



Verso un nuovo modello di *welfare*
Una riflessione sul sistema sanitario integrativo in Italia

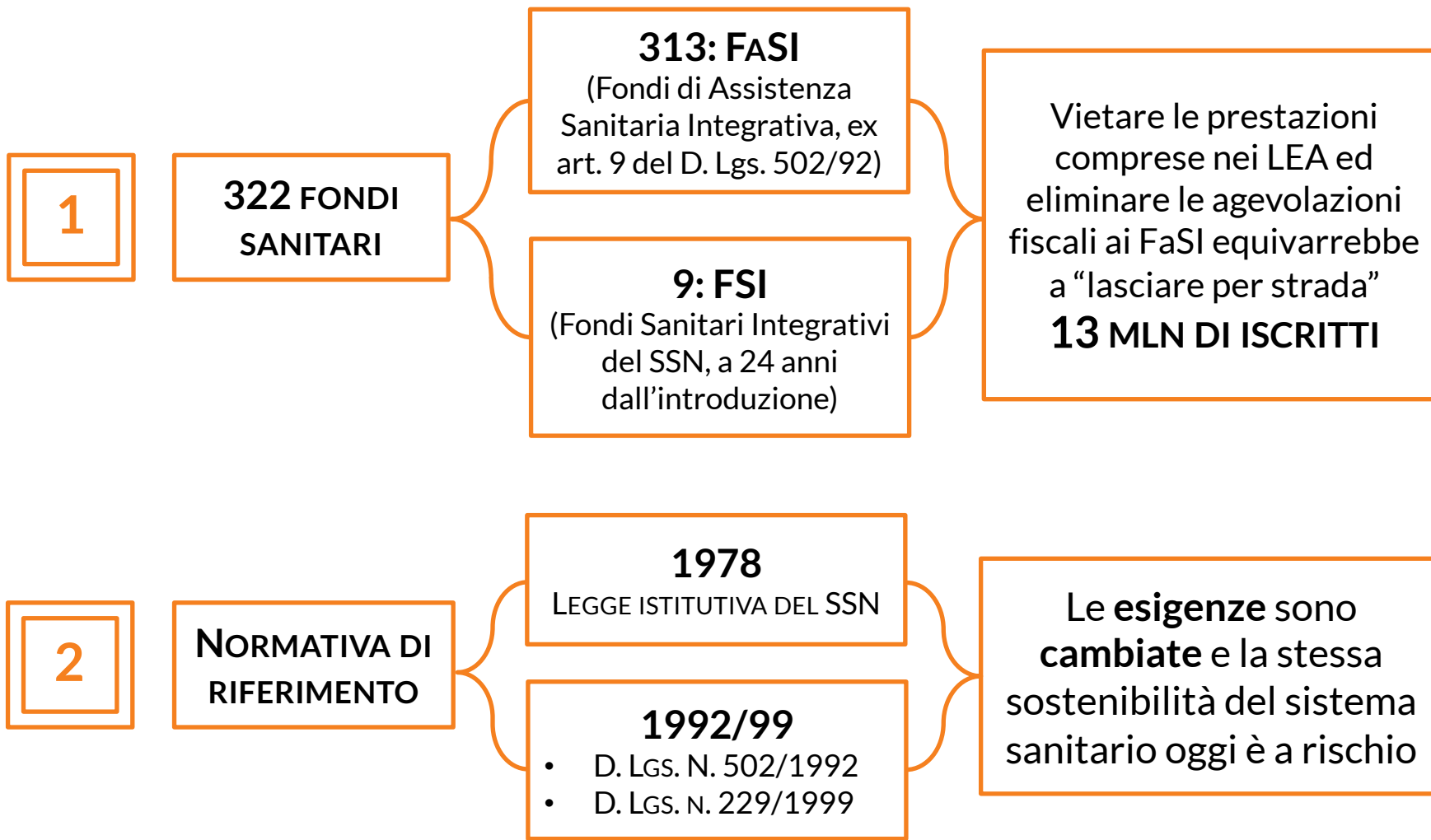
Prof. Alberto Brambilla

Presidente Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali

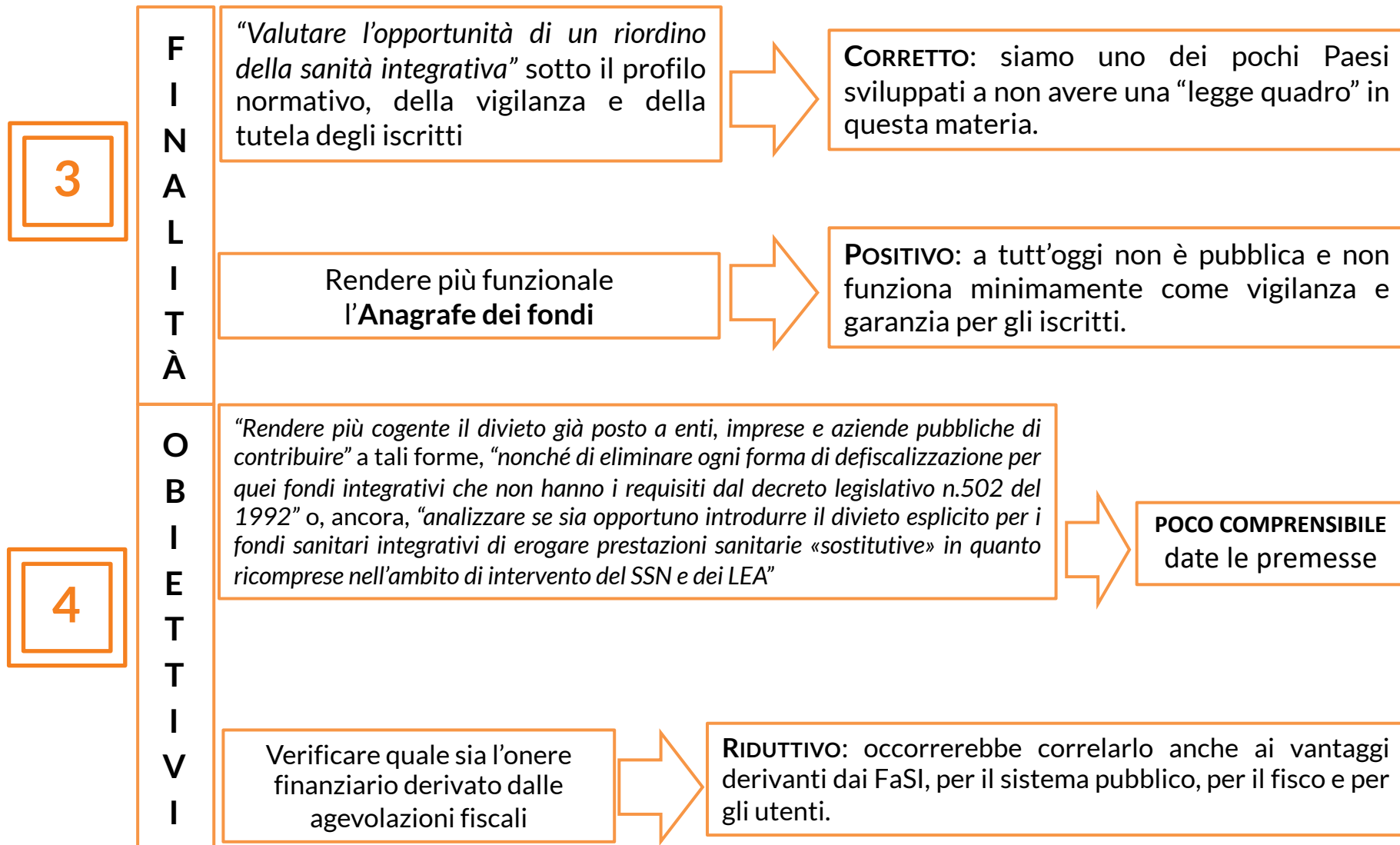
Mercoledì 21 ottobre 2020

Webinar

Premesse



L'indagine conoscitiva della Commissione Affari Sociali, Camera dei deputati



I numeri dell'Anagrafe dei fondi sanitari

Anno *	Fondi attestati	Tipo A	Tipo B	Totale iscritti	di cui dipendenti	di cui familiari	Ammontare generale	Ammontare parziale (20%) **	Ammontare parziale/ ammontare generale
2010	255	47	208	3.312.474	1.647.071	1.250.499	1.614.346.536	491.930.591	30,47%
2011	265	43	222	5.146.633	3.209.587	1.475.622	1.740.979.656	536.486.403	30,82%
2012	276	3	273	5.831.943	3.724.694	1.601.080	1.913.519.375	603.220.611	31,52%
2013	290	4	286	6.914.401	4.734.798	1.639.689	2.111.781.242	690.892.884	32,72%
2014	300	7	293	7.493.824	5.141.223	1.787.402	2.159.885.997	682.448.936	31,60%
2015	305	8	297	9.154.492	6.423.462	2.195.137	2.243.458.570	694.099.832	30,94%
2016	322	9	313	10.616.847	6.680.504	2.160.917	2.329.791.397	753.775.116	32,35%
2017	311	9	302	12.900.000			2.400.000.000	780.000.000	32,50%
2018	320	9	311	13.500.000			2.520.000.000	819.000.000	32,50%

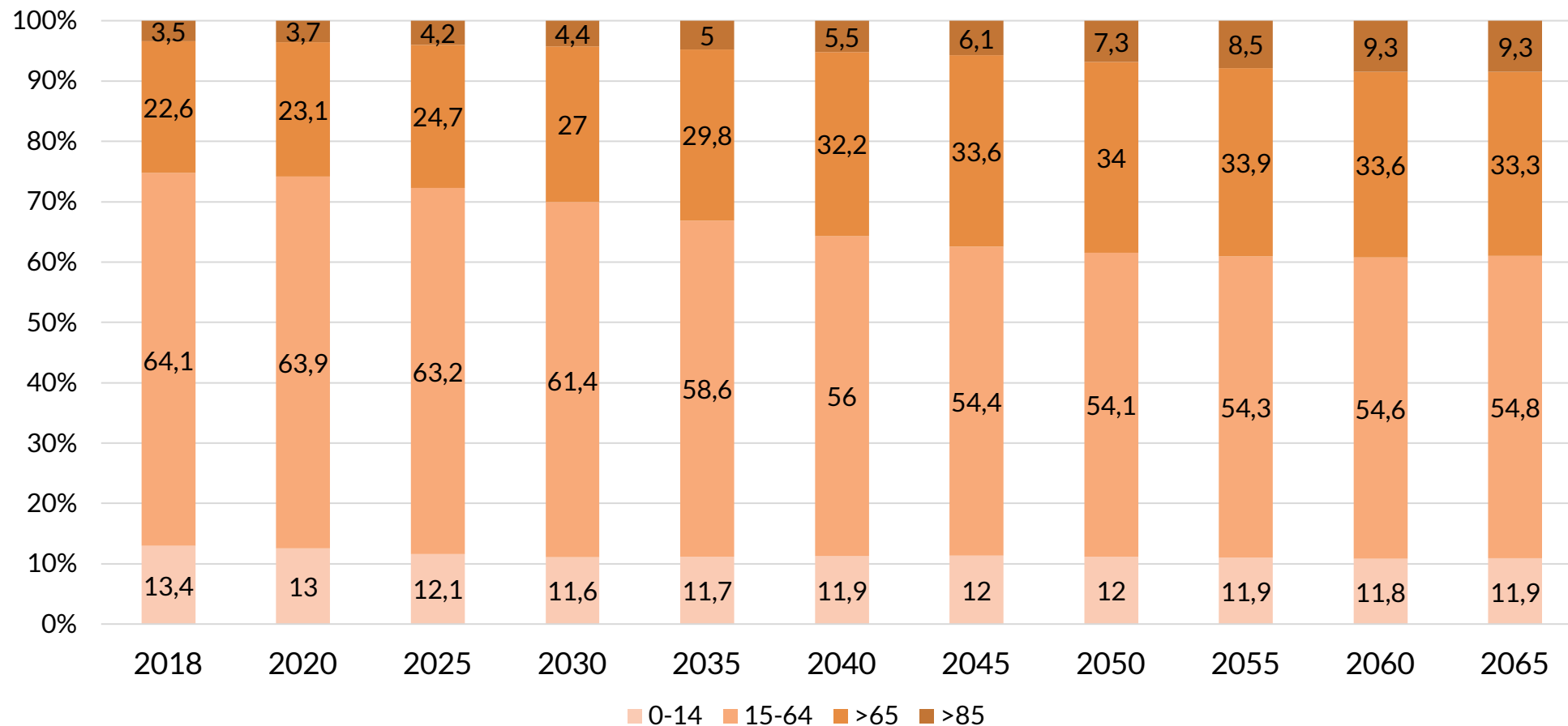
Fonte: elaborazioni Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali su dati Anagrafe dei fondi sanitari del Ministero della Salute. * L'anno indicato in tabella è quello fiscale, quello di effettiva riconducibilità dei dati che di norma vengono rilevati l'anno successivo a seguito delle dichiarazioni dei fondi (così, ad esempio, il dato 2016 è quello rilevato dal Ministero entro l'anno 2017) ** Ammontare delle prestazioni extra LEA che devono essere per legge almeno pari al 20% delle prestazioni totali. In verde i dati provvisori in attesa di conferma da parte del Ministero della Salute.

Fonte: Settimo Rapporto sul Bilancio del Sistema Previdenziale italiano, Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali



La situazione demografica

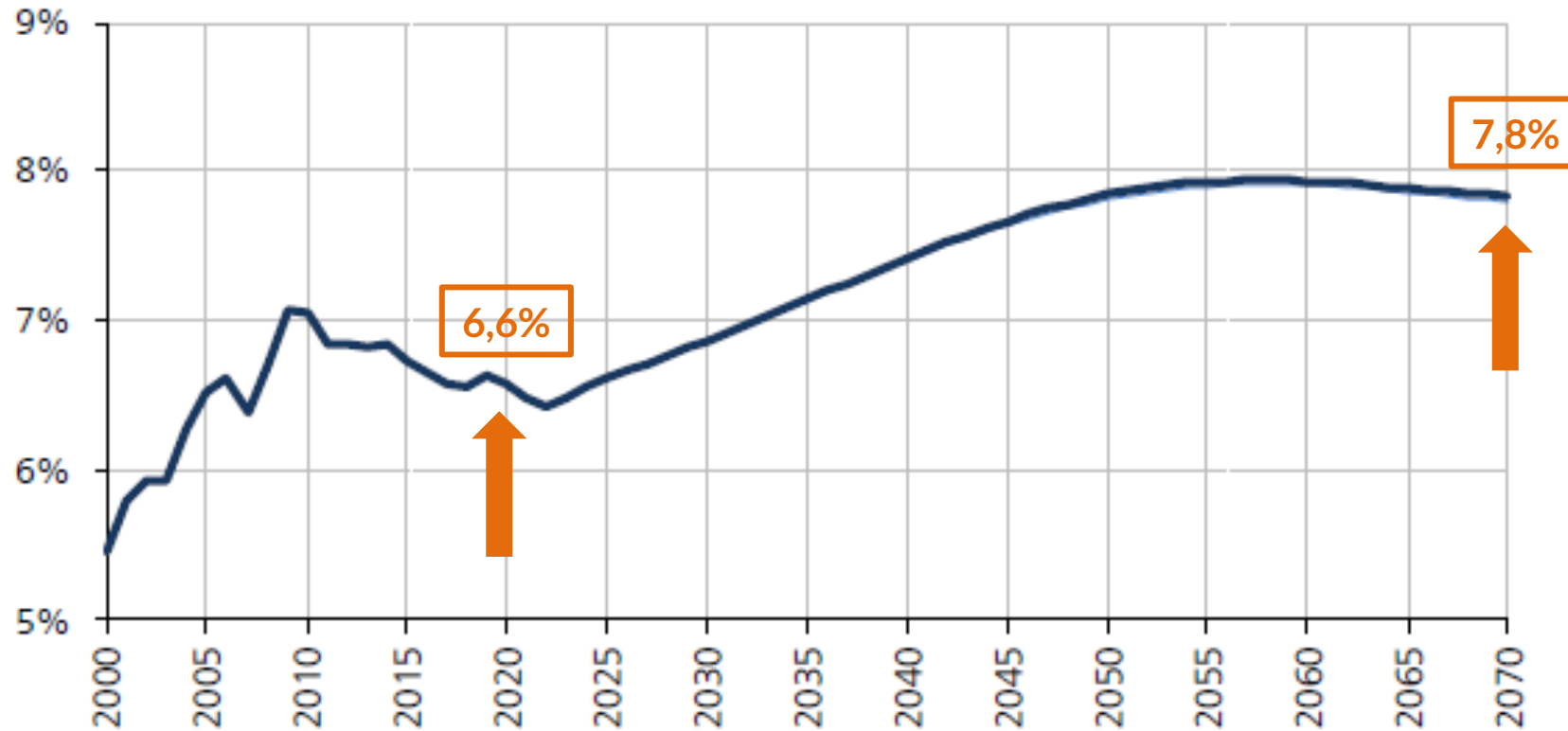
Struttura della popolazione per fasce d'età, previsioni demografiche (valori %)



Fonte: Elaborazioni su dati ISTAT



L'evoluzione della spesa sanitaria pubblica



Fonte: Rapporto n. 20 «Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sanitario», RGS, luglio 2019.
Reference scenario



Sanità integrativa e LTC dopo l'esperienza del coronavirus

- Cosa ci ha mostrato la pandemia:
- a) la copertura dei rischi sanitari: la crisi del Coronavirus ha trovato impreparato il sistema sanitario pubblico in molte parti del mondo e in particolare in Italia dove c'è stata una vistosa contrazione sia dei posti letto ospedalieri passati da **1 ogni 94 abitanti** circa del **1980**, a **1 posto letto ogni 398 abitanti nel 2017**, sia dei posti di terapia intensiva e del personale sanitario;
- ma ha evidenziato pure ampie carenze nell'assistenza sanitaria integrativa e nelle polizze di assicurazione che poco hanno potuto fare per i propri assicurati nel pieno della crisi;
- b) la sfida demografica e le opportunità della cosiddetta **Silver Economy**; anche qui COVID-19 ha mostrato tutte le gravissime carenze nella cura dei nostri anziani;



Prodotti e soluzioni innovative per competere al tempo della tassopandemia

- La **sanità integrativa** ha mostrato tutti i suoi limiti, le sue debolezze operative; troppo basata sul sistema sanitario pubblico o convenzionato per poter funzionare con un minimo di autonomia; e infatti, appena il governo ha bloccato l'operatività del SSN, polizze sanitarie e assistenza integrativa hanno pressoché cessato di fornire i vantaggi della “solvenza” in termini di canali preferenziali senza liste di attesa per visite specialistiche, esami di laboratorio o clinici e terapie.
- Ma, l'esperienza di COVID-19 ci fa però intravedere quanto siano enormi le **potenzialità operative** del settore assicurativo: nel **sostegno al reddito**, **nell'assistenza** e nella **sanità integrativa**, rendendola più strutturata e autonoma rispetto al SSN, anche nell'interesse pubblico; **nell'invecchiamento in buona salute** e nell'assistenza ai *Silver*, dai grandi autosufficienti ai grandi NON autosufficienti.



La spesa sanitaria e la sua composizione

VOCI DI SPESA (in milioni)	ANNO 2013	2013 In % sul totale	ANNO 2014	2014 In % sul totale	ANNO 2015	2015 in % sul totale	ANNO 2016	2016 in % sul totale	ANNO 2017	2017 in % sul totale	ANNO 2018	2018 in % sul totale
Spesa per il personale	35.735	32,47%	35.487	31,96%	35.158	31,28%	34.907	31,03%	34.917	30,73%	35.540	30,79%
Spesa per consumi intermedi	28.544	25,94%	29.579	26,64%	30.969	27,55%	31.586	28,08%	32.823	28,89%	33.533	29,06%
Spesa per prestazioni acquistate da produttori e sul mercato (1)	39.365	35,77%	39.684	35,74%	39.744	35,36%	39.589	35,19%	39.565	34,82%	40.345	34,96%
Altre componenti di spesa	6.400	5,81%	6.278	5,65%	6.537	5,82%	6.460	5,74%	6.298	5,54%	5.992	5,19%
Totale spesa sanitaria	110.044		111.028		111.224		112.504		113.611		115.410	
incidenza % spesa sanitaria su spesa pubblica totale	818.986	13,42%	825.420	13,44%	826.429	13,46%	830.111	13,55%	839.599	13,53%	853.618	13,52%
INCIDENZA % su PIL serie SEC 2010	1.604.478	6,86%	1.627.406	6,82%	1.655.355	6,72%	1.695.590	6,64%	1.736.602	6,54%	1.765.421	6,54%

NOTA: Dati aggiornati al DEF 9 aprile 2019 che modificano leggermente quelli utilizzati negli scorsi anni relativi ai DEF precedenti (1) La voce comprende: 7.581 milioni per assistenza farmaceutica convenzionata; 6.821 milioni per assistenza medico generica; 25.943 milioni per ospedaliera, specialistica, riabilitativa, integrativa e altra assistenza.

Fonte: Settimo Rapporto sul Bilancio del Sistema Previdenziale italiano, Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali



La spesa privata per il welfare complementare (dati in milioni di euro)

Anni	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Tipologia	Spesa privata						Spesa privata	in % del PIL	in % spesa pubblica
Previdenza complementare	12.052	12.414	13.000	13.500	14.256	14.873	16.269	0,92%	1,91%
Spesa per sanità OOP	27.234	26.240	30.000	32.287	32.081	35.989	40.065	2,27%	4,69%
Spesa per assistenza LTC	10.000	11.000	9.280	8.900	8.900	10.700	33.982	1,92%	3,98%
Spesa per sanità intermediata	3.366	4.060	4.060	4.300	3.689	4.901	4.902	0,28%	0,57%
Spesa welfare individuale	1.000	1.000	2.567	2.963	3.008	3.087	3.096	0,18%	0,36%
Spesa totale	53.652	54.714	58.907	61.339	62.054	69.550	98.314	5,57%	11,52%

Fonte: Settimo Rapporto sul Bilancio del Sistema Previdenziale italiano, Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali



Conclusioni

❖ LA NECESSITÀ DI UNA LEGGE QUADRO DI SISTEMA:

- Definire questi fondi come: “Forme di assistenza sanitaria e sociale di natura privatistica” (FASSP).
- Per ottenere le agevolazioni fiscali, essi devono:
 - corrispondere a parametri di legge ben precisi;
 - iscriversi a un registro tenuto da un'*authority* (ad es. COVIP/Ivass);
 - comunicare trimestralmente e annualmente tutti i dati utili alla vigilanza;
 - rendere pubblici e trasparenti i bilanci;
 - avere amministratori in possesso dei requisiti di onorabilità e professionalità;
 - disporre di un patrimonio di vigilanza e solvibilità.

❖ L'IMPORTANZA DI AVVALERSI DI QUESTE FORME SANITARIE:

- Altissimo debito pubblico (che non ci consente di fare paragoni con alcun Paese, salvo la Grecia o il Portogallo);
- Spesa sociale giunta ormai al 54% della spesa totale e al 57% sulle entrate e quindi non ulteriormente espandibile;
- Livello di finanziamento che assorbe ormai tutte le imposte dirette:



FARE A MENO DELL'APPORTO INCENTIVATO DEI CITTADINI È SEMPLICEMENTE NON GUARDARE IN FACCIA LA REALTÀ. MAGGIORE SARÀ IL NUMERO DEGLI ISCRITTI A QUESTI FONDI E PIÙ AMPI SPAZI SI CREERANNO PER COLORO CHE HANNO MENO RISORSE.

