidente Fasi
- Dott. Ruggero Pessina – Direttore Assidir

**12,50** *Normativa e operatività futura: un percorso simile  
alla previdenza complementare ?*

- **Prof. Ferruccio Fazio – Ministro della Salute**

**13,20** *Lunch buffet*

## SPUNTI DI RIFLESSIONE

- L'aumento della **speranza di vita** ed il conseguente invecchiamento della popolazione, determinerà un incremento della spesa sia per la sanità sia per l'assistenza alla non autosufficienza
- La **demografia è già scritta**
- La spesa pubblica difficilmente potrà far fronte, da sola, a questo incremento, infatti
- Nel 2030, cioè poco più che domani per la domanda sociale, la somma delle spese per pensioni, sanità e ltc, sarà pari a circa il **26% del Pil**

- Cioè una somma pari a quella che spendiamo oggi (**26,6% ultimo dato Eurostat**) per l'intera protezione sociale, il che significa che per soddisfare le altre funzioni (**famiglia, sostegno al reddito, disoccupazione, esclusione sociale, casa**) si arriverà ad oltre un terzo del Pil.

## **e tutto ciò**

- Nel momento in cui **l'indice di dipendenza strutturale** (rapporto tra > 65 anni e 14 – 64) si troverà oltre il **40%** dall'attuale 30,6% circa; e l'indice di invecchiamento si attesterà oltre **180%** dall'attuale 143,1 (fonte Eurostat)
- E' fin troppo evidente che, come accaduto in campo pensionistico, anche in quello sanitario ci sarà un **forte sviluppo delle forme integrative**

**Indicatori demografici distinti per regione**

REGIONE	IDV (1)			IDS (2)			IDA (3)		
	2001	2005	2008	2001	2005	2008	2001	2005	2008
Piemonte	172,5	181,3	178,2	48,7	53,8	54,9	30,8	34,7	35,2
Valle D'Aosta	147,5	151,8	150,7	46,5	50,4	52,6	27,7	30,4	31,6
Lombardia	135,5	143,2	142,2	44,6	49,5	51,5	25,7	29,2	30,2
Trentino Alto Adige	104,9	109,3	114,0	48,7	51,2	52,4	24,9	26,7	27,9
Bolzano - Bozen	90,7	97,4	124,2	48,2	50,7	52,1	22,9	25,0	26,6
Trento	120,6	122,1	138,8	49,1	51,6	52,8	26,9	28,4	29,2
Veneto	134,3	138,5	186,4	45,6	49,4	51,1	26,2	28,7	29,7
Friuli Venezia Giulia	188,0	188,0	235,6	48,2	52,9	55,2	31,4	34,5	35,9
Liguria	238,4	240,3	172,3	55,0	60,6	61,5	38,7	42,8	43,2
Emilia Romagna	193,5	182,9	185,2	50,6	54,5	55,1	33,3	35,2	34,9
Toscana	189,8	192,0	180,4	50,8	54,8	55,7	33,3	36,1	36,2
Umbria	182,7	186,4	169,0	52,8	55,9	56,1	34,1	36,4	36,1
Marche	166,4	172,9	140,7	52,5	55,4	55,5	32,8	35,1	34,9
Lazio	123,0	137,6	161,8	45,9	49,3	50,7	25,3	28,5	29,7
Abruzzo	141,8	158,6	171,3	51,9	53,1	52,4	30,4	32,6	32,4
Molise	144,9	164,7	95,0	54,5	54,7	52,9	32,3	34,0	33,4
Campania	72,9	87,8	119,2	49,1	48,8	48,4	20,7	22,8	23,6
Puglia	90,6	110,2	146,4	48,1	49,2	49,4	22,8	25,8	26,9
Basilicata	113,7	137,8	128,7	51,7	52,4	51,0	27,5	30,4	30,3
Calabria	97,6	120,2	118,6	51,1	50,3	49,5	25,2	27,5	27,9
Sicilia	92,8	111,3	150,7	51,8	51,8	51,0	25,0	27,3	27,7
Sardegna	109,3	136,8	151,0	42,4	43,9	45,2	22,1	25,3	27,2
<b>ITALIA</b>	<b>127,1</b>	<b>140,4</b>	<b>143,1</b>	<b>48,4</b>	<b>51,2</b>	<b>51,9</b>	<b>27,1</b>	<b>29,9</b>	<b>30,6</b>
Nord	155,6	159,4	156,9	47,3	51,8	53,3	28,8	31,8	32,6
Centro	151,8	162,0	160,5	48,8	52,3	53,3	29,4	32,4	32,8
Mezzogiorno	91,5	110,3	118,3	49,5	49,8	49,5	23,7	26,1	26,8

(1) Rapporto percentuale tra la popolazione di 65 e più e la popolazione di 0-14 anni

(2) Rapporto percentuale tra la popolazione in età non attiva ( 0-14 anni e 65 anni e più) e quella in età attiva ( 15-64 anni)

(3) Rapporto percentuale tra la popolazione di 65 e più e la popolazione in età attiva ( 15-64 anni)

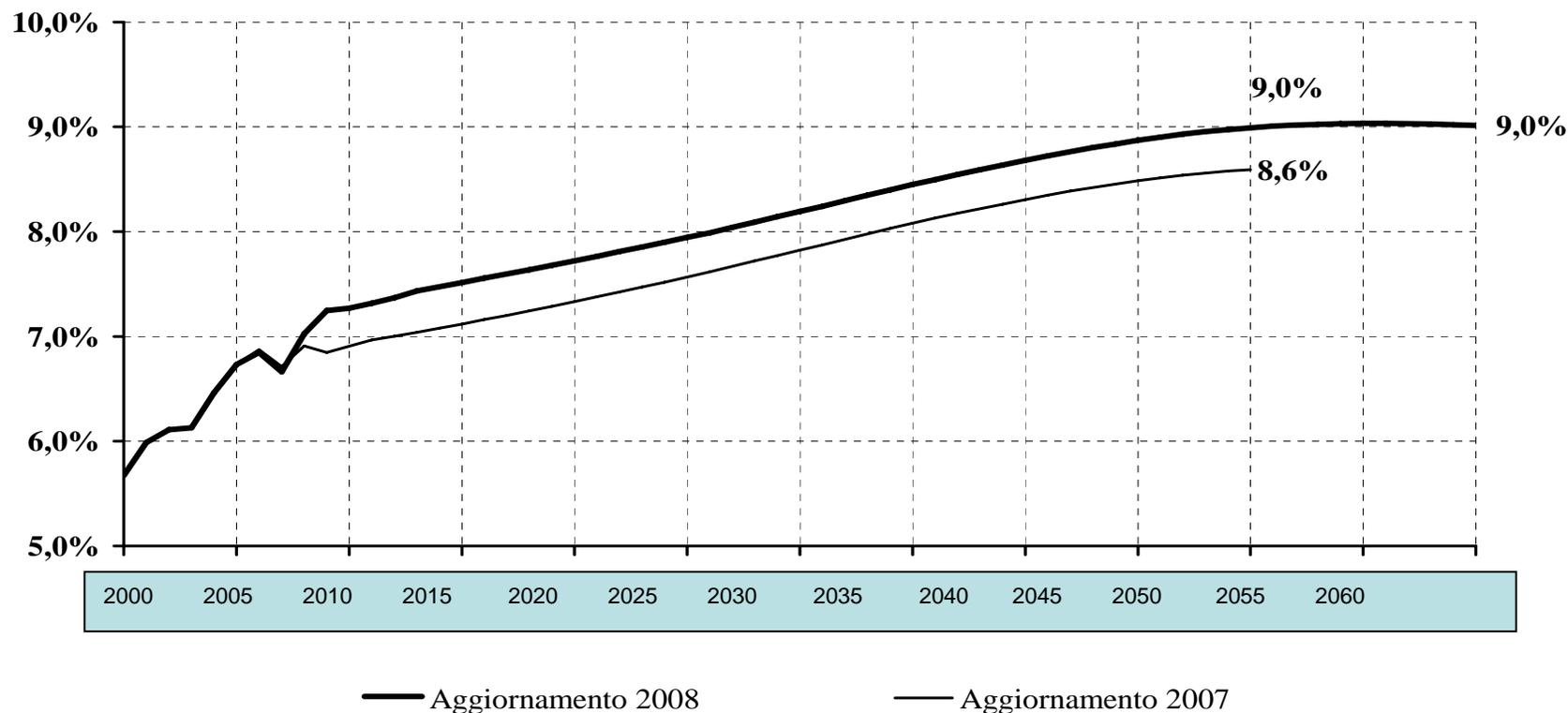
Fonte: Istat

## SPESA PUBBLICA PER LA SANITA'

Fig. A: confronto fra aggiornamento 2007 e 2008 - Scenario nazionale base

*Spesa in rapporto al PIL*

Fig. A2: spesa pubblica per sanità(1)



Note:

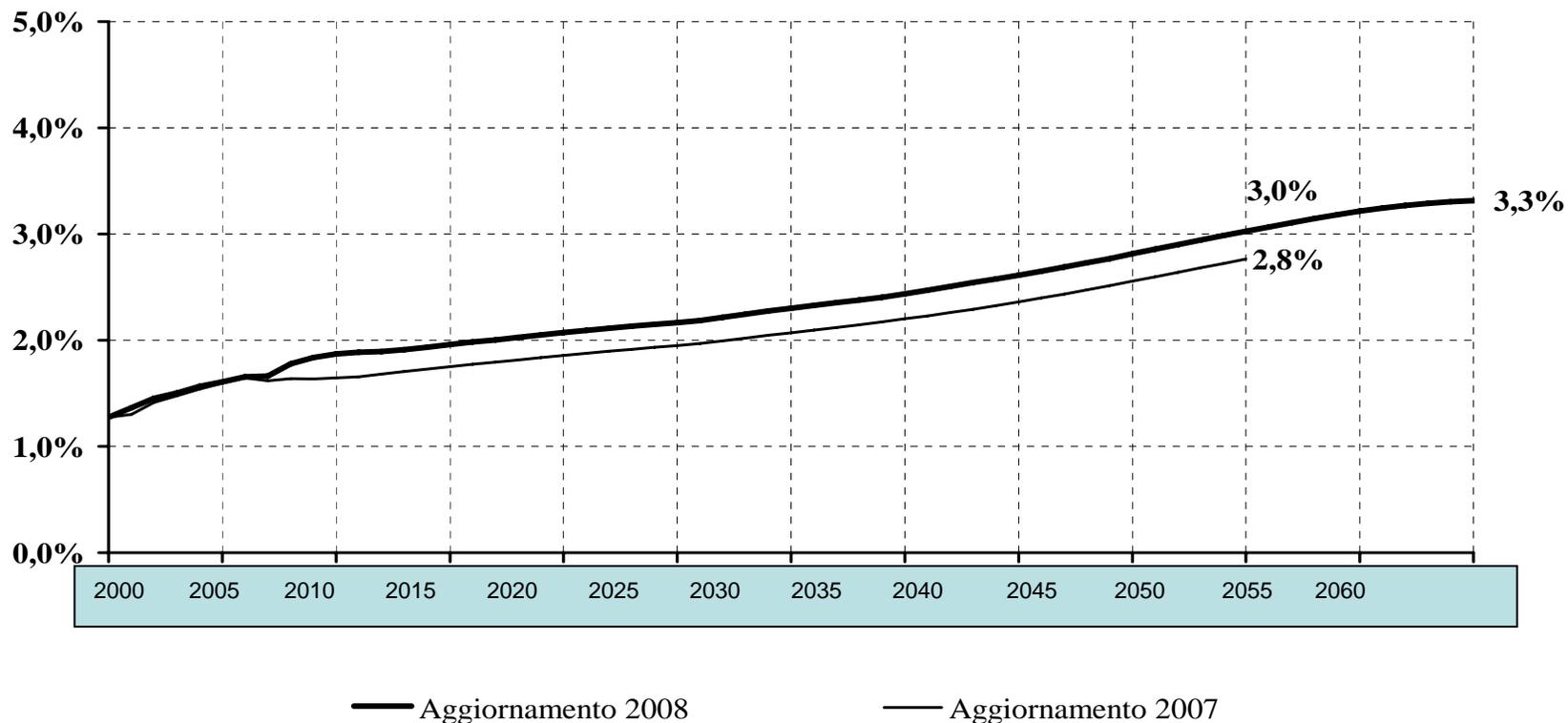
(1) Le previsioni scontano le ipotesi del *pure ageing scenario*.

## SPESA PUBBLICA PER LA LONG TERM CARE

Fig. A: confronto fra aggiornamento 2007 e 2008 - Scenario nazionale base

*Spesa in rapporto al PIL*

Fig. A3: spesa pubblica per LTC(1)



Note:

(1) Le previsioni scontano le ipotesi del *pure ageing scenario*.

## ARGOMENTI DI DISCUSSIONE

- Come fare a responsabilizzare i cittadini al fine di garantire la sostenibilità finanziaria del sistema sanitario e assistenziale?
- Quali iniziative potranno prendere le Regioni per favorire un “**welfare integrativo**” anche in campo sanitario e assistenziale” così com’è stato fatto per le pensioni con la previdenza complementare?
- E quali le iniziative a livello centrale?
- Sono passati quasi 20 anni dalla riforma Amato e le norme si sono spesso sovrapposte; non sarebbe utile un “**testo unico**” sulla assistenza sanitaria integrativa?
- La **LTC** è meglio inserita nei fondi sanitari o in quelli previdenziali?

## ARGOMENTI DI DISCUSSIONE

- Una maggiore chiarezza sui **vantaggi fiscali** certo aiuterebbe il decollo dell'assistenza sanitaria integrativa e le minori entrate fiscali dovute alla deducibilità delle quote versate a fondi ed enti, verrebbero più che compensate da:
  - Una **riduzione della spesa pubblica**
  - Una **riduzione dell'evasione ed elusione fiscale e contributiva** per merito del cosiddetto "conflitto di interessi"
- Cosa ne pensate?
- A proposito di consapevolezza e responsabilità, sarebbe utile introdurre una "mini contabilità" tra tasse pagate e prestazioni sanitarie usufruite (**tessera sanitaria familiare**)?

**“Assistenza sanitaria integrativa: quali prospettive ?  
un percorso parallelo alla previdenza  
complementare?”**

**Tavola rotonda**

*I punto di vista degli operatori:  
coordina Alberto Brambilla, intervengono:*

- **Dott. Simonpaolo Buongiardino – Presidente Fondo Est**
- **Dott. Valerio Ceffa – A..D Consorzio Mu. Sa.**
- **Dott. Stefano Cuzzilla – Presidente Fasi**
- **Dott. Giuseppe Marabotto – Direttore Generale Fasdac**
- **Dott. Gianni Marini – Presidente Faschim**
- **Dott. Ruggero Pessina – Direttore Assidir**

## SPUNTI DI RIFLESSIONE

- Formazione obbligatoria per i ruoli di amministrazione, direzione e controllo delle forme di assistenza sanitaria integrative? (vedasi DM Lavoro 79/07)
- Un tavolo per **regole condivise** in materia di:
  - calcolo delle risorse vincolate pari al 20%; (**non autosufficienza, riabilitazione e odontoiatria**)
  - tipologie e limiti degli investimenti delle risorse;
  - **Testo Unico** e equiparazione dei soggetti abilitati
  - **Rendicontazione ai cittadini**