



**WelfareDay**<sup>®</sup>

**IX Rapporto RBM-Censis**

***Sezione II – Raddoppiare il Diritto alla Salute con la Sanità Integrativa***

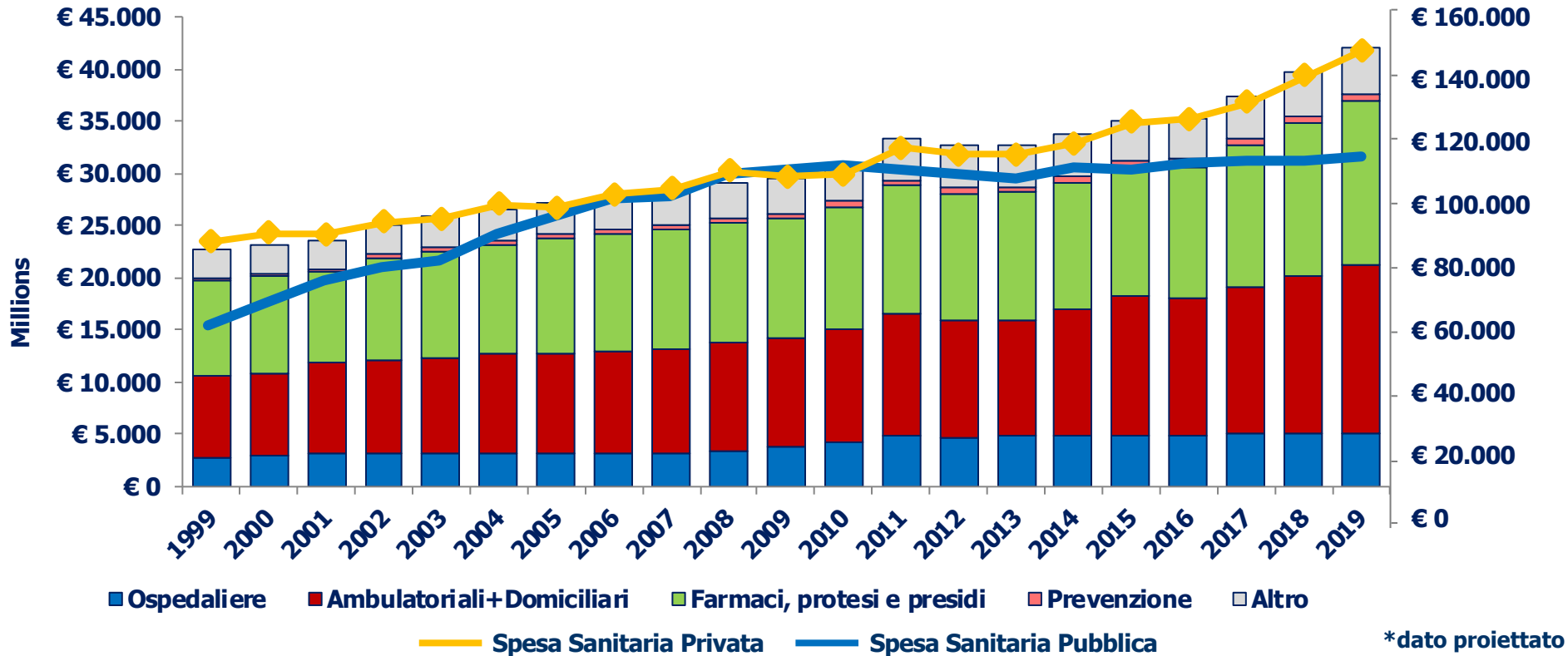
**Marco Vecchietti**

# ***IL SISTEMA SANITARIO ITALIANO***

# INTRODUZIONE

- 1) La Repubblica tutela la Salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti (art. 32 della Costituzione)
- 2) Il Diritto alla Salute tutelato costituzionalmente contempla sia la prevenzione che la cura. È indispensabile considerare la Salute non più come un costo, ma come un investimento favorendo l'*empowerment* e la responsabilizzazione dei cittadini, puntando su di una riorganizzazione del modello di erogazione delle prestazioni sanitarie e supportando politiche di prevenzione diffusa
- 3) Il S.S.N. è lo strumento attraverso il quale viene attuato il diritto alla salute sancito dalla Costituzione. Tale strumento è stato istituito in un contesto sanitario e sociale molto diverso da quello attuale. Le modifiche demografiche, l'innovazione tecnica e scientifica, il bisogno di risposte assistenziali sempre più personalizzate e/o di carattere continuativo hanno profondamente mutato il rapporto e le aspettative dei cittadini
- 4) All'ombra del S.S.N. è cresciuto in questi anni un sistema sanitario «auto-organizzato», la Spesa Sanitaria Privata, alimentato prevalentemente dal mancato assorbimento dei bisogni di cura dei cittadini che ha intaccato profondamente la capacità redistributiva del nostro Sistema Sanitario e la stessa funzione di coesione sociale originariamente svolta dal S.S.N.
- 5) L'aumento della spesa sanitaria di tasca propria aumenta le disuguaglianze e colpisce i malati, i più fragile ed i più deboli. Limitare le scelte strategiche nel campo della Sanità alla difesa del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale non è più sufficiente per garantire un adeguata tutela del patto fondativo del nostro Sistema Sanitario. E' necessario affrontare il nodo, da troppo tempo irrisolto, dell'organizzazione e della gestione della Spesa Sanitari Privata che nei prossimi anni si candida ad essere un elemento sempre più caratterizzate del percorso di cura degli italiani

# LA SPESA SANITARIA: I TREND DELLE FONTI DI FINANZIAMENTO (2019\*) (1DI3)

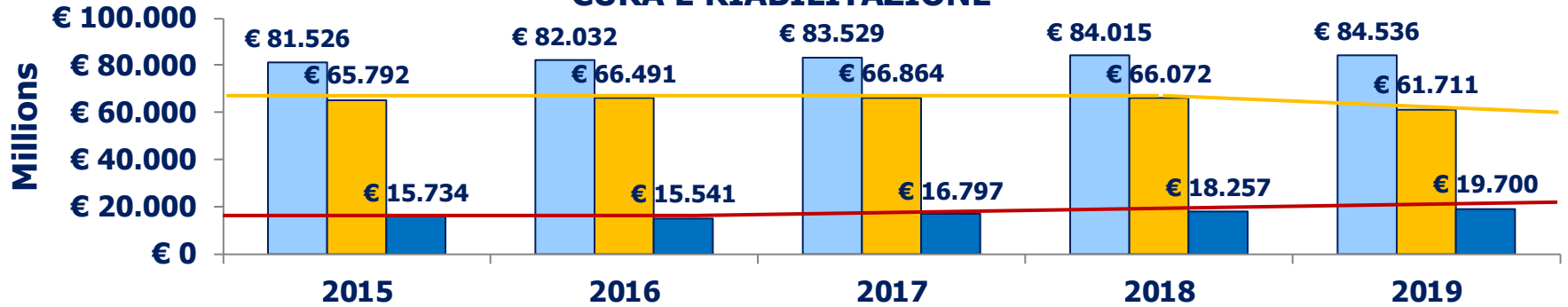


\*dato proiettato

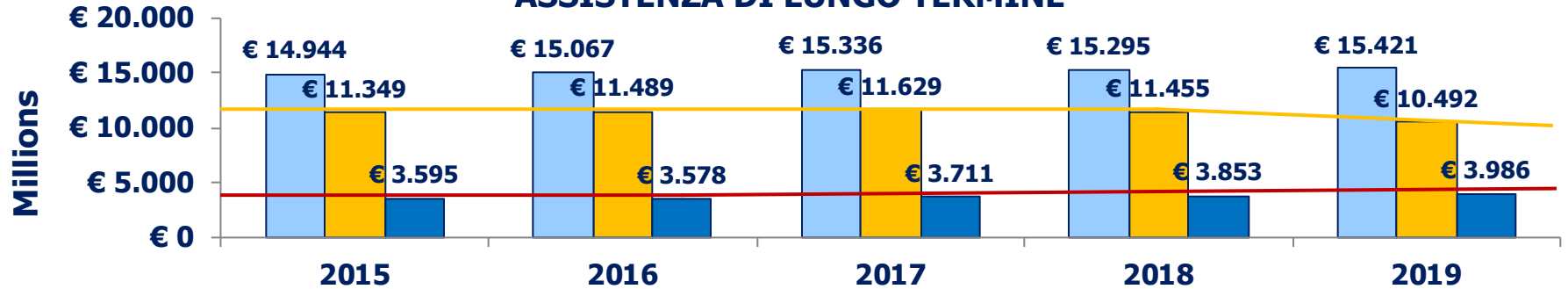
Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati ISTAT

# LA SPESA SANITARIA: I TREND DELLE FONTI DI FINANZIAMENTO (2019\*) (2DI3)

## CURA E RIABILITAZIONE



## ASSISTENZA DI LUNGO TERMINE



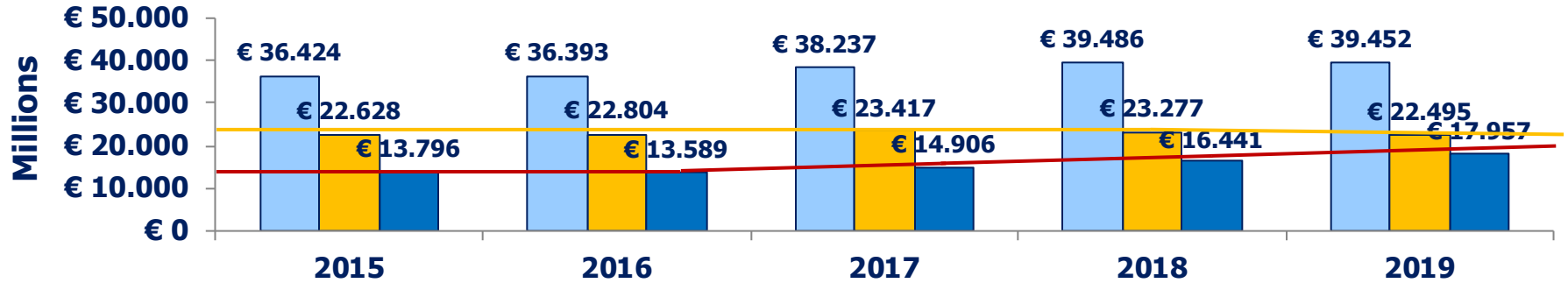
■ Spesa Sanitaria Totale

■ Spesa Sanitaria Pubblica

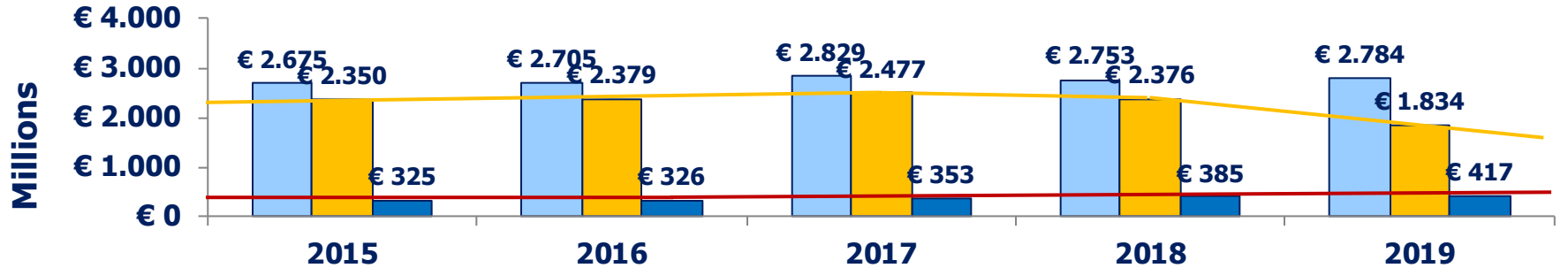
■ Spesa Sanitaria Privata

# LA SPESA SANITARIA: I TREND DELLE FONTI DI FINANZIAMENTO (2019\*) (3DI3)

## AMBULATORIALE



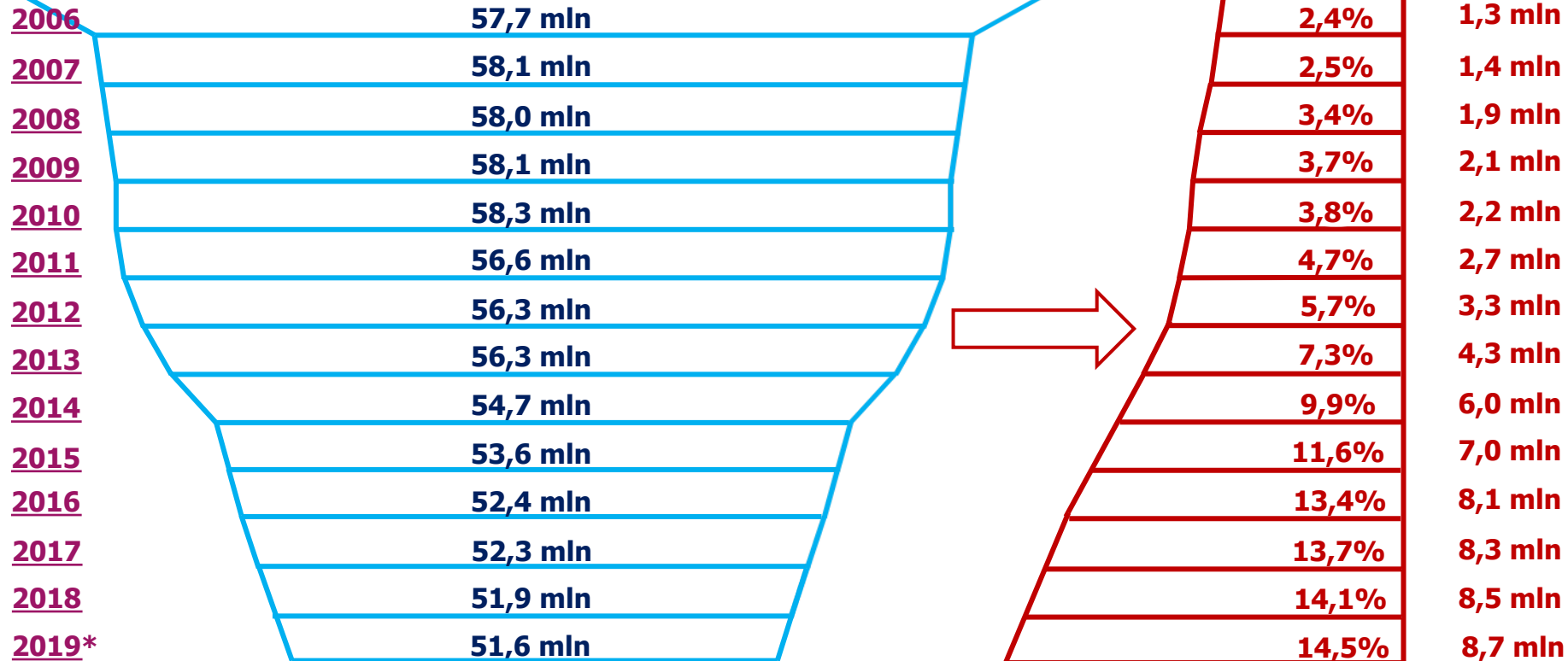
## DOMICILIARE



■ Spesa Sanitaria Totale    
 ■ Spesa Sanitaria Pubblica    
 ■ Spesa Sanitaria Privata

# LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA "NEGATI"

Aventi diritto S.S.N.



\*dato proiettato

Cittadini effettivamente assistiti S.S.N.

Cittadini Non Assistibili dal S.S.N.

# I MACRO TREND DELLA DISUGUAGLIANZA

## ✓ **Riduzione progressiva della capacità assistenziale**

- Perdita quote di universalismo del Servizio Sanitario (-13,4%, 8,1 mln di cittadini)
- Riduzione capacità redistributiva
- Aumento delle liste di attesa

## ✓ **Aumento dei gap territoriali**

- Crescita delle disparità a livello territoriale non solo di natura assistenziale (breve periodo) ma anche con riferimento agli indicatori di salute (medio/lungo periodo)
- Migrazioni sanitarie
- Carenza strutturale di risorse e di investimenti in alcune aree del Paese
- Regionalismo differenziato: la lezione del Federalismo Sanitario

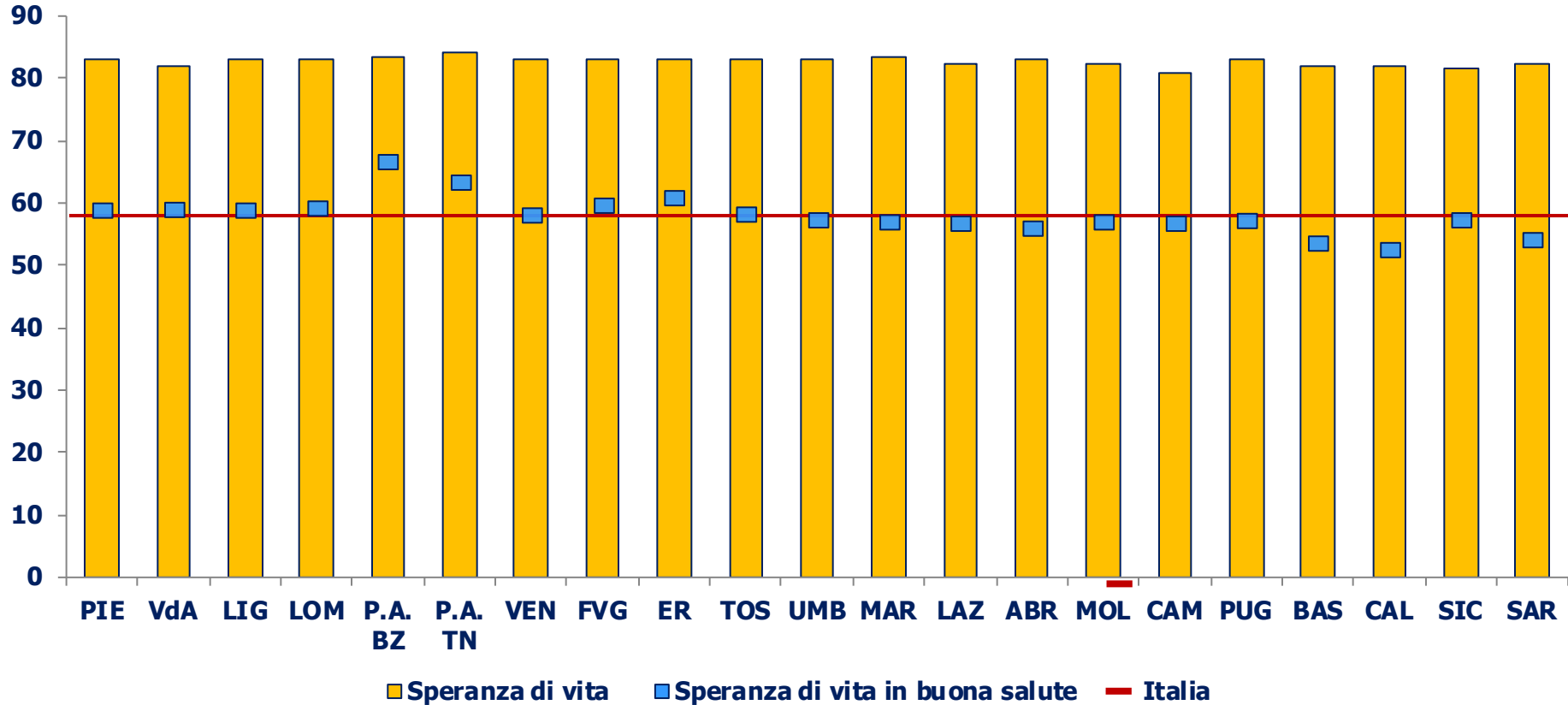
## ✓ **Aumento delle disuguaglianze**

- Aumento «strutturale» della Spesa sanitaria di tasca propria (+9,9% tra il 2013 ed il 2018) per rispondere ai «nuovi bisogni di cura» la cui presenza è tipica delle società occidentali ed, in particolare, dei Paesi più longevi del continente europeo
- Progressione del fenomeno della rinuncia alle cure
- Crescente inadeguatezza a livello sociale sia dell'impianto dei ticket (NO progressività) sia del regime fiscale della sanità (NO coerenza con centralità del S.S.N., NO contrasto elusione/evasione)

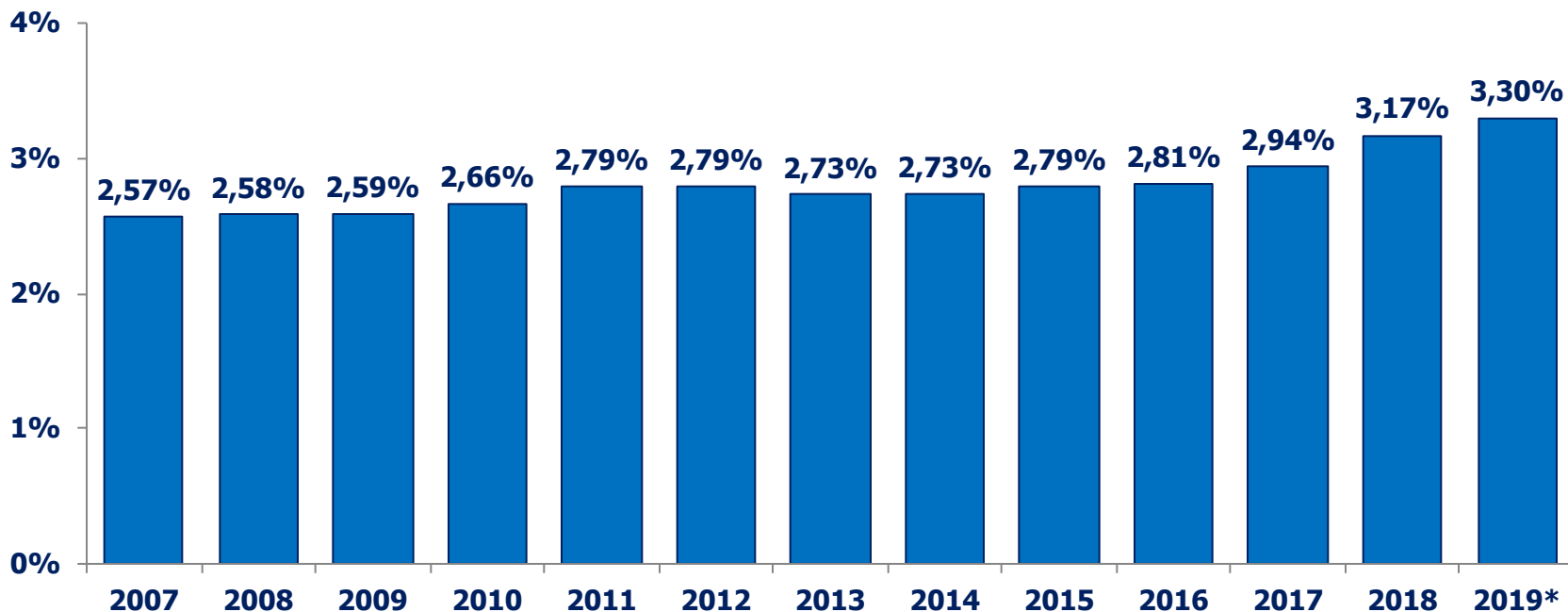


## ***UN DIRITTO ALLA SALUTE SEMPRE PIÙ DISEGUALE***

## SPERANZA DI VITA E SPERANZA DI VITA IN BUONA SALUTE ALLA NASCITA PER REGIONE (VAL. ASSOLUTI IN ANNI)



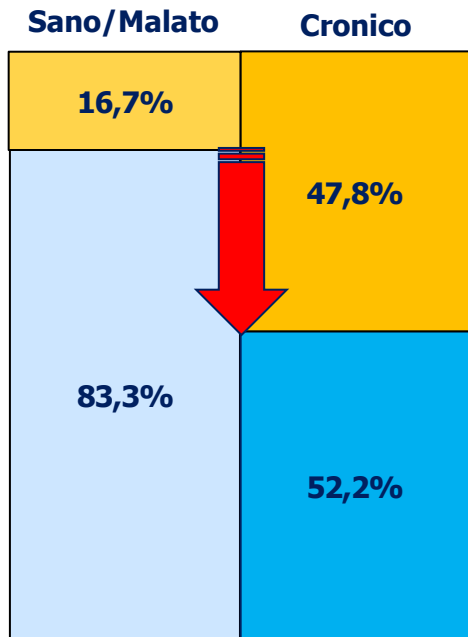
## INCIDENZA % DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA SUL REDDITO PRO CAPITE (2019\*)



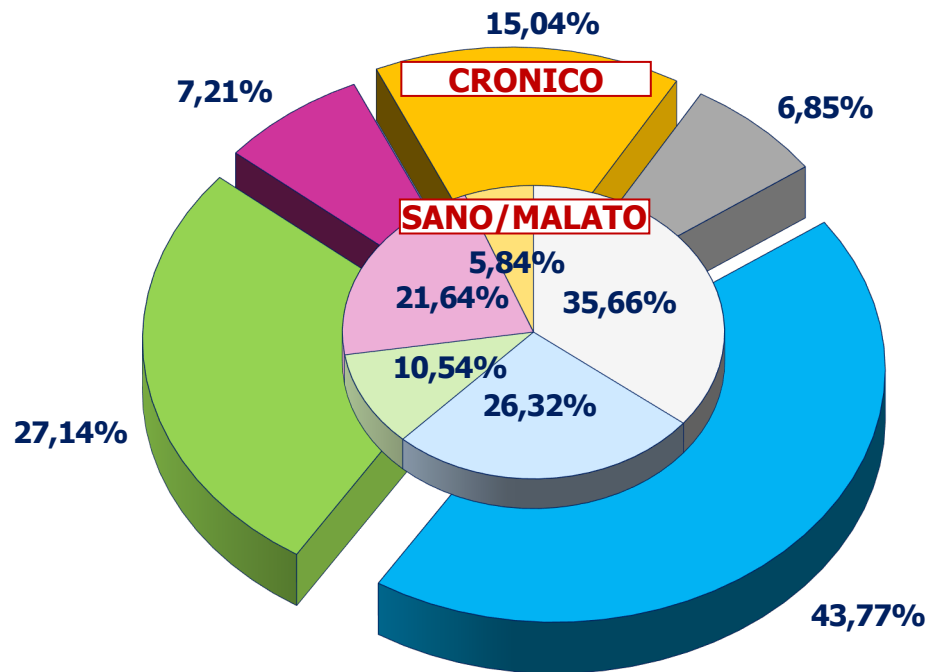
**Spesa Sanitaria Pro capite**  
**€ 691,84 (+ 12,33% 2017)**

**Spesa Sanitaria per Nucleo Familiare**  
**€ 1.522,04 (+ 2,97% rispetto al 2017)**

## COME PAGANO LE CURE PRIVATE GLI ITALIANI? (2019\*)



- Ho fatto delle rinunce
- Sono riuscito a coprire le spese



- Reddito
- Risparmi e proprietà
- Prestito
- Welfare contrattuale
- Aiuto familiare

# RINUNCIA ALLE CURE (2019\*)

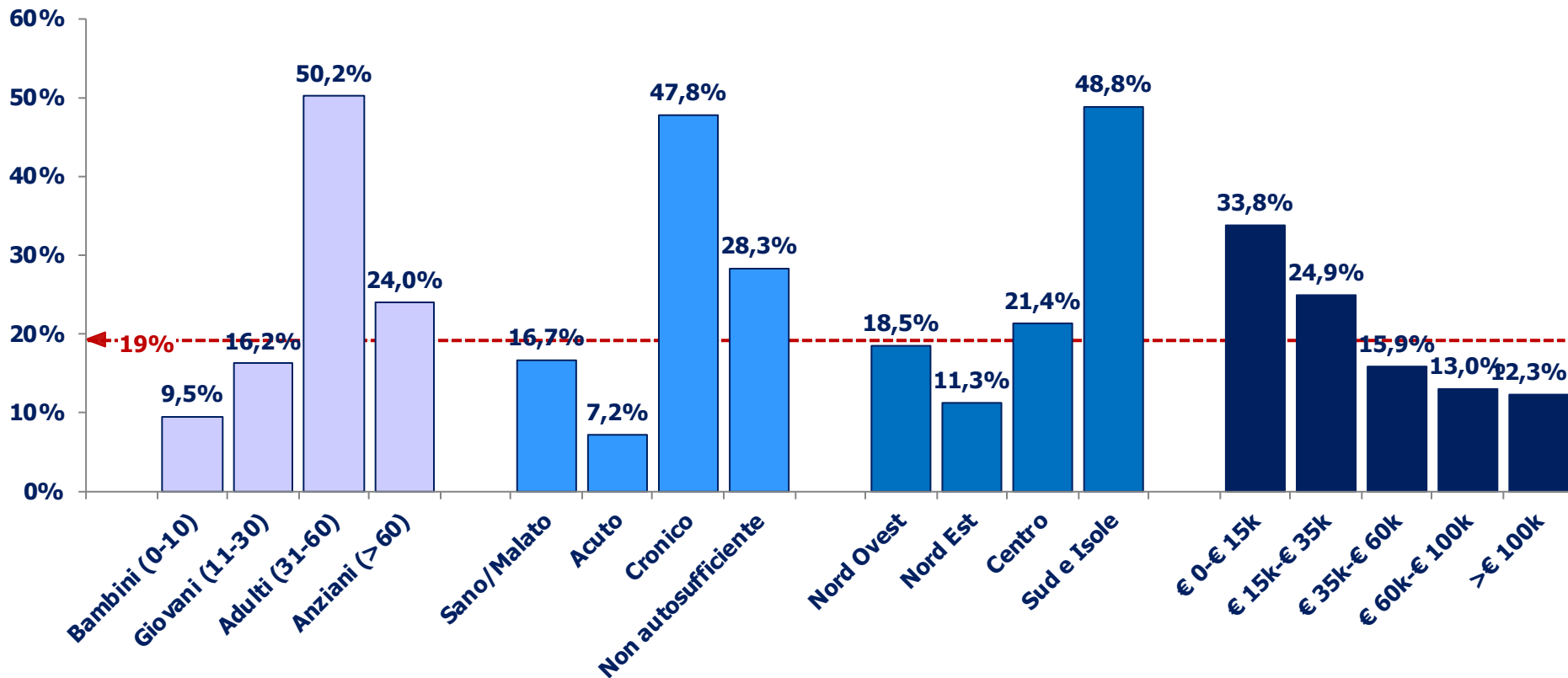
--- Dato media ITA

## FASE DELLA VITA

## STATO DI SALUTE

## TERRITORIO

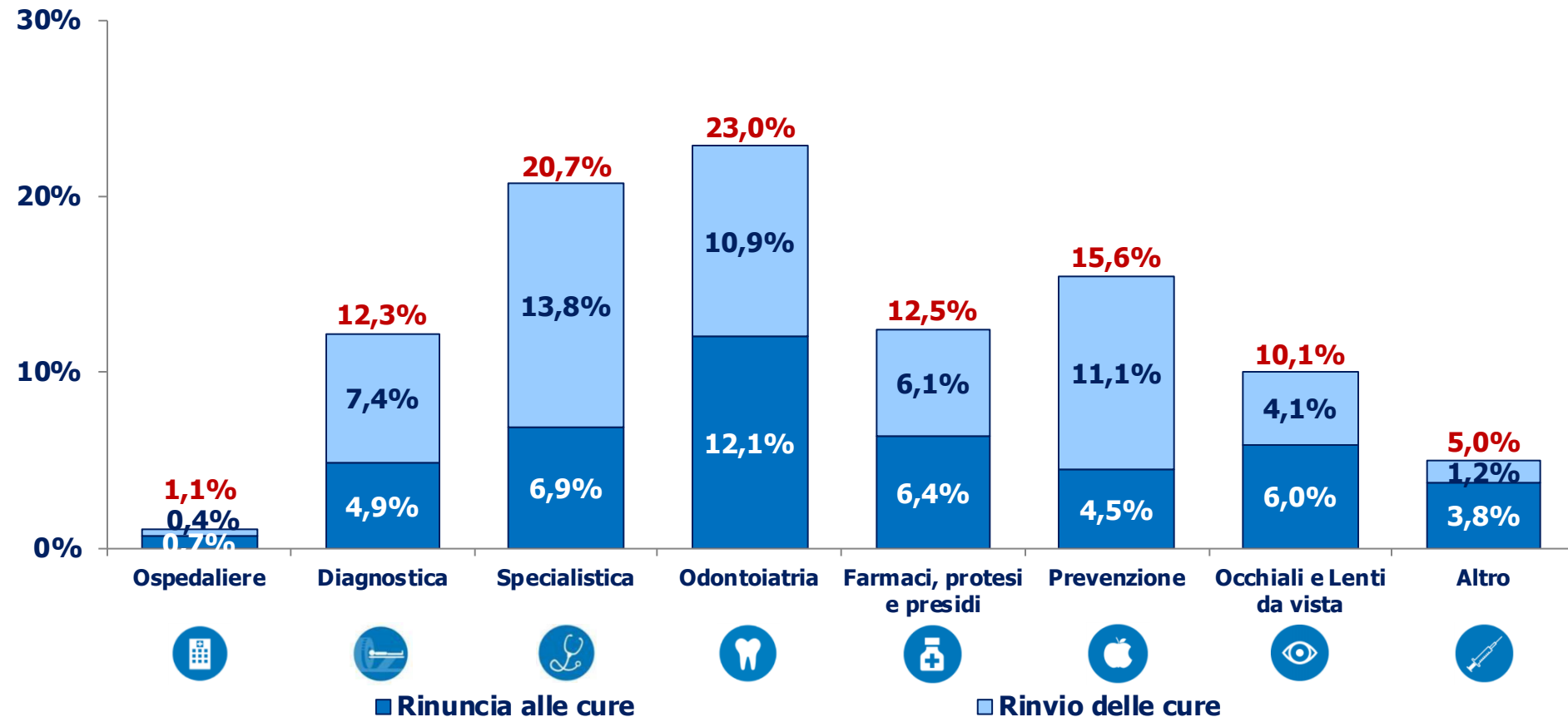
## FASCIA DI REDDITO



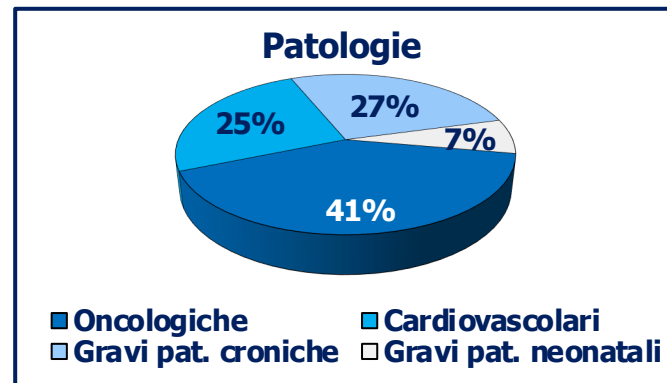
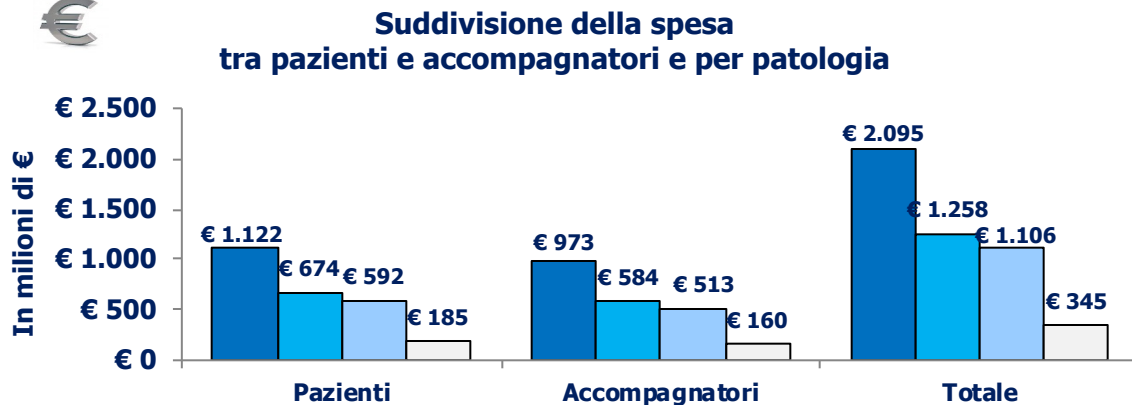
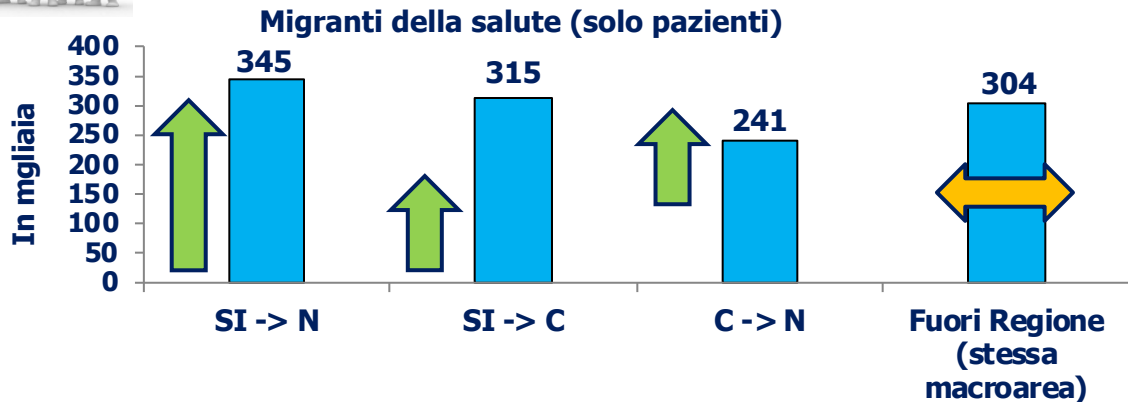
Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati ISTAT

\*dato proiettato

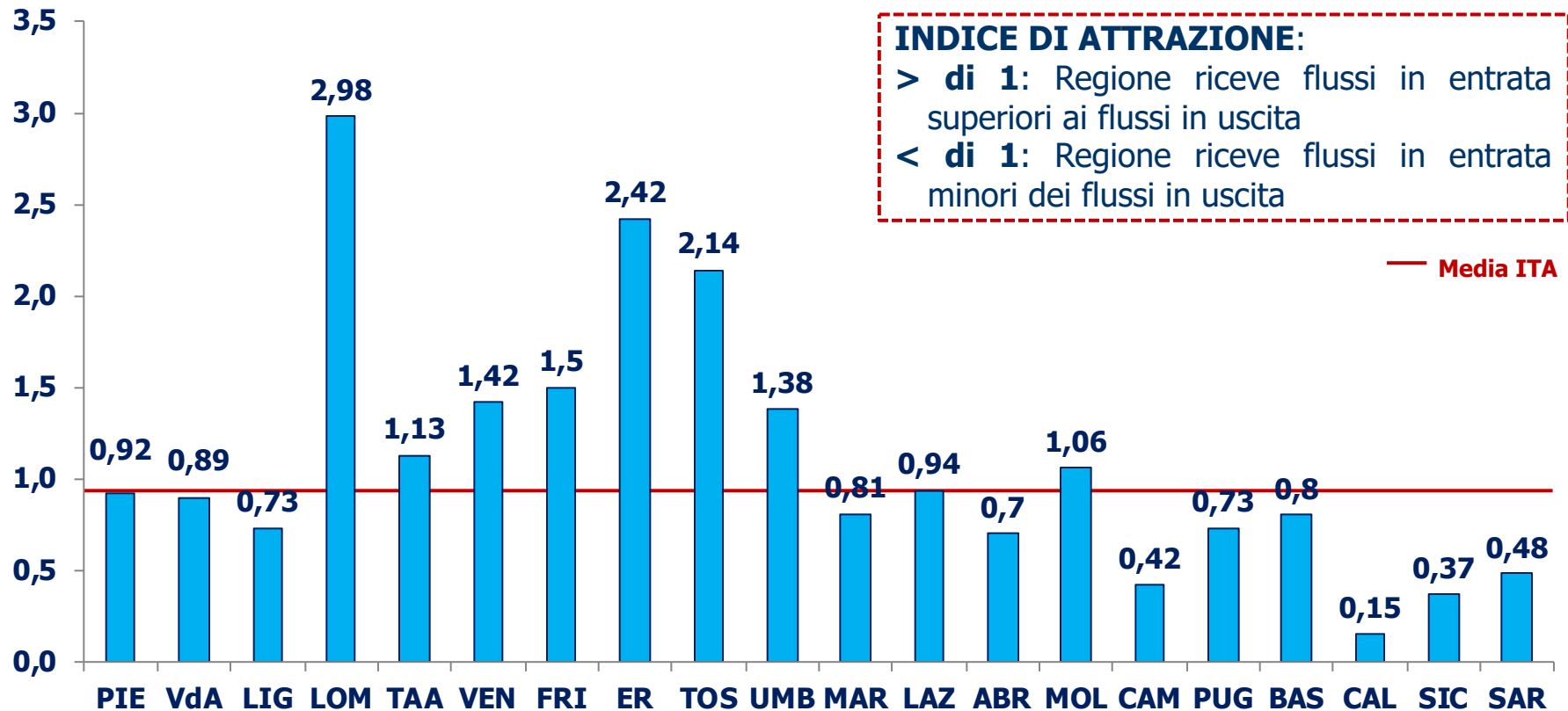
## RINUNCIA ALLE CURE PER PRESTAZIONI SANITARIE (2019\*)



# MOBILITÀ SANITARIA: I MIGRANTI DELLA SALUTE (2018)



## MOBILITÀ OSPEDALIERA NEI RICOVERI ORDINARI PER ACUTI PER REGIONE: INDICE DI ATTRAZIONE (VALORI %)

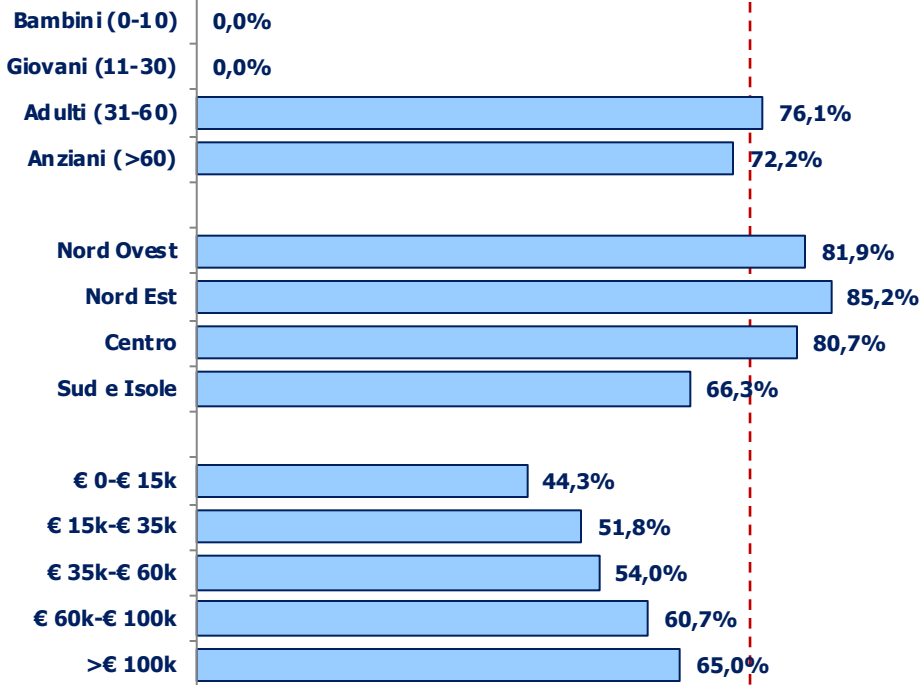




# FREQUENZA DEL RICORSO ALLA PREVENZIONE (2018)



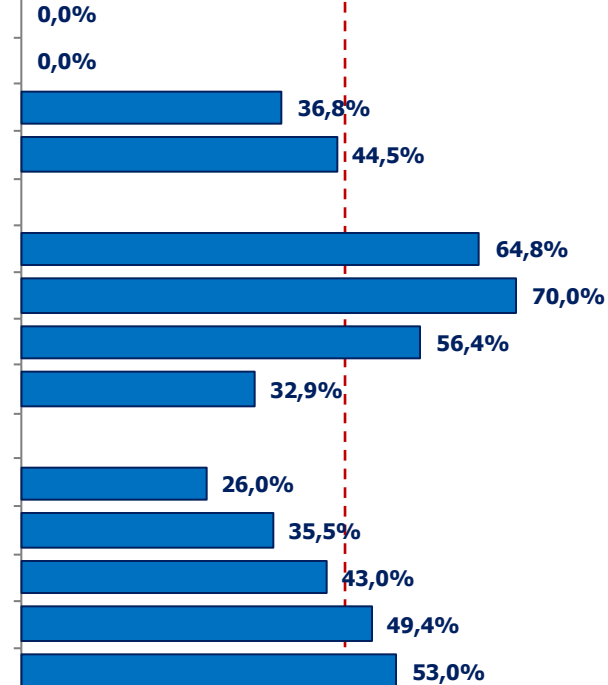
## MAMMOGRAFIA



Media ITALIA

74,3%

## COLORETTALE



46,6%

## ***LA SPESA SANITARIA PRIVATA***

# PROTAGONISTI DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA: UN «UNIVERSO IN RAPIDA ESPANSIONE»...

## ✓ **Modifiche demografiche**

- Aumento della longevità
- Progressione delle aspettative di vita alla nascita [2° posto dopo la Svezia per gli Uomini (80,3 anni) e al 3° posto dopo Francia e Spagna per le Donne (84,9 anni)]
- Vivere a lungo però non significa necessariamente «essere in buona salute». Esplosione della cronicità (39,1% della popolazione) e della multi-cronicità (25,1% della popolazione). Maggiore intensità nelle Donne e nel Sud
- Incremento del tasso di dipendenza/non autosufficienza (+4,7% tra 2013 e 2018)

## ✓ **Innovazione**

- Innovazione delle procedure chirurgiche (chirurgia robotica, laparoscopica e micro-invasiva)
- Innovazione farmaceutica (farmaci innovativi, test predittivi, vaccinazioni)
- Innovazione tecnologica (Remote Patient Monitoring, Mobile Health, IoT)

## ✓ **Ibridazione dei percorsi di cura**

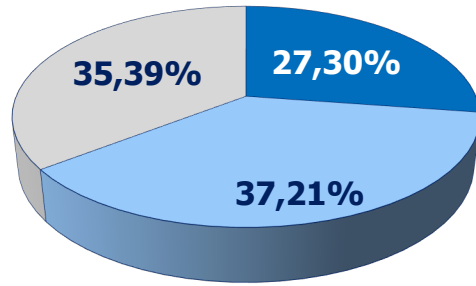
- La fine del «monopolio» pubblico in Sanità
- La richiesta di risposte assistenziali sempre più personalizzate
- Il *mismatch* tra attese e risposte
- La necessità di giunzione dei percorsi di cura

## ✓ **Empowerment del paziente**

- Cambiamento del concetto stesso di Salute
- Diagnosi precoce e cultura vaccinale
- Lo sviluppo del binomio Salute & Benessere

# LA SPESA SANITARIA PRIVATA TOTALE -ANALISI PER FUNZIONE-

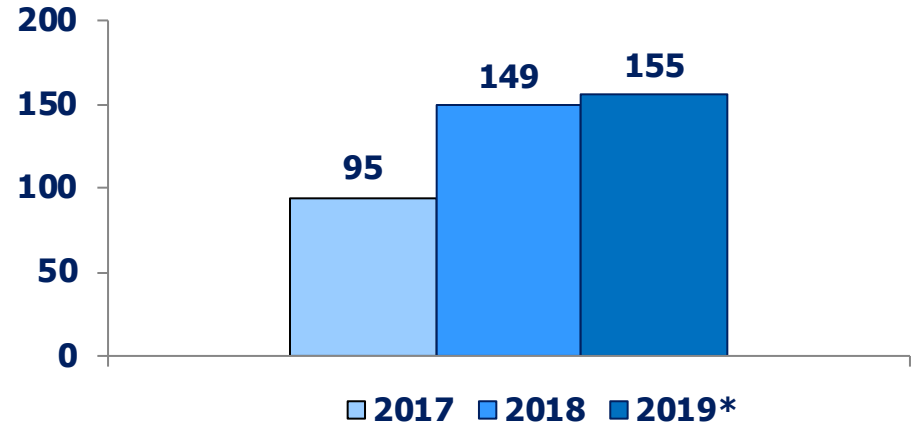
## SPESA SANITARIA PRIVATA PER FUNZIONE (2019\*)



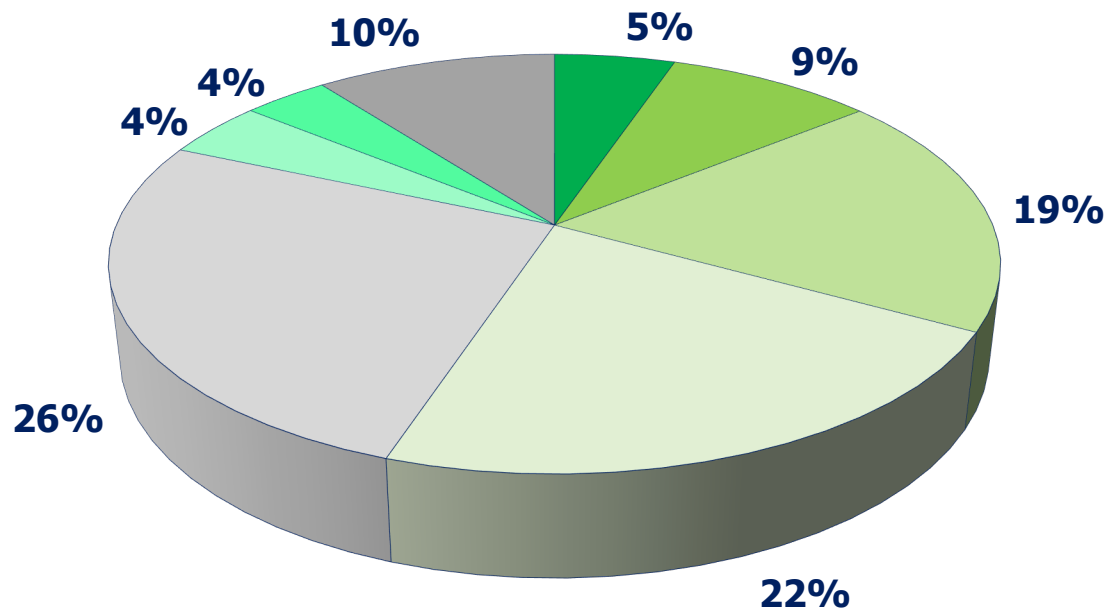
■ Complementare   ■ Integrativa   ■ Duplicativa



## NR. PRESTAZIONI PRIVATE (in milioni)



**LA SPESA SANITARIA PRIVATA TOTALE  
-ANALISI PER TIPOLOGIA (1DI2)-  
SPESA SANITARIA PRIVATA PER MACROPRESTAZIONE (2019\*)**



**Ospedaliere**  
**Farmaci**

**Diagnostica**  
**Occhiali e Lenti**

**Specialistiche**  
**Protesi e presidi**

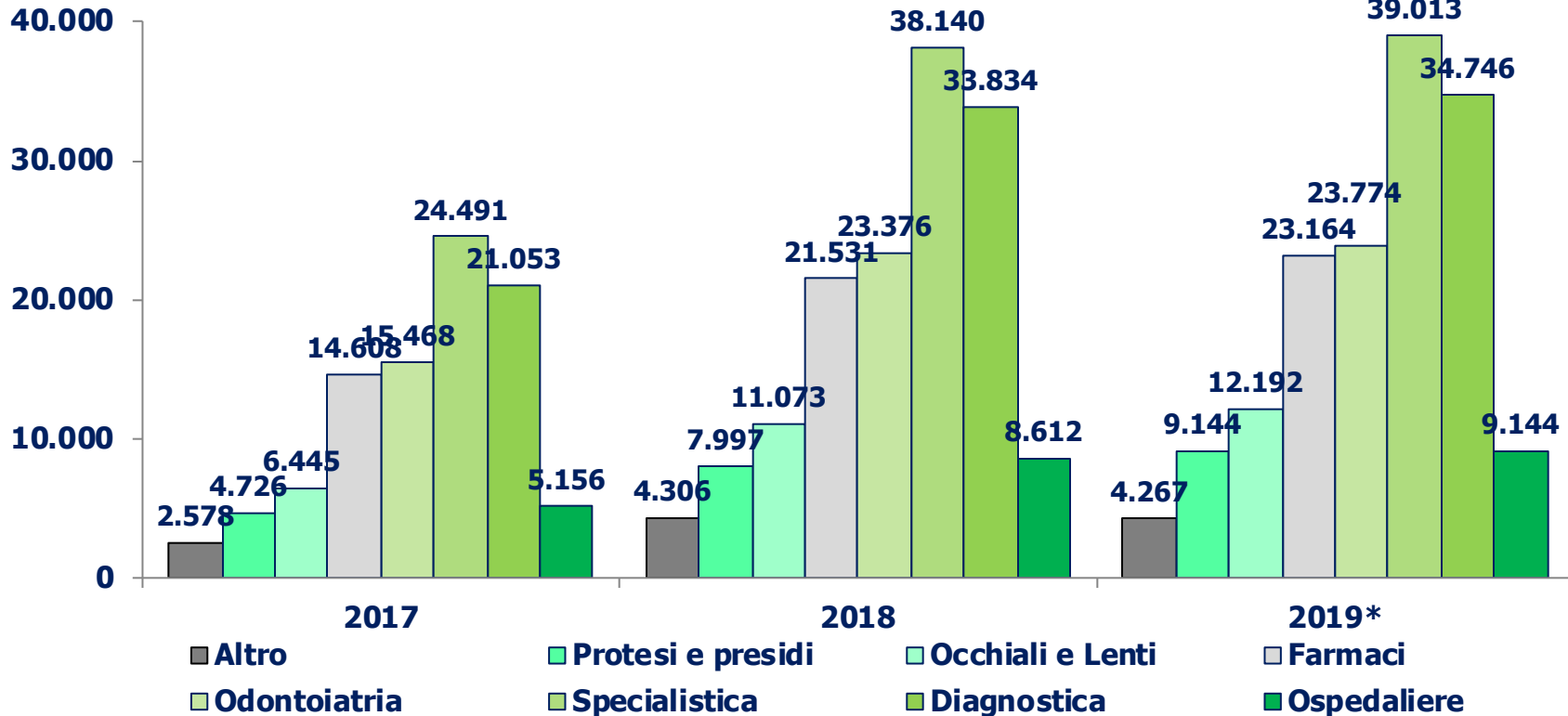
**Odontoiatria**  
**Altro**



# LA SPESA SANITARIA PRIVATA TOTALE -ANALISI PER TIPOLOGIA (2DI2)-

NR. PRESTAZIONI PRIVATE (in migliaia)

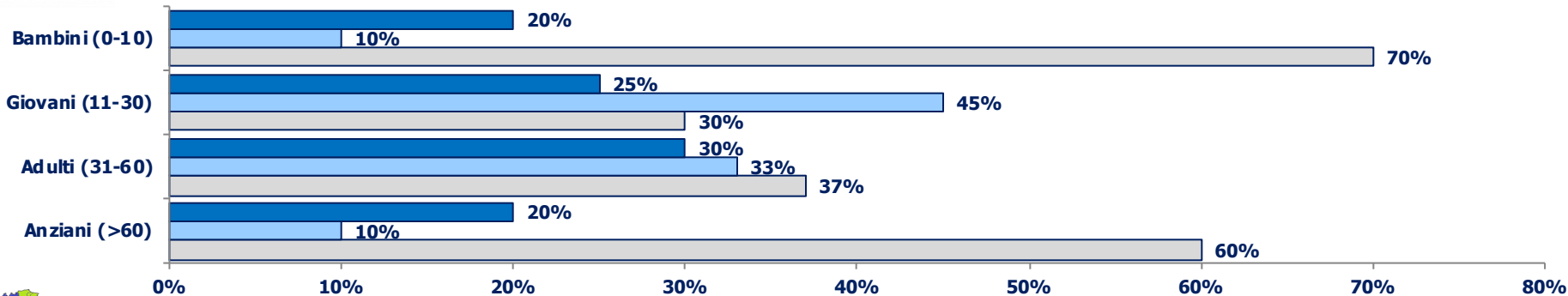
**N.RO PRESTAZIONI PRIVATE  
2019: 155 MLN**



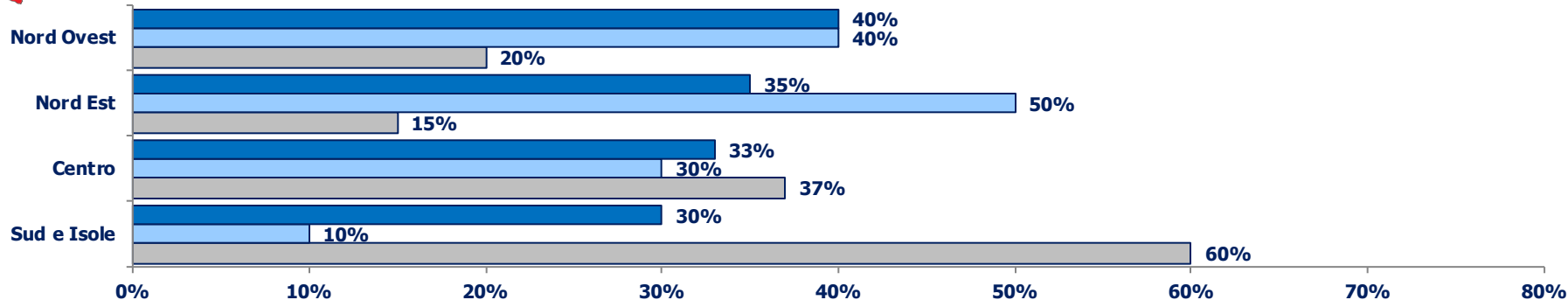
# LA SPESA SANITARIA PRIVATA TOTALE PER FUNZIONE (2019\*) (1DI2)



## FASE DELLA VITA



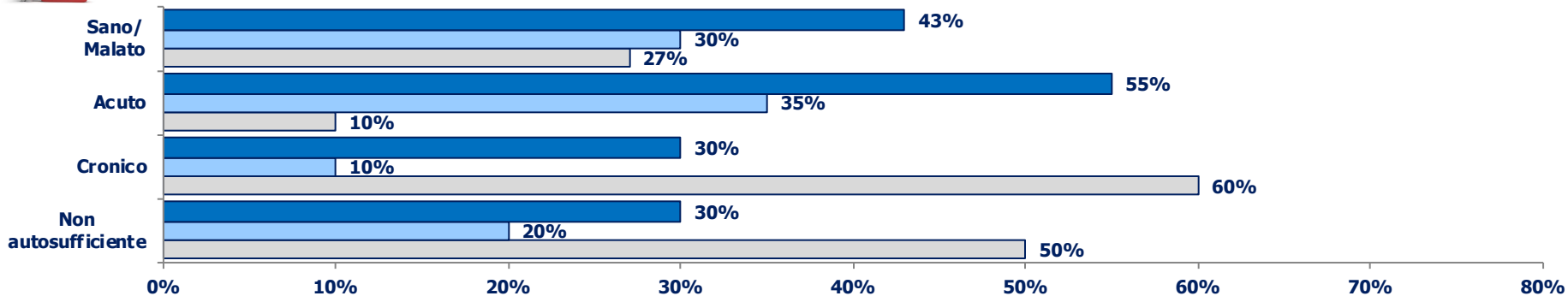
## TERRITORIO



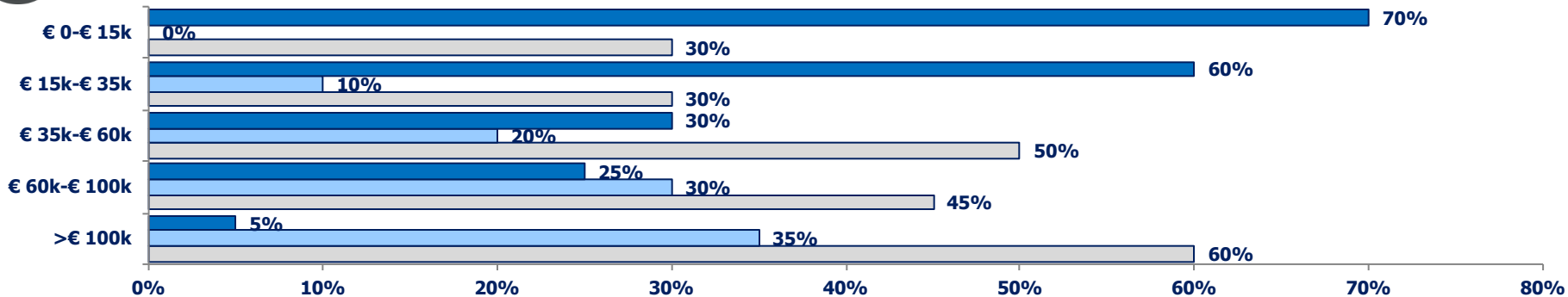
# LA SPESA SANITARIA PRIVATA TOTALE PER FUNZIONE (2019\*) (2DI2)



## STATO DI SALUTE



## FASCIA DI REDDITO

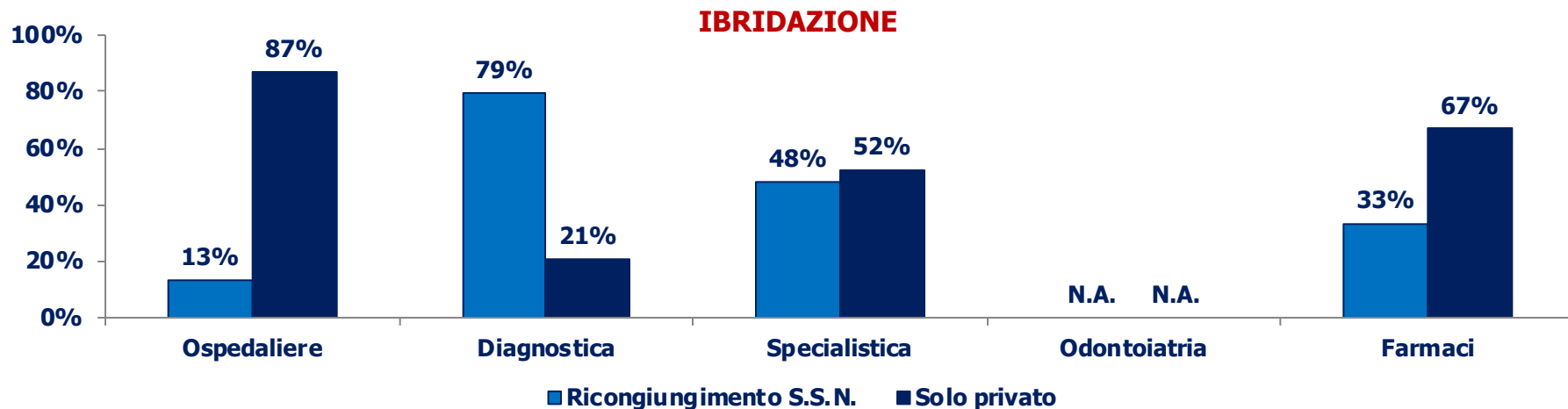




# LA SPESA SANITARIA PRIVATA TOTALE (2019\*) -APPROPRIATEZZA ED IBRIDAZIONE-



**\*\*MMG, Specialista o PS**

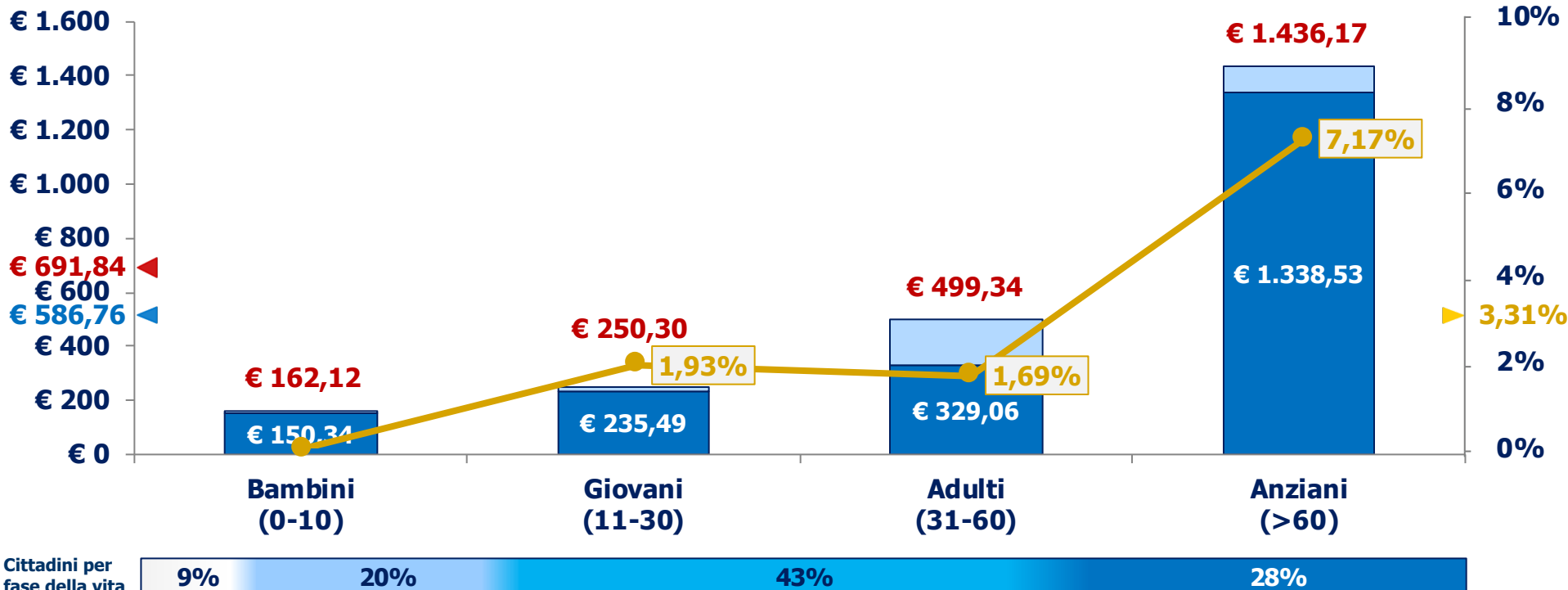


## ***LA SPESA SANITARIA PRIVATA PRO CAPITE***

- 1) Emergono disuguaglianze territoriali, più fragili le famiglie a basso reddito. Indici di Salute maggiori ed aspettative di vita più lunghe a Centro Nord, anche per effetto di più elevati livelli di prevenzione garantiti alla popolazione
- 2) La Spesa Sanitaria Privata colpisce maggiormente le persone con un maggior fabbisogno di salute e gli anziani. Estremamente elevato la quota di cure pagate di tasca propria per i cronici ed i multi cronici
- 3) Più elevato l'ammontare pro capite medio della Spesa Sanitaria Privata dei cittadini del Centro Nord. Tuttavia l'incidenza media sul reddito delle famiglie italiane risulta sostanzialmente omogeneo in tutte le aree geografiche
- 4) Si conferma anche dall'analisi del paniere delle prestazioni sanitarie di tasca propria più frequenti il carattere regressivo della Spesa Sanitaria Privata
- 5) Appaiano sempre più necessari degli interventi strutturati differenziati in ragione delle diverse fasi della vita. Diversamente il costo di un maggior fabbisogno di cura finisce per gravare esclusivamente sui cittadini
- 6) Le proiezioni sul futuro mostrano l'aumento dei bisogni in corrispondenza dell'delle fasce più anziane ed in presenza di patologie croniche

# A) LA SPESA SANITARIA PRIVATA PRO CAPITE (2019\*)

## -ANALISI PER FASE DELLA VITA-



Cittadini per fase della vita

■ Spesa Sanitaria Privata pro capite  
 ■ Spesa Sanitaria Privata OoP pro capite  
 ■ Spesa Sanitaria Privata Intermediata pro capite

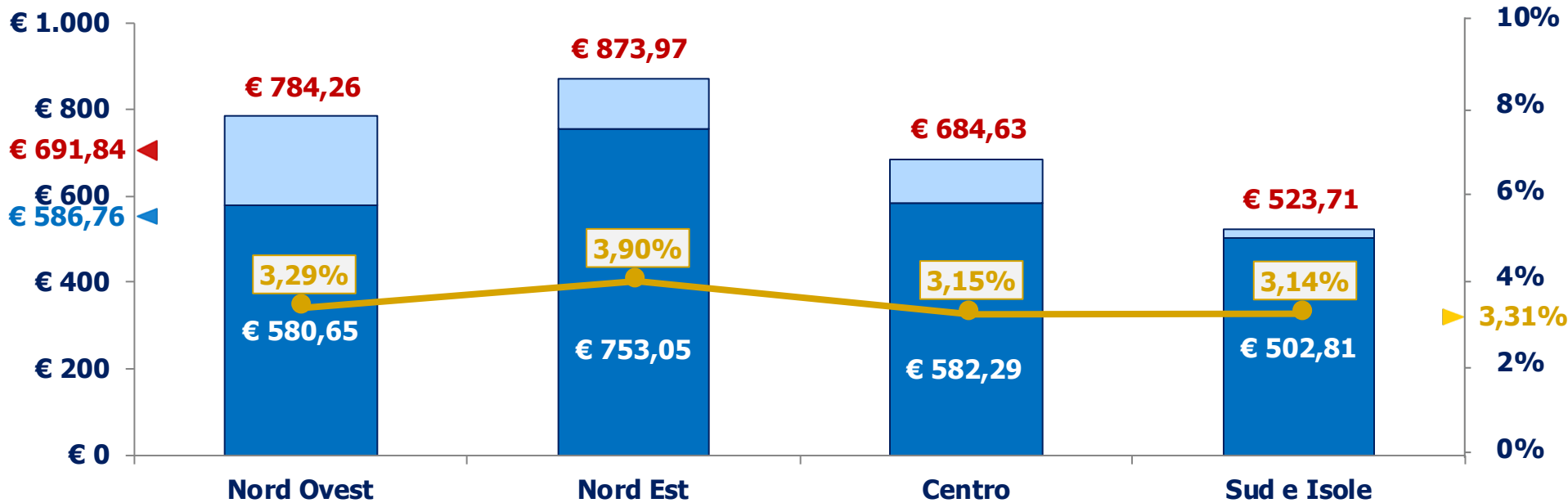
■ Spesa Sanitaria Privata OoP pro capite  
 ● Incidenza % Spesa Sanitaria Privata/Reddito

Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati ISTAT e MEF

\*dati proiettati



## A) LA SPESA SANITARIA PRIVATA PRO CAPITE (2019\*) -ANALISI PER TERRITORIO-



Cittadini per territorio

27%

19%

20%

34%

■ Spesa Sanitaria Privata pro capite  
■ Spesa Sanitaria Privata Intermediata pro capite

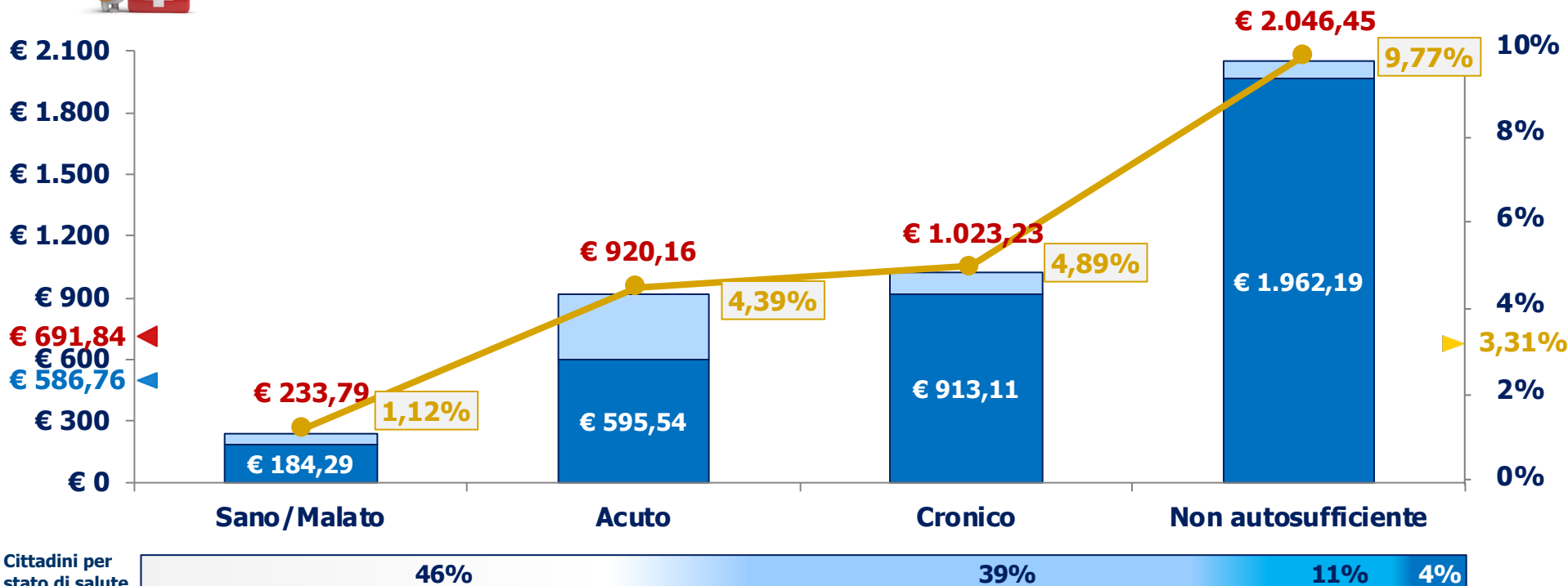
■ Spesa Sanitaria Privata OoP pro capite  
● Incidenza % Spesa Sanitaria Privata/Reddito

Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati ISTAT e MEF

\*dati proiettati



## A) LA SPESA SANITARIA PRIVATA PRO CAPITE (2019\*) -ANALISI PER STATO DI SALUTE-

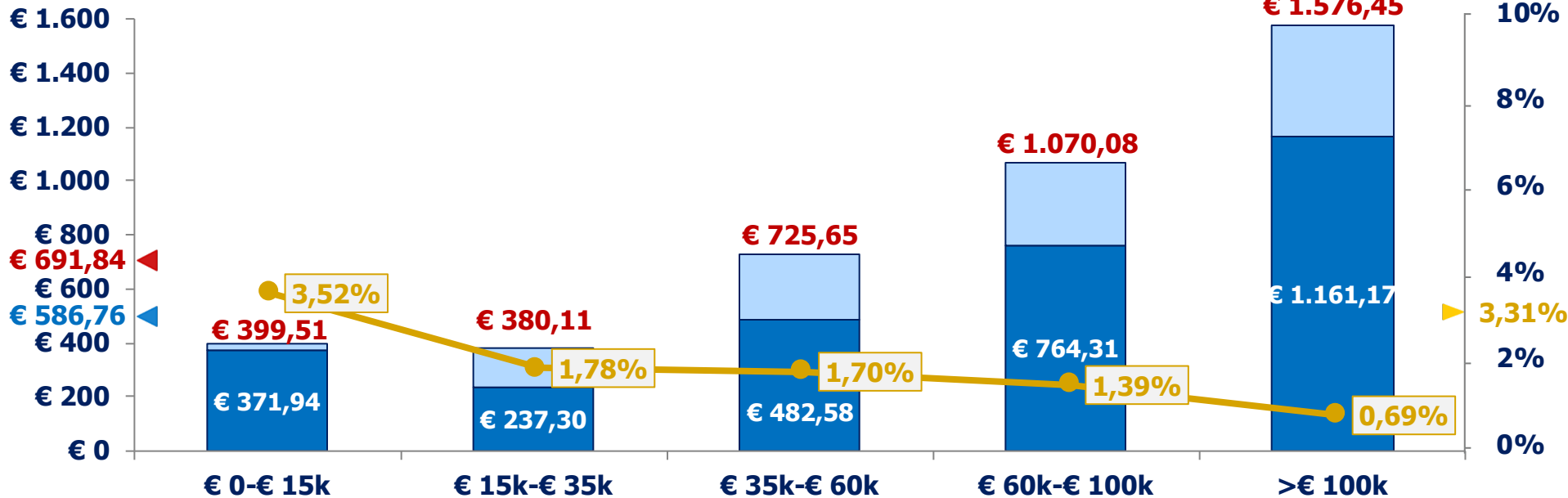


■ Spesa Sanitaria Privata pro capite  
■ Spesa Sanitaria Privata OoP pro capite  
■ Spesa Sanitaria Privata Intermediata pro capite

■ Spesa Sanitaria Privata OoP pro capite  
● Incidenza % Spesa Sanitaria Privata/Reddito

# A) LA SPESA SANITARIA PRIVATA PRO CAPITE (2019\*)

## -ANALISI PER FASCIA DI REDDITO-



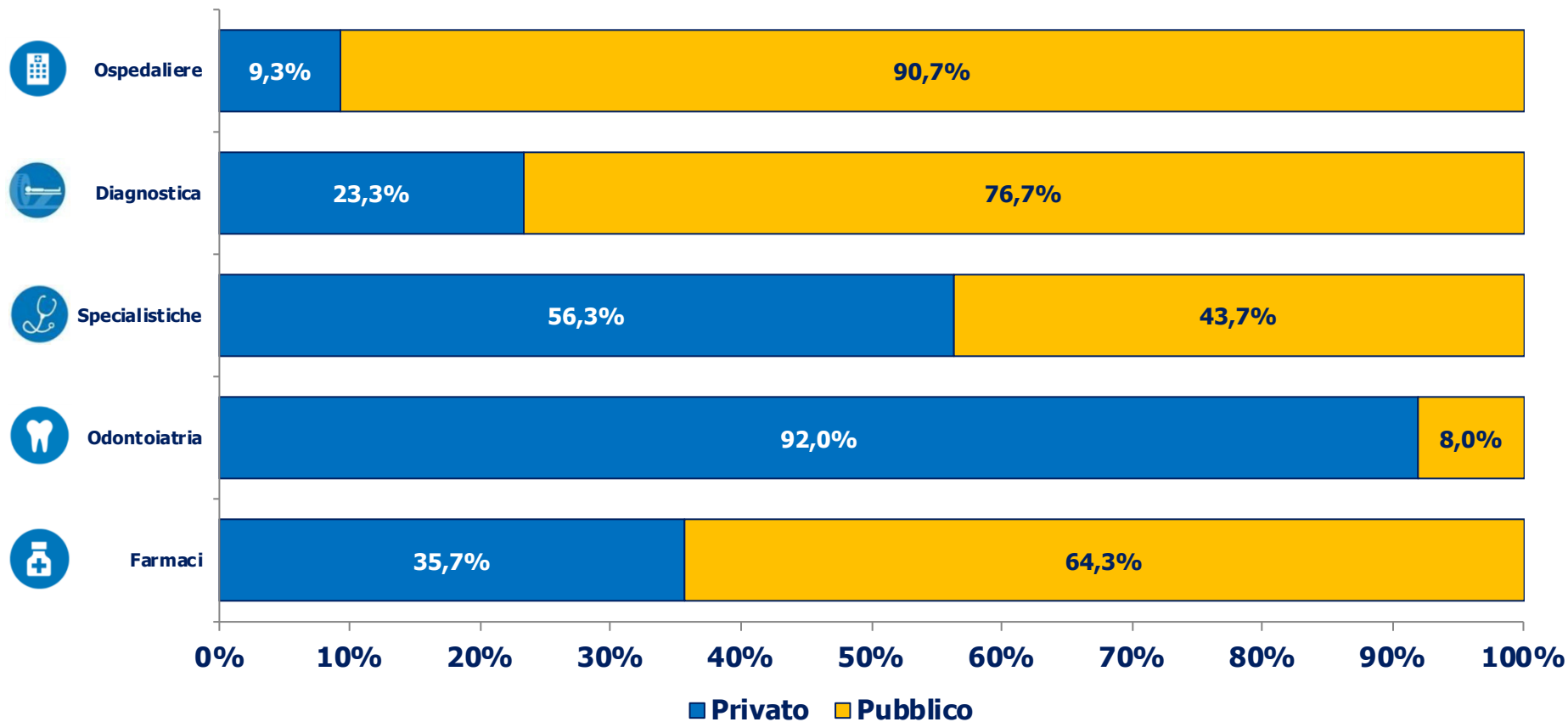
Cittadini per fascia di reddito: 46% (€ 0-€ 15k), 43% (€ 15k-€ 35k), 7% (€ 35k-€ 60k), 3% (€ 60k-€ 100k), 1% (>€ 100k)

- Spesa Sanitaria Privata pro capite
- Spesa Sanitaria Privata OoP pro capite
- Spesa Sanitaria Privata Intermediata pro capite
- Incidenza % Spesa Sanitaria Privata/Reddito

Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati ISTAT e MEF

\*dati proiettati

## B) LA TUTELA DELLA SALUTE TRA S.S.N. E SANITÀ PRIVATA -ANALISI PER TIPOLOGIA DI CURA-



Dati 2019\*

Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati ISTAT

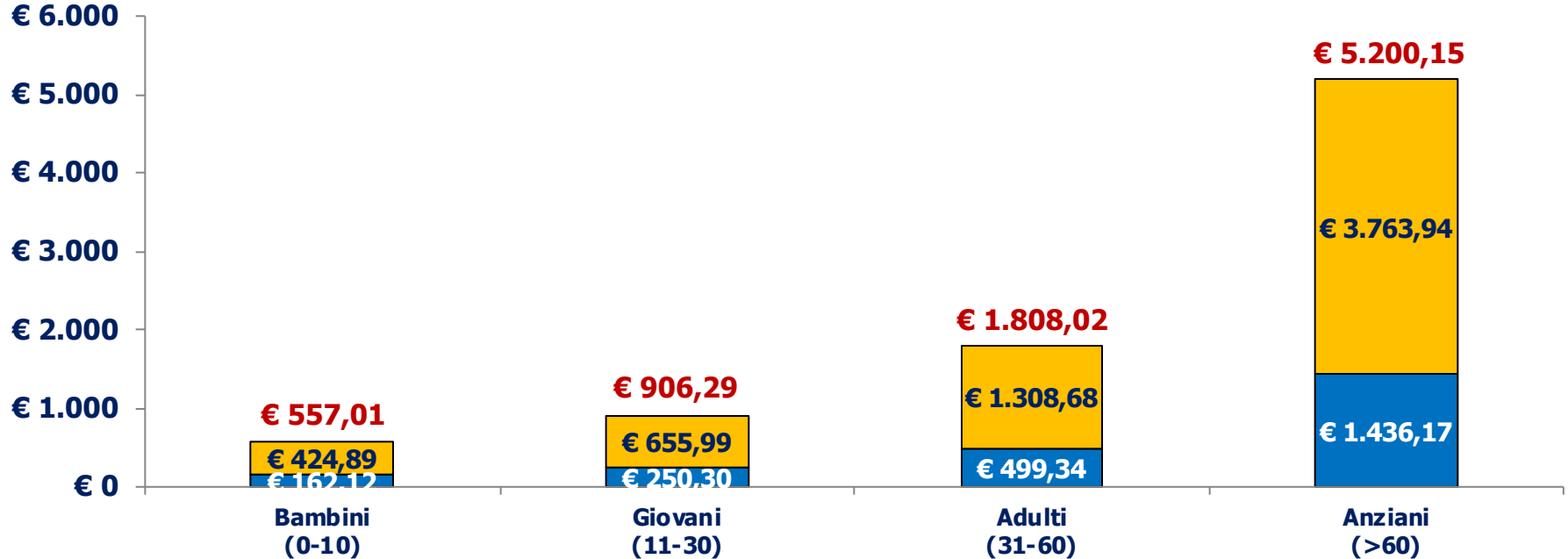
\*dati proiettati



## B) LA TUTELA DELLA SALUTE TRA S.S.N. E SANITÀ PRIVATA -ANALISI PER FASCIA DI ETÀ-



### AMMONTARE DELLA SPESA SANITARIA PUBBLICA E PRIVATA PRO CAPITE PER FASE DELLA VITA



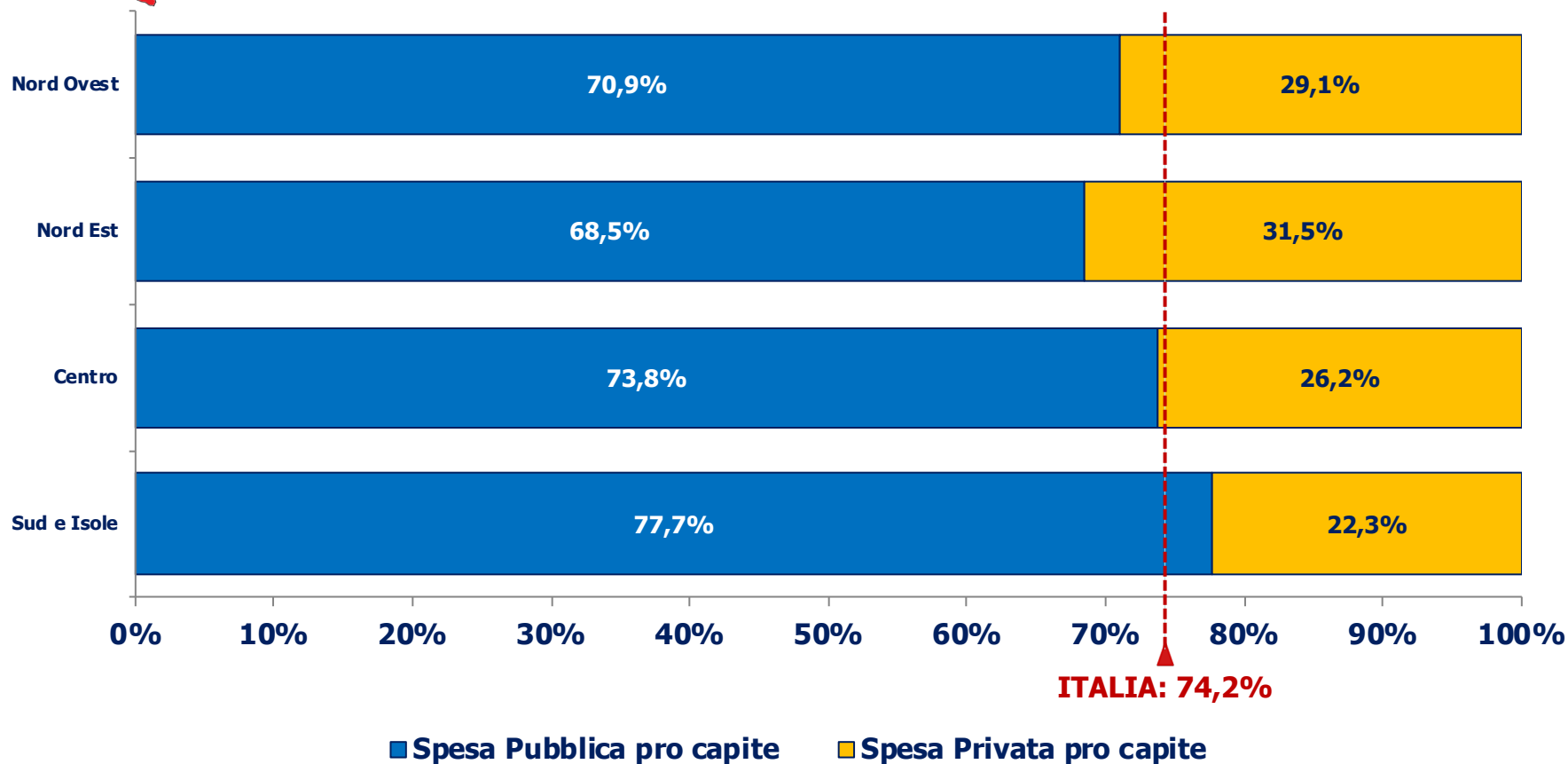
Dati 2019\*

■ Spesa Sanitaria Privata pro capite

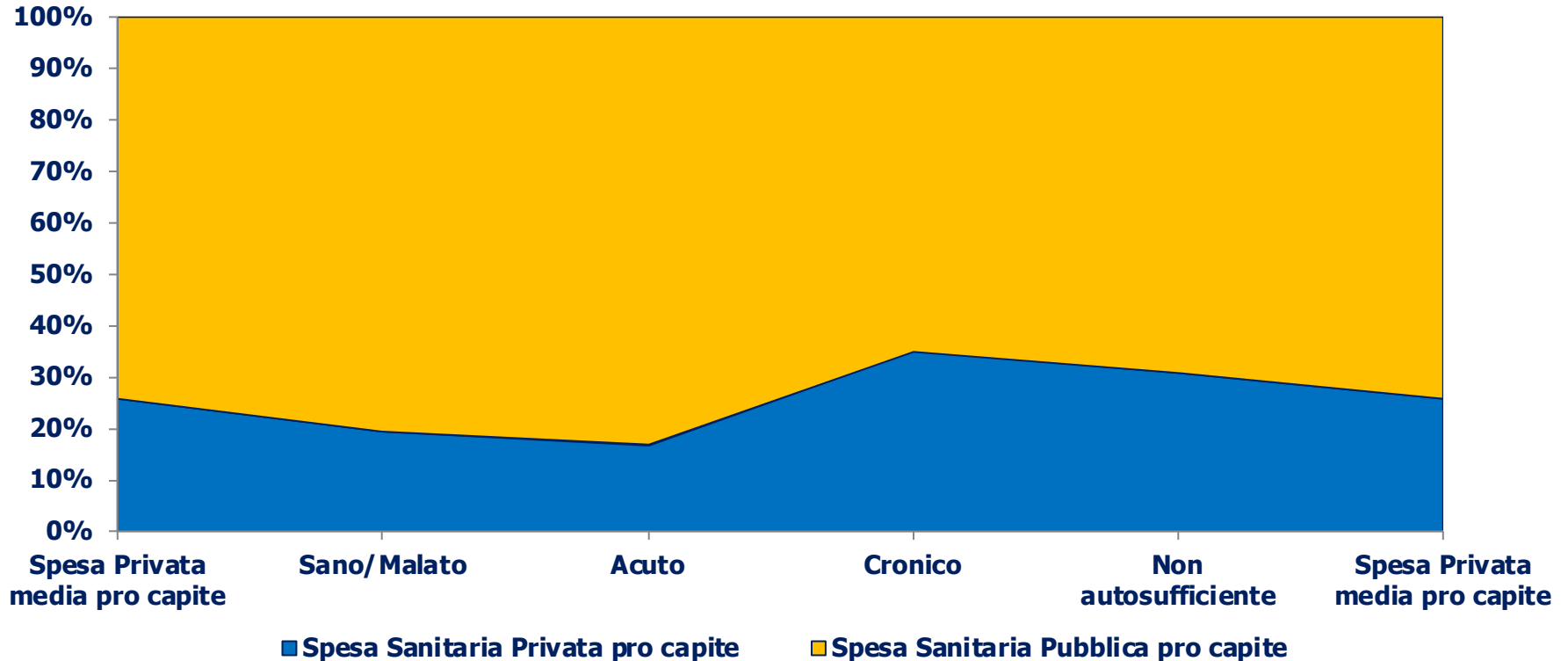
■ Spesa Sanitaria Pubblica pro capite



## B) LA TUTELA DELLA SALUTE TRA S.S.N. E SANITÀ PRIVATA -ANALISI PER AREA GEOGRAFICA-

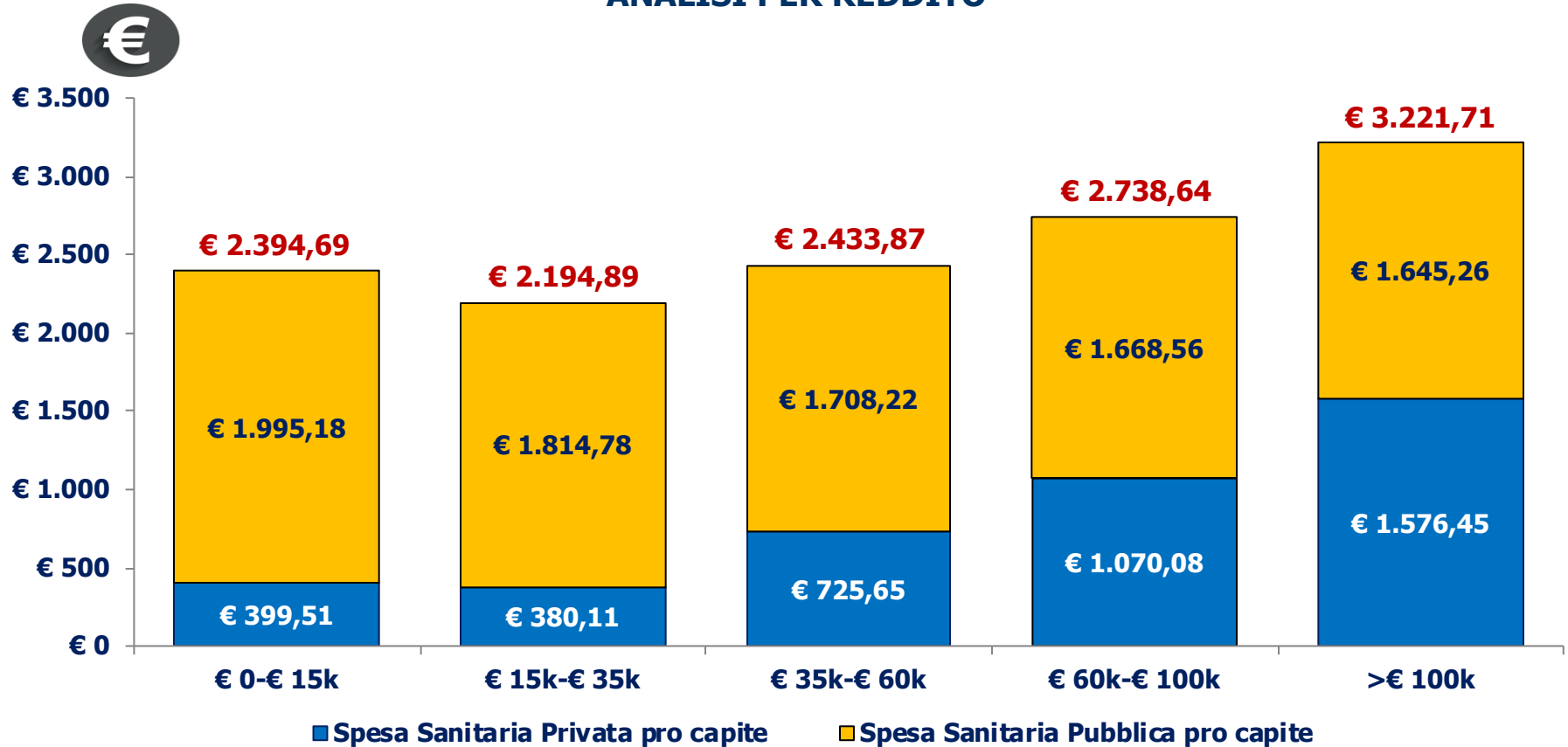


## B) LA TUTELA DELLA SALUTE TRA S.S.N. E SANITÀ PRIVATA -ANALISI PER STATO DI SALUTE-



Dati 2019\*

## B) LA TUTELA DELLA SALUTE TRA S.S.N. E SANITÀ PRIVATA -ANALISI PER REDDITO-

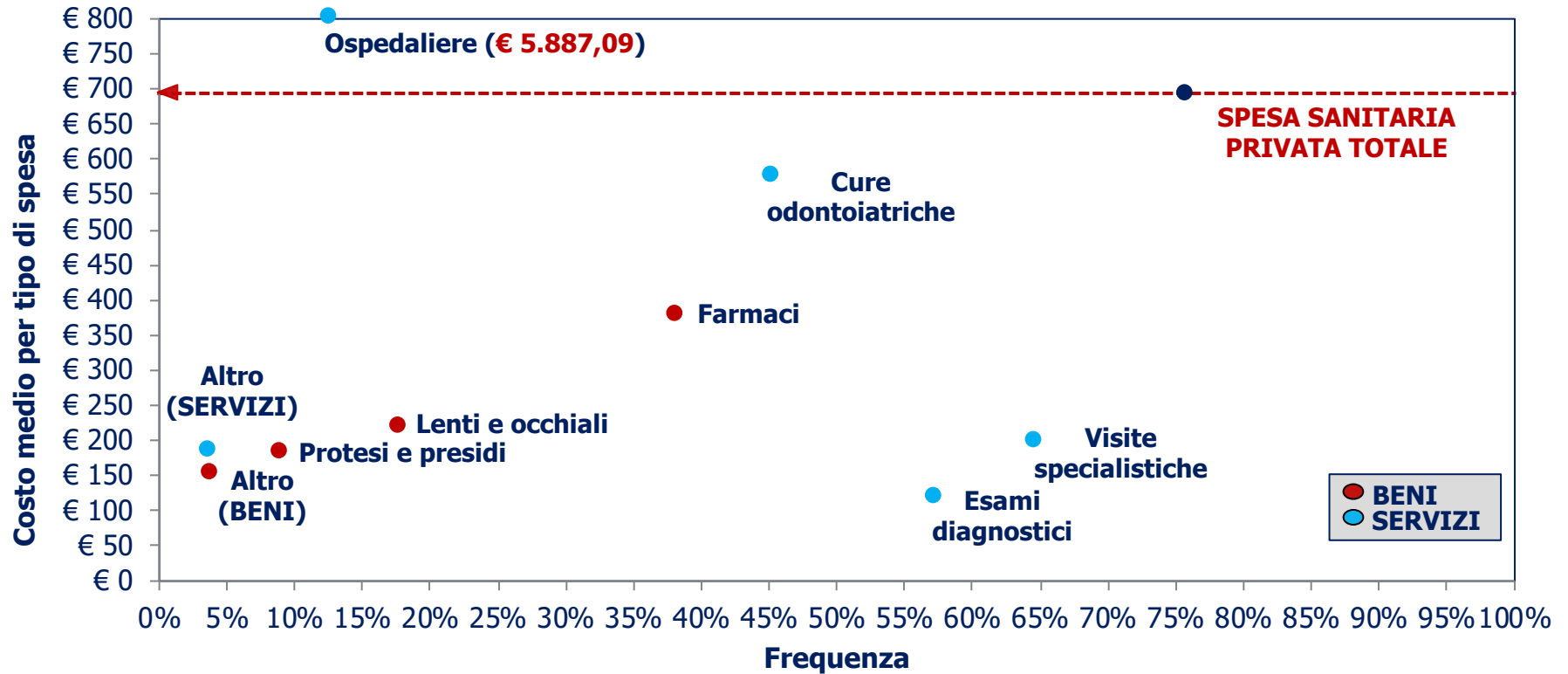


Dati 2019\*

Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati ISTAT e MEF

\*dati proiettati

## C) IL PANIERE DELLA SPESA PRIVATA PRO CAPITE -FREQUENZA E IMPORTO DELLE CURE PRIVATE (2019\*)-



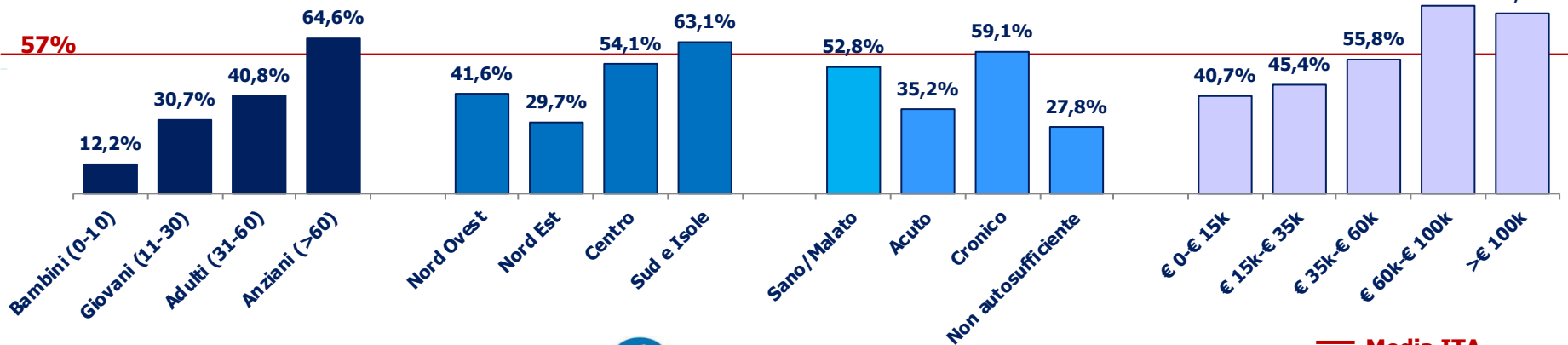
Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati ISTAT e MEF

\*dati proiettati

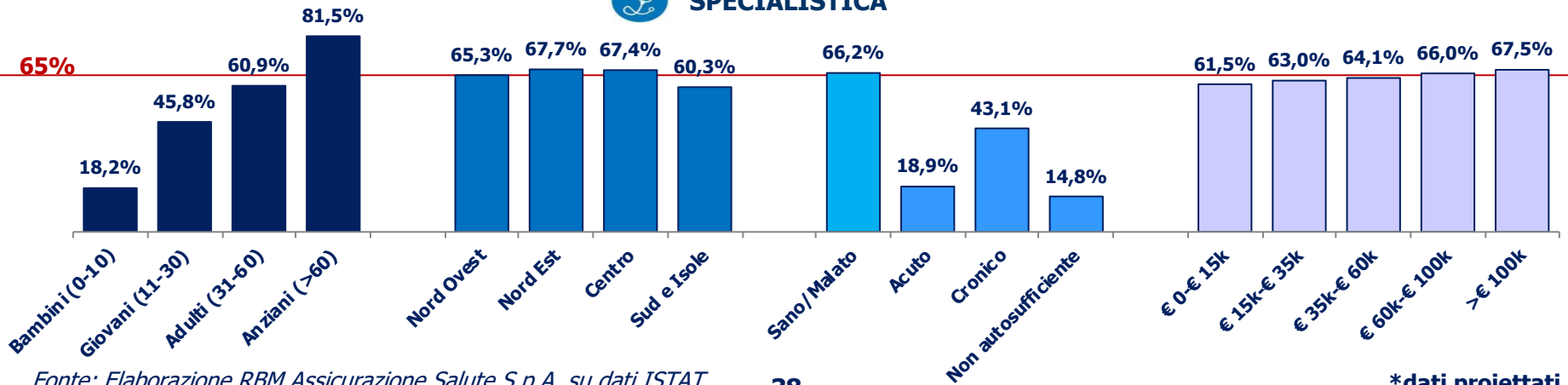
## C) IL PANIERE DELLA SPESA PRIVATA PRO CAPITE - DISTRIBUZIONE DELLE PRESTAZIONI (2019\*) (1DI2)-



### DIAGNOSTICA

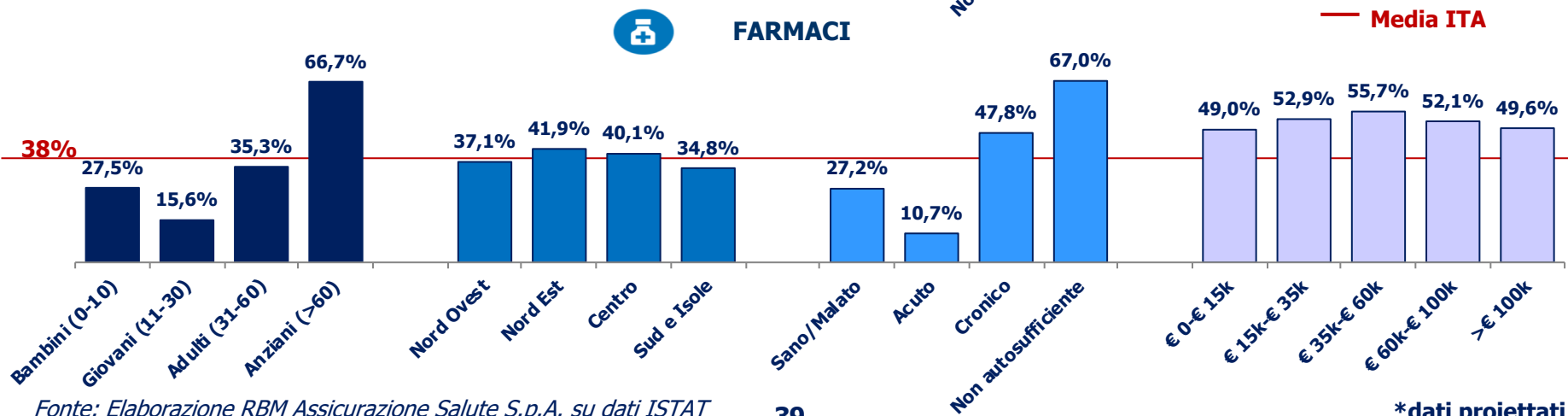
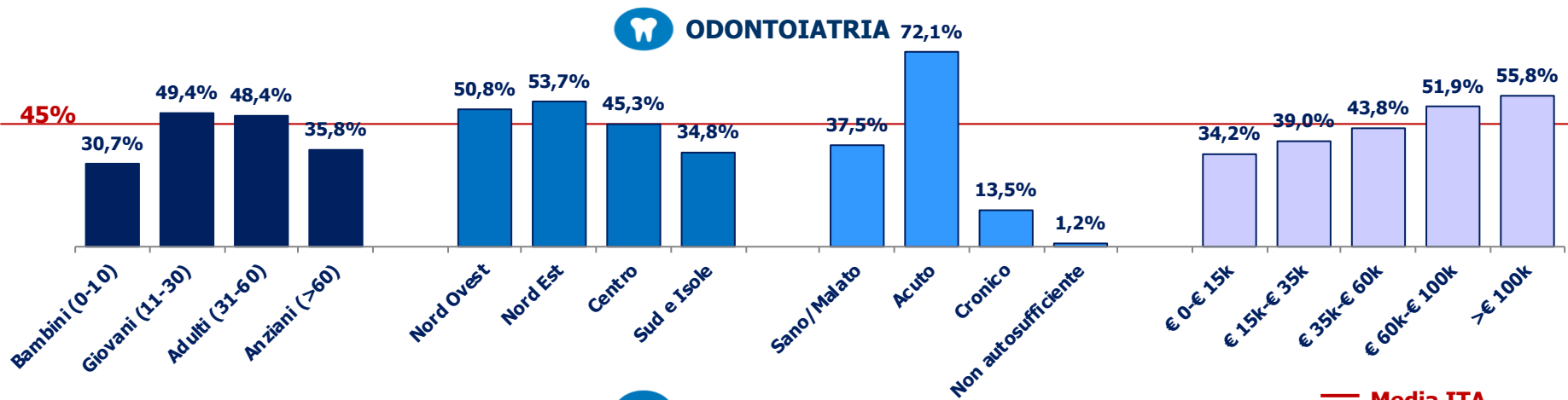


### SPECIALISTICA



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati ISTAT

## C) IL PANIERE DELLA SPESA PRIVATA PRO CAPITE - DISTRIBUZIONE DELLE PRESTAZIONI (2019\*) (2DI2)-



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati ISTAT

## ***LA SANITÀ INTEGRATIVA***



## PREGIUDIZI E FAKE NEWS SU UN SECONDO PILASTRO SANITARIO...

- ✓ **LA CARTA DI CREDITO AL POSTO DELLA TESSERA SANITARIA:** Il Secondo Pilastro Sanitario non è un modello nel quale i cittadini ricevono le cure privatamente, ma un sistema di «gestione in monte» delle prestazioni sanitarie erogate al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale rimaste a loro carico
- ✓ **SANITÀ INTEGRATIVA SOLO PER CHI LAVORA:** L'attuale assetto della Sanità Integrativa organizzata come esclusivo strumento di Welfare Contrattuale (e/o benefit aziendale) non è un tratto peculiare del Secondo Pilastro Sanitario ma deriva da una scelta politica fatta alla fine degli anni '90 con il presupposto di limitarne il campo di azione solo ad alcune categorie di persone
- ✓ **LA SANITÀ INTEGRATIVA SOTTRAE RISORSE E/O PAZIENTI AL S.S.N.:** La Sanità Integrativa è finanziata dalle Aziende e dai Lavoratori (Fondi Sanitari e Polizze Collettive) o dai cittadini che vi aderiscono volontariamente (Polizze Individuali, senza benefici fiscali)
- ✓ **LE TASSE DI TUTTI PER PAGARE UNA SANITÀ MIGLIORE PER POCHI:** I benefici fiscali per la Sanità Integrativa (>2 mld di Eur/Anno), diversamente dalle detrazioni fiscali per spese sanitarie (>4 mld di Eur/Anno), sono subordinati all'erogazione di prestazioni sanitarie di particolare utilità (c.d. «vincolate»). Il funzionamento delle agevolazioni è analogo a quello previsto per altre deduzioni/detrazioni (la fiscalità generale supporta le ristrutturazioni edilizie dei cittadini che ne hanno necessità...) ed anzi favorisce l'emersione di gettito
- ✓ **INAPPROPRIATEZZA DELLA SANITÀ INTEGRATIVA:** La rimborsabilità delle prestazioni sanitarie da parte delle Forme Sanitarie Integrative è sempre subordinata alla presenza di una prescrizione medica recante **quesito diagnostico e patologia**. Molti Fondi Contrattuali e Polizze Aziendale, anzi, richiedono necessariamente che tale prescrizione sia rilasciata dal medico di base
- ✓ **CONSUMISMO SANITARIO:** Non è la Sanità Integrativa a spingere i consumi privati in Sanità, ma la crescita della Spesa sanitaria privata a richiedere un maggiore livello di «intermediazione» delle cure private dei cittadini. L'evidenza è nei numeri: tra il 2013 ed il 2018 a fronte di una crescita del + 9,9% della Spesa sanitaria privata la Spesa sanitaria «intermediata» dalla Sanità Integrativa è cresciuta del + 0,5%

# LA SANITÀ INTEGRATIVA

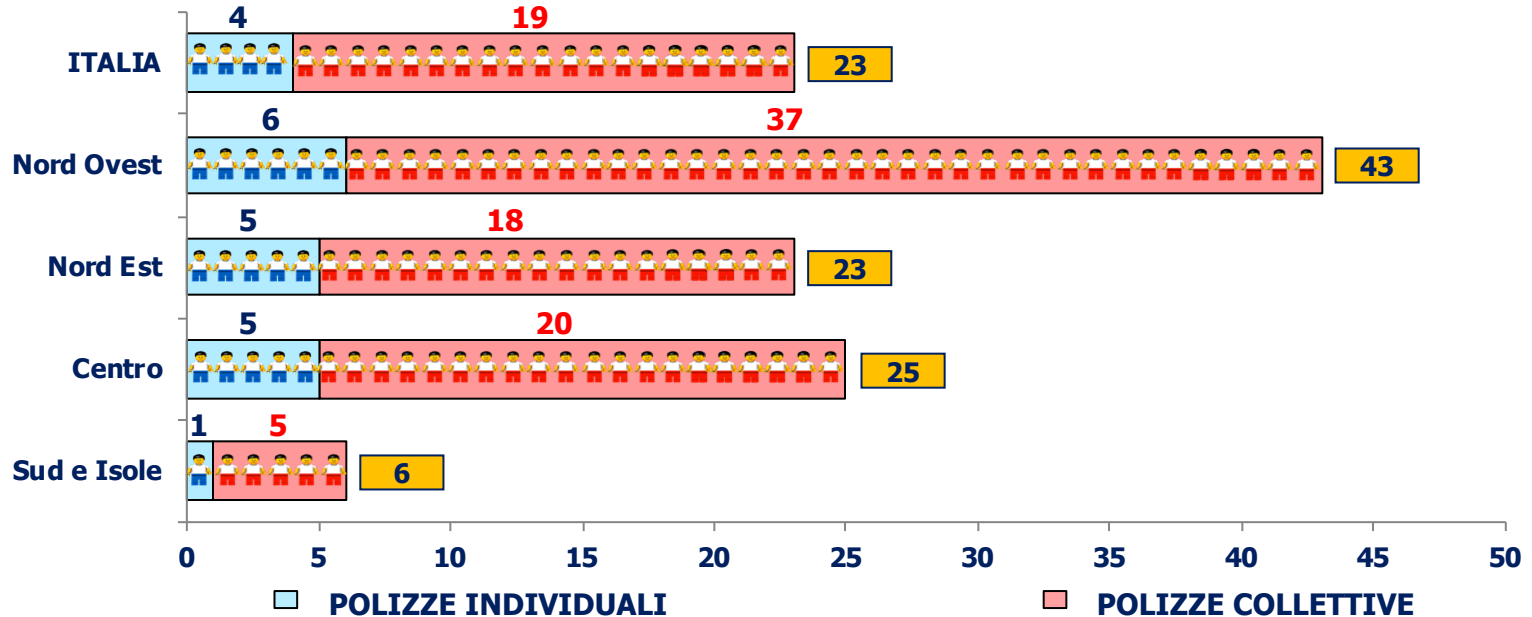
## A.1) DIFFUSIONE E LIVELLI DI ADESIONE (2019\*)

### (1DI2)

TOTALE ASSICURATI: 13,9 MLN



### ASSICURATI OGNI 100 CITTADINI PER MACROAREA GEOGRAFICA

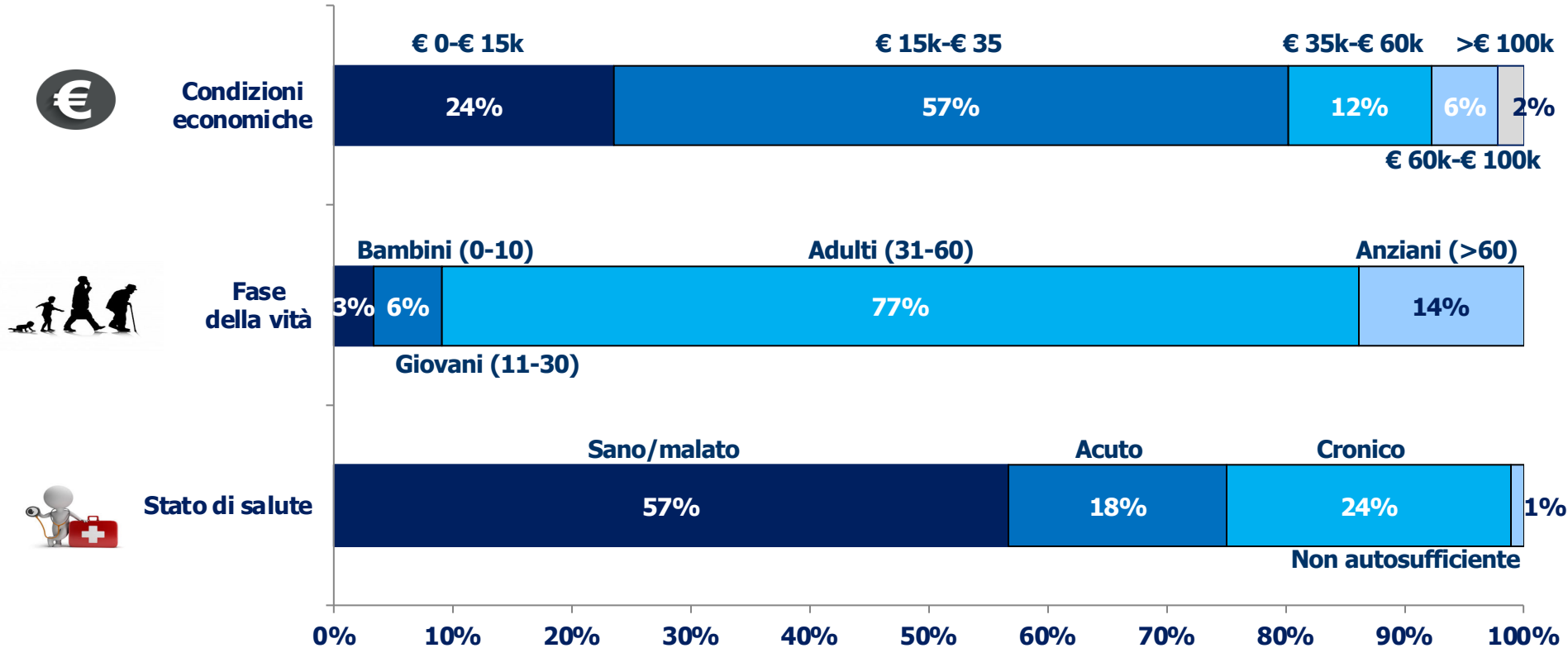


# LA SANITÀ INTEGRATIVA

## A.1) DIFFUSIONE E LIVELLI DI ADESIONE (2019\*)

### (2DI2)

**TOTALE ASSICURATI: 13,9 MLN**

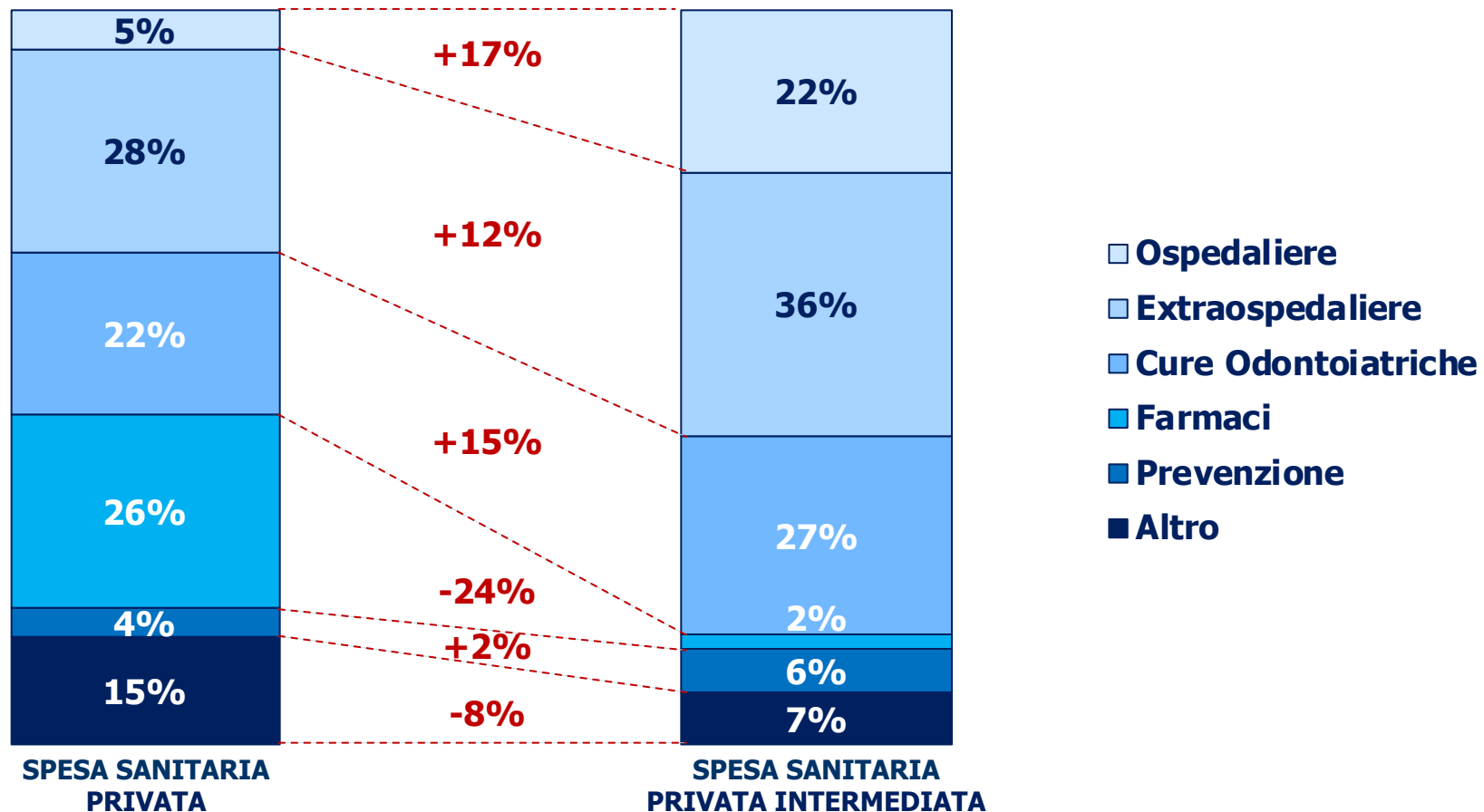


Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati Previmedical

\*dati proiettati

# LA SANITÀ INTEGRATIVA

## B.1) CAPACITÀ DI INTERMEDIAZIONE DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA (2019\*)



# LA SANITÀ INTEGRATIVA

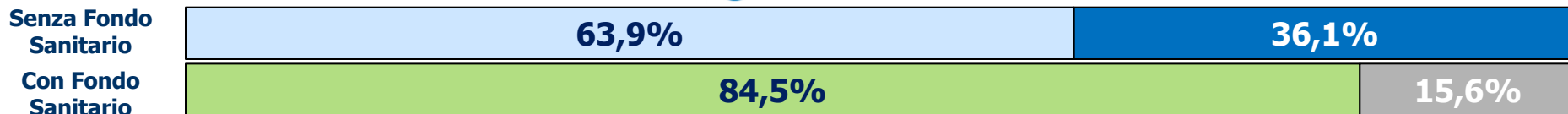
## C.1) CAPACITÀ DI RIMBORSO DELLA SPESA INTERMEDIATA - ANALISI PER TIPOLOGIA DI CURA (1DI2)-



**Totale**



**Ospedaliera**



**Specialistiche**



**Odontoiatria**



■ Spesa Sanitaria Intermediata

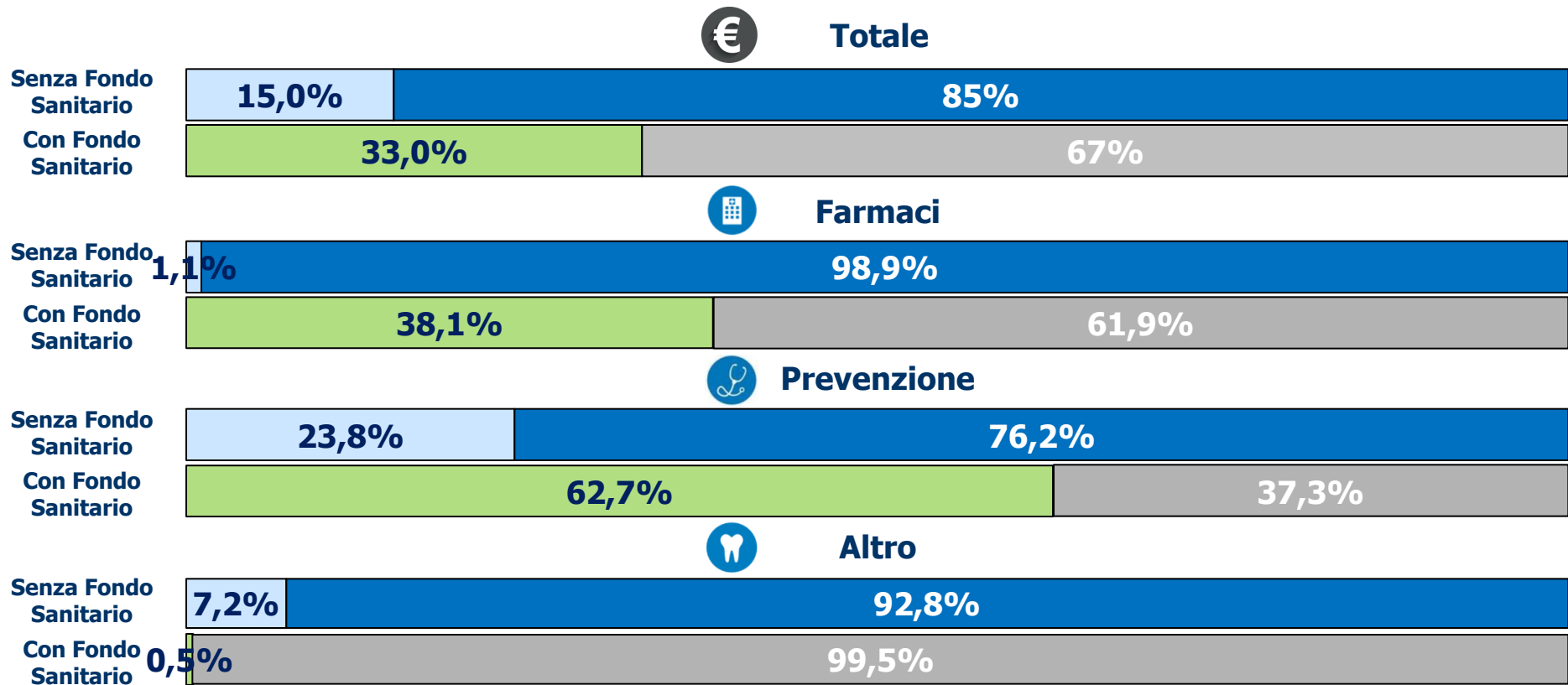
■ Spesa Sanitaria a carico Cittadino

■ Spesa Sanitaria Rimborsata Fondo

■ Spesa Sanitaria a carico Assicurato

# LA SANITÀ INTEGRATIVA

## C.1) CAPACITÀ DI RIMBORSO DELLA SPESA INTERMEDIATA - ANALISI PER TIPOLOGIA DI CURA (2DI2)-



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati ISTAT e Previmedical

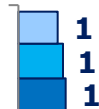
# LA SANITÀ INTEGRATIVA

## D.1) I LIVELLI ASSISTENZIALI: N.RO PRESTAZIONI RIMBORSATE OGNI 100 ASSICURATI PER TIPOLOGIA DI CURA

1  
2  
3



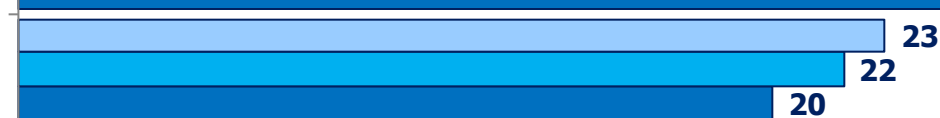
Ospedaliera



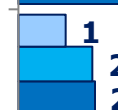
Extraospedaliera



Odontoiatria



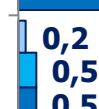
Farmaci



Prevenzione



Altro



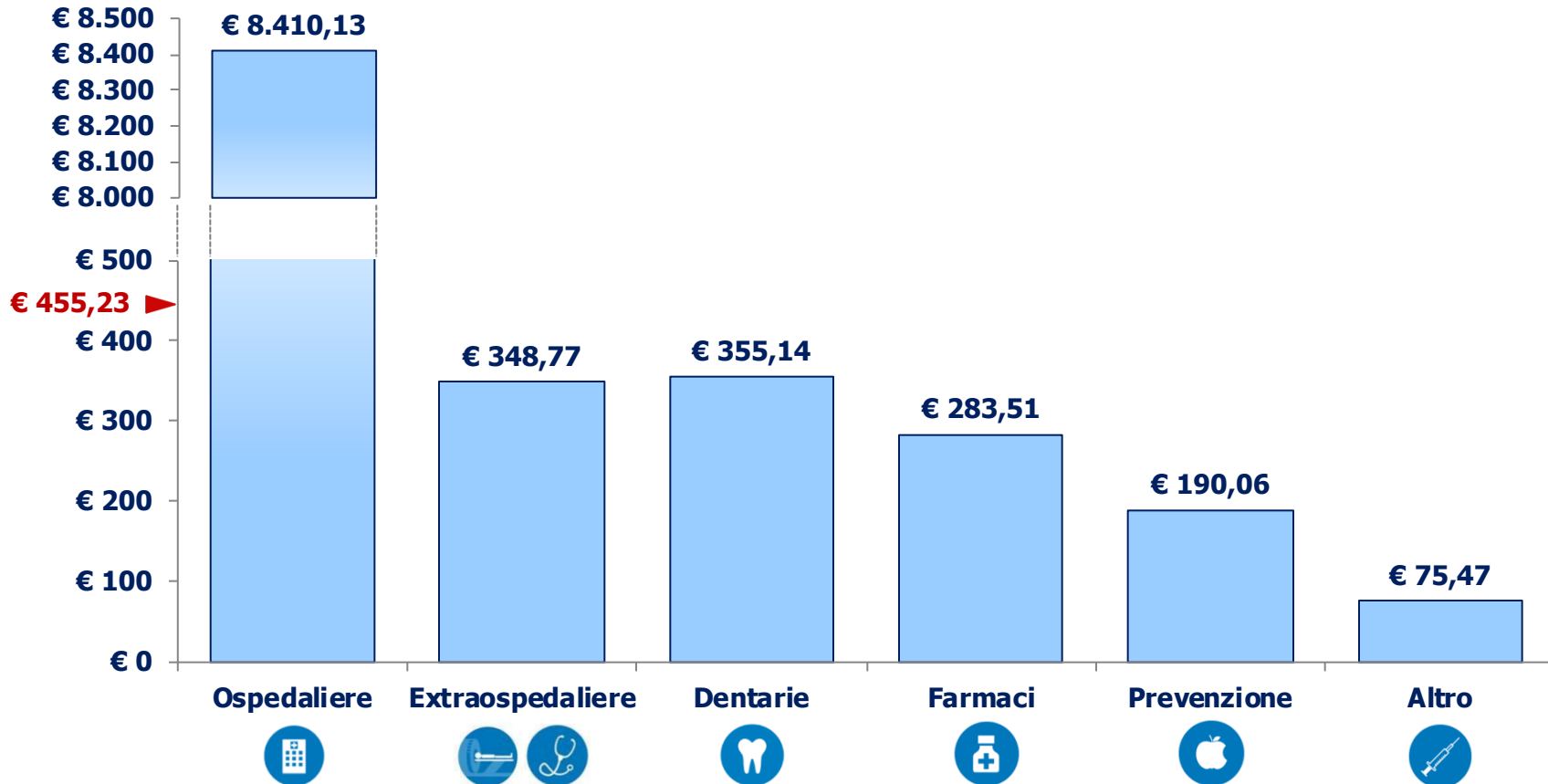
**TOTALE PRESTAZIONI 2019: 8,7 MLN**  
**TOTALE PRESTAZIONI 2018: 8,3 MLN**  
**TOTALE PRESTAZIONI 2017: 7,9 MLN**

0 5 10 15 20 25 30 35

□ 2019\* ■ 2018 ■ 2017

# LA SANITÀ INTEGRATIVA

## D.2) I LIVELLI ASSISTENZIALI: AMMONTARE RIMBORSATO PER TIPOLOGIA DI CURA (2019\*)



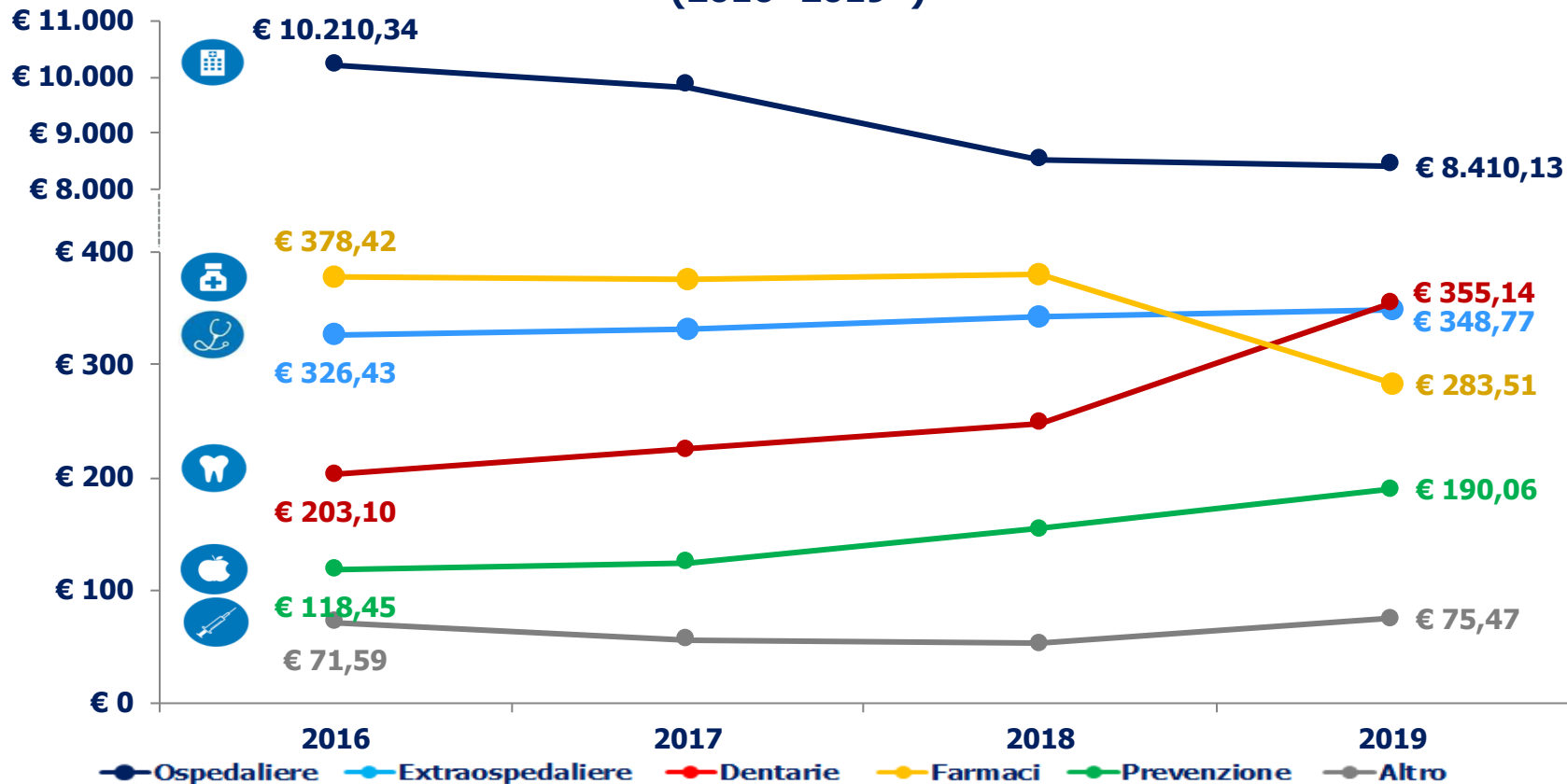
Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati Previmedical

\*dati proiettati



# LA SANITÀ INTEGRATIVA

## D.3) I LIVELLI ASSISTENZIALI: AMMONTARE RIMBORSATO PER TIPOLOGIA DI CURA (2016 -2019\*)



## ***RADDOPPIARE IL DIRITTO ALLA SALUTE CON LA SANITÀ INTEGRATIVA***

## PROSPETTIVE E SOLUZIONI

- ✓ Ridefinire degli ambiti prioritari di tutela del Servizio Sanitario Nazionale con un **superamento del sistema dei Livelli Essenziali di Assistenza** «onnicomprensivi» VS sistema dei Livelli EFFETTIVI di Assistenza
- ✓ Innovare gli strumenti attuativi del Sistema Sanitario del nostro Paese diversificandone le fonti di finanziamento sulla base delle migliori esperienze di Welfare a livello europeo (**multipilastro**) per mantenerne intatti i principi fondanti: universalismo, uguaglianza e sostenibilità
- ✓ **Istituzionalizzazione della Sanità Integrativa** per assicurare, nell'ambito di un sistema a «vigilanza pubblica» e gestione privata, una gestione «collettiva» alla Spesa Sanitaria Privata attraverso un'intermediazione strutturata da parte di un **Secondo Pilastro Sanitario Complementare** da affiancare al Servizio Sanitario Nazionale, in continuità con l'impostazione già seguita nel settore previdenziale con riferimento ai Fondi Pensione
- ✓ **Pianificare una transizione da un «Welfare Occupazionale» ad un «Welfare di Cittadinanza»**, attraverso l'evoluzione del Welfare Integrativo da strumento «contrattuale» a strumento di «tutela sociale» in una prospettiva di presa in carico dell'intero «Progetto di Vita»
- ✓ **Sviluppo di Fondi Sanitari Territoriali per un Regionalismo Differenziato «non diseguale»** al fine di dare attuazione a politiche sanitarie integrate pubblico – privato possano garantire garantiscano una funzionalizzazione delle risorse gestite dalla Sanità Integrativa all'innalzamento dell'accessibilità alle cure (e.g. mediante una gestione integrata delle Liste di Attesa), al riavvicinamento dei *gap* assistenziali tra i diversi Servizi Sanitari Regionali (anche mediante investimenti mirati in ciascun territorio)

## LA PROPOSTA DEL IX RAPPORTO RBM-CENSIS

- ✓ **Attivare per tutti i contribuenti la Sanità Integrativa** (40 milioni di persone):
  - Lavoratori dipendenti Fondi istituiti da CCNL ed Aziende
  - Liberi professionisti Fondi Istituiti dalla Casse Previdenziali
  - Lavoratori autonomi Fondi Istituiti dalla gestioni Previdenziali di riferimento
  - Casalinghe Fondo Istituito attraverso gestione assistenziale di riferimento
  
- ✓ Promozione di un **Fondo Sanitario Interegionale per il Mezzogiorno** finalizzato a garantire nel medio periodo un riavvicinamento delle aspettative di vita, degli indici di salute e dei livelli di cronicità. Attraverso tale Fondo, inoltre, potrebbero essere aggregate risorse aggiuntive per finanziarie investimenti nelle infrastrutture sanitarie e nel rinnovamento dei macchinari delle strutture sanitarie del Sud, contrastando il fenomeno delle migrazioni sanitarie
  
- ✓ **Allineare il perimetro della Sanità Integrativa al paniere della Spesa Sanitaria Privata**
  
- ✓ **Rimodulare l'entità dei benefici fiscali riconosciuti alla Sanità Integrativa in base all'effettiva quota di intermediazione** della spesa sanitaria privata garantita ai cittadini
  
- ✓ Finanziamento di un **Secondo Pilastro Sanitario Complementare** attraverso l'eliminazione integrale per i beneficiari delle detrazioni fiscali per spese sanitarie. Riduzione dei benefici fiscali per la Sanità Integrativa mediante la sostituzione della deduzione con una detrazione di entità analoga a quella attualmente prevista per le spese sanitarie private. Introduzione dell'imposta 2,5% sui contributi versati alla Sanità Integrativa a carico dei Fondi (autoassicurati) o del soggetto che li assicura

## CONCLUSIONI

- 1) **Nel nostro Paese c'è un'«emergenza sanitaria»** da affrontare: la sostenibilità economica e sociale del Sistema Sanitario stesso che richiede l'adozione di «misure strutturali»
- 2) I bisogni di cura dei cittadini sono cambiati e la Spesa sanitaria privata è ormai da un decennio una realtà nel nostro Sistema sanitario. L'utilizzo di questa componente attualmente è indispensabile per sostenere i maggiori bisogni di cura che caratterizzano alcuni stati patologici o situazioni specifiche.
- 3) Un sistema sanitario universalistico è incompatibile con una **necessità strutturale di integrazione «individuale» pagata direttamente dai cittadini malati o più deboli**
- 4) L'istituzione di un **Secondo Pilastro Sanitario Complementare** al quale affidare la gestione delle cure non erogate e non erogabili all'interno del S.S.N. mediante il ricorso a strumenti privati (Fondi e polizze), ma nell'ambito di una governance pubblica che ne assicuri l'armonizzazione con i principi fondamentali del S.S.N. appare una prospettiva indispensabile per garantire la sostenibilità economica e sociale del sistema sanitario del nostro Paese
- 5) **Raddoppiare il Diritto alla Salute** con una Sanità Integrativa diffusa, equa e sostenibile



**MARCO VECCHIETTI**

*Amministratore Delegato e Direttore Generale*

**RBM Assicurazione Salute S.p.A.**



**WelfareDay**<sup>®</sup>

**IX Rapporto RBM-Censis**



Posta con **#WelfareDay2019**



Twitta con **#WelfareDay2019**



Segui

**@MVecchiettiRBM**

**@RBMSalute**