

F) IL REGIME FISCALE DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA

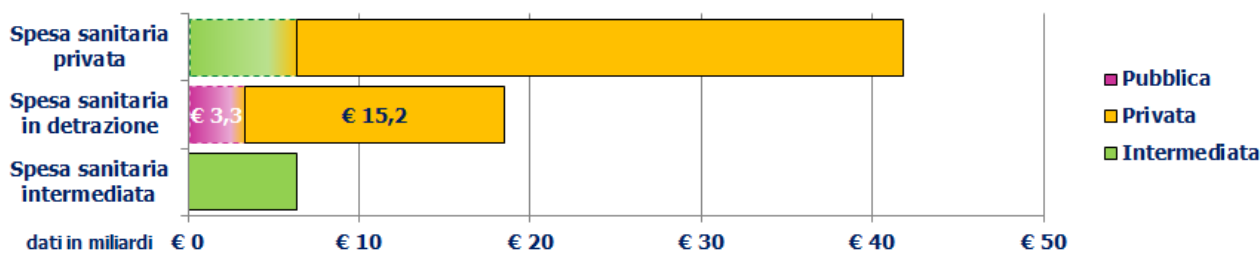
F.1) I benefici fiscali per le cure private

La meritorietà della Spesa Sanitaria Privata è da tempo riconosciuta dallo Stato attraverso un sistema di detrazioni fiscali finalizzato a rimborsare parzialmente il cittadino delle spese sostenute per le cure pagate di tasca propria. In particolare, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c), del TUIR, ciascun cittadino può detrarre dall'imposta lorda un importo pari al **19%** delle spese sanitarie per la parte che eccede **129,11 €** e senza applicazione di alcun tetto massimo.

Le detrazioni per spese sanitarie assorbono attualmente il **62,16%** dell'intera spesa per oneri detraibili sostenuta dallo Stato. Sono **18,6 milioni** i cittadini che beneficiano delle detrazioni fiscali per le cure private, poco più del **41%** di quelli che le hanno sostenute.

Nel 2018 l'ammontare delle spese portate in detrazione è stato pari a **18,5 miliardi di EUR**, di cui **3,3 miliardi di EUR** riferibili ai ticket. Ne deriva, pertanto, che circa la metà delle prestazioni sanitarie sostenute direttamente dalle famiglie beneficiano di un abbattimento delle loro imposte IRPEF pari al 19% delle spese sanitarie sostenute privatamente (**Grafico 46**). Interessante osservare, a conferma del *trend* crescente registrato per la Spesa Sanitaria Privata, che anche in termini di spese portate in detrazione si è registrato nell'ultimo anno un ulteriore incremento del **4,7%** dell'ammontare dichiarato dai cittadini.

Grafico 46 – Sistemi di gestione della Spesa Sanitaria Privata: quota pubblica e privata della Spesa Sanitaria portata in detrazione



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

Il meccanismo delle detrazioni – diversamente da quello previsto per la Sanità Integrativa – non prevede differenziazioni in termini di applicabilità e/o misura dell'agevolazione per tipologia di reddito ed opera in relazione a tutte le prestazioni acquistate privatamente dal cittadino a prescindere dalla loro natura sostitutiva, integrativa o complementare rispetto a quanto garantito dal Servizio Sanitario Nazionale.

Anche per la Sanità Integrativa lo Stato ha accordato a partire dalla fine degli anni '90 un regime fiscale agevolato a conferma del contributo positivo che le Compagnie Assicuratrici e i Fondi Sanitari possono garantire in questo settore. In particolare, ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lett. e) ter, sono deducibili, fino ad un massimo di **3.615,20 €**, i contributi versati ai Fondi Integrativi del Servizio Sanitario Nazionale che erogano prestazioni negli ambiti stabiliti con Decreto dal Ministero della Salute. Ai fini del calcolo del predetto limite si deve tener conto, altresì, dei contributi versati dal datore di lavoro – e, quindi, per i soli lavoratori dipendenti – ai sensi dell'articolo 51, comma 2, lett. a) del medesimo TUIR. Tale articolo, in particolare, prevede che i contributi versati dal datore di lavoro ad Enti o Casse aventi esclusivamente finalità assistenziale ed operanti in ambiti stabiliti con Decreto dal Ministero della Salute in attuazione di disposizioni di contratto o accordo o regolamento aziendale non concorrano a formare reddito (e quindi risultino esclusi dalla base imponibile).

Le deduzioni per la Sanità Integrativa assorbono attualmente il **3,84%** dell'intera spesa per deduzioni sostenuta dallo Stato. Sono **11,7 milioni** i cittadini che beneficiano delle deduzioni per la Sanità Integrativa, circa il **84,46%** pertanto degli assicurati.

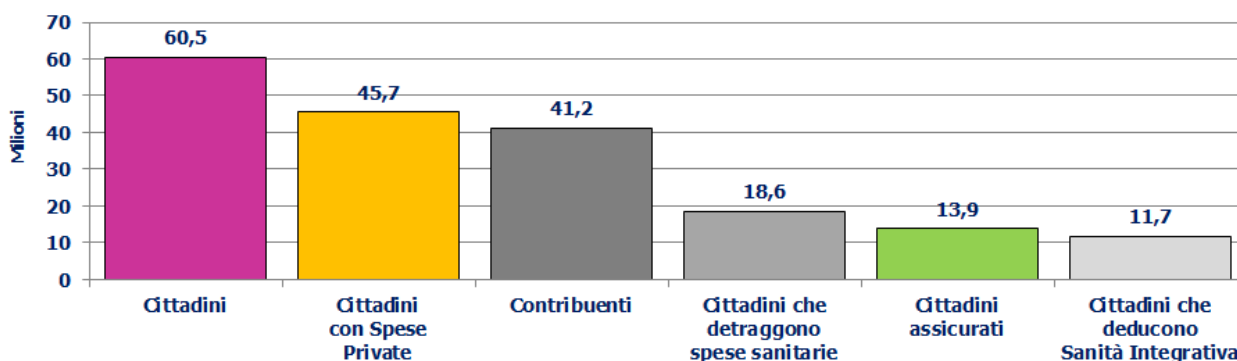
Il meccanismo delle deduzioni riconosciute per la Sanità Integrativa – diversamente da quello delle detrazioni per le spese sanitarie private – limita il riconoscimento degli oneri deducibili alle sole Forme Sanitarie Integrative di natura collettiva e, comunque, in presenza di una comprovata funzione eminentemente integrativa del Servizio Sanitario Nazionale.

L'applicabilità del meccanismo degli oneri deducibili, peraltro, risulta significativamente differenziata tra percettori di reddito di lavoro dipendente – per i quali il beneficio fiscale è accordato in presenza di adesione ad una Forma Sanitaria Integrativa che garantisca una quota di prestazioni integrative del Servizio Sanitario Nazionale almeno pari al **20%** – e percettori di altre tipologie reddituali (con la sola esclusione dei redditi da pensione che, seppur con una normativa specifica, sono prevalentemente riconducibili a quelli di lavoro dipendente), in particolare redditi di lavoro autonomo e redditi di impresa – per i quali il beneficio fiscale invece può essere riconosciuto esclusivamente in presenza di adesione ad una Forma Sanitaria Integrativa che assicuri solo ed esclusivamente prestazioni sanitarie integrative del Servizio Sanitario Nazionale –, con una potenziale violazione dei principi di uguaglianza e capacità contributiva (art. 3 e art. 53 della Costituzione Italiana) del secondo gruppo di contribuenti.

Alla luce delle differenze di finalità ed impostazione dei regimi fiscali agevolativi appena illustrati si ritiene utile riepilogare anche il rispettivo livello di diffusione presso la popolazione italiana (**Grafico 47**).

Come anticipato, **su 60,4 milioni** di cittadini sono **45,6 milioni** gli italiani che pagano di tasca propria le proprie cure. Nel 2017 stati **18,6 milioni** gli italiani che hanno portato in detrazione spese sanitarie pagate di tasca propria, a fronte di **41,2 milioni** di contribuenti. Nel medesimo periodo è salito a **13,9 milioni** di persone il numero degli assicurati da Forme di Sanità Integrativa dei quali **11,7 milioni** circa hanno beneficiato delle agevolazioni fiscali previste dalla normativa di settore.

Grafico 47 – Sistemi di gestione della Spesa Sanitaria Privata: cittadini e Spesa Sanitaria



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

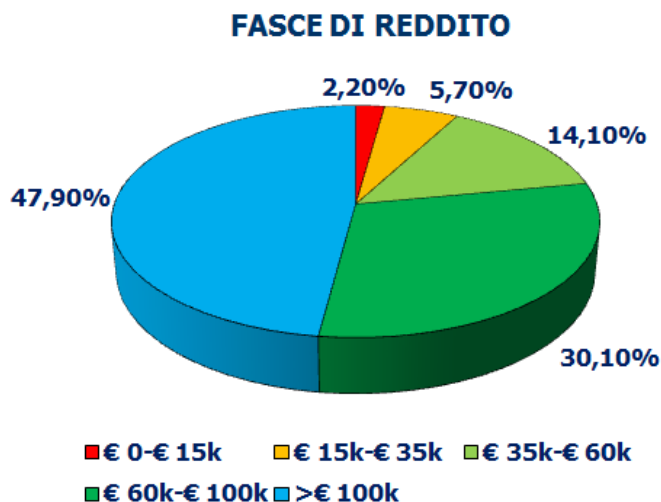
F.2) Le Spesa Sanitaria Privata come onere detraibile: effetti collaterali e rischi impliciti

Il meccanismo delle detrazioni, pur essendo accordato dallo Stato in modo generalizzato, produce degli effetti decisamente negativi sia dal punto di vista redistributivo che sociale.

Quasi l'**80%** dei costi sostenuti da tutti i cittadini italiani attraverso la Finanza Pubblica per garantire le risorse necessarie al funzionamento del meccanismo delle detrazioni sanitarie, va a beneficio dei cittadini con redditi compresi superiori a 60.000 € (quasi il **50%** per i cittadini con redditi superiori a 100.000 €) (**Grafico 48**). La detrazione per spese sanitarie è più rara per chi dichiara redditi più bassi, molto diffusa invece per i redditi elevati. Ne risulta una forte concentrazione delle agevolazioni a favore dei redditi medio-alti, che paradossalmente sarebbero maggiormente in condizione di sostenere autonomamente la Spesa Sanitaria Privata.

In altre termini il meccanismo delle detrazioni sanitarie presenta, al pari della stessa Spesa Sanitaria Privata, una forte natura regressiva fornendo un supporto del tutto inadeguato ai redditi bassi ed ai redditi medio – bassi ed anzi amplificando la divaricazione tra i cittadini meno abbienti e quelli con maggiore disponibilità reddituale/capacità di spesa in campo sanitario.

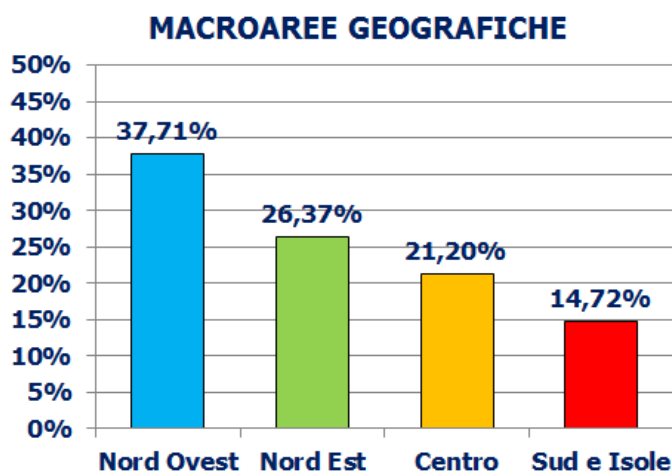
Grafico 48 – Distribuzione delle detrazioni sanitarie per fascia di reddito



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

Anche a livello territoriale, peraltro, i dati dimostrano che a livello applicativo il meccanismo delle detrazioni finisce per amplificare ulteriormente il divario tra Nord e Sud. Quasi il **65%** dei costi sostenuti da tutti i cittadini italiani attraverso la Finanza Pubblica per garantire le risorse necessarie al funzionamento del meccanismo delle detrazioni sanitarie viene assorbito dalle Regioni del Nord, meno del **15%** dalle Regioni del Sud e Isole. La frequenza delle richieste è più elevata in Veneto, Emilia Romagna e Lombardia mentre è più contenuta in Campania e Calabria. Peraltro anche avuto riguardo all’ammontare medio delle cure private portate in detrazione risultano più elevati gli importi registrati nelle Regioni del Nord e del Centro, mentre decisamente più contenuti nelle Regioni del Mezzogiorno (**Grafico 49**).

Grafico 49 – Distribuzione delle detrazioni sanitarie per macroaree geografiche



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

Da ultimo, non si può trascurare che la stessa capacità di contrasto dell’elusione/evasione fiscale assicurata dal meccanismo delle detrazioni sanitarie risulta piuttosto contenuta. L’aliquota del **19%** da applicare alle spese sostenute dal cittadino, infatti, lascia ampi margini di “scontistica” ai professionisti emittenti fattura non garantendo un adeguato conflitto di interessi in materia fiscale tra medico e paziente. A sostegno di questa considerazione, del resto, militano anche i dati appena illustrati che palesano lo scarso “appealing” di questa impostazione soprattutto per i redditi più bassi e/o per i cittadini residenti nelle aree geografiche economicamente più svantaggiate.

Nel campo della Spesa Sanitaria Privata del resto il fenomeno dell'elusione/evasione presenta, soprattutto in alcune specifiche aree di cura (si pensi, in particolare, alle visite specialistiche, alle cure odontoiatriche ed al badantato) una sua materialità.

In proposito l'ultimo *Rapporto "Curiamo la corruzione"* – promosso da Transparency International Italia in partnership con Censis, Ispe-Sanità e Rissc e, ormai, risalente al 2017 – stima che circa il **23%** per cento della Spesa Sanitaria Privata sarebbe potenzialmente esposta al rischio di elusione/evasione fiscale, fenomeno questo che richiama l'attenzione anche sulla possibile sottostima dell'effettiva incidenza di tali costi sulle famiglie italiane.

F.3) Promuovere la Spesa Sanitaria Privata o la Sanità Integrativa?

L'analisi sviluppata nei precedenti paragrafi mostra come lo stesso regime fiscale sviluppato nel tempo dal legislatore per sostenere la necessità di accedere privatamente ad alcune cure andrebbe ripensato alla luce delle dimensioni assunte dal fenomeno della Spesa Sanitaria Privata e dell'importante contributo che la Sanità Integrativa può mettere a disposizione di tutti i cittadini (**Grafico 50**). Del resto anche in una logica di protezione sociale sembra più coerente per lo Stato promuova atteggiamenti responsabili e "previdenti" da parte dei cittadini, come quello di sottoscrivere una Polizza o aderire un Fondo Sanitario che possono intervenire all'intensificarsi dei bisogni di cura e/o di assistenza, piuttosto che accordare un risarcimento di modesta entità di fronte a qualsiasi spesa sostenuta di propria iniziativa dal cittadino in campo sanitario (si pensi, ad es., alla detraibilità delle spese sostenute per acquistare un farmaco c.d. "branded" in luogo del c.d. "generico").

In sintesi, il meccanismo delle detrazioni sanitarie riguarda oltre **18,6 milioni** di persone ed intercetta un ammontare di Spesa Sanitaria Privata pari a circa **18,5 miliardi di EUR**; il costo per la Finanza Pubblica è di poco meno di **3,5 miliardi di EUR**, corrispondente ad un prelievo di **85,39 €** per ciascun contribuente, con un vantaggio medio *pro capite* di **58,18 €** per cittadino. Il sistema delle deduzioni per la Sanità Integrativa riguarda poco meno di **11,7 milioni** di persone ed intercetta un ammontare di Spesa Sanitaria Privata pari a circa **6,4 miliardi di EUR**; il costo per la Finanza Pubblica è di poco più di **1,2 miliardi di EUR**, corrispondente ad un prelievo di **107,80 €** per ciascun contribuente, con un vantaggio medio *pro capite* di **105,07 €** per cittadino.

Grafico 50 – Detrazioni Spese Sanitarie Private vs Deduzioni Sanità Integrativa

	DETRAZIONI	DEDUZIONI	
CITTADINI	18.618.648	11.741.914	
SPESA SANITARIA INTERCETTATA	€ 18.521.544.000	€ 6.355.298.254	
COSTI	€ 3.519.093.360	€ 1.366.989.285	
BENEFICIO FISCALE PRO CAPITE (DETRAENTI/ASSICURATI)	€ 85,39	€ 107,80	
VANTAGGIO MEDIO PRO CAPITE (CITTADINI)	€ 58,18	€ 105,07	
			MAGGIORE VANTAGGIO PRO CAPITE SANITÀ INTEGRATIVA
			55,37%

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

Il meccanismo delle detrazioni sanitarie è più costoso, regressivo e diseguale territorialmente rispetto a quello degli oneri deducibili applicato alla Sanità Integrativa. Si tratta, inoltre, di un meccanismo generalizzato che non prevede alcun collegamento tra l'effettiva necessità di integrare i livelli assistenziali garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale ed il sostegno al reddito del cittadino rischiando, potenzialmente, di favorire anche possibili forme di "overtreatment" e, quindi, di potenziale inappropriatezza. La scarsa convenienza, nei termini già illustrati, delle detrazioni sanitarie peraltro le rendono piuttosto inadeguate a fronteggiare i fenomeni di elusione/evasione fiscale che hanno una certa significatività in alcuni ambiti della Spesa Sanitaria Privata.

Sviluppare la Sanità Integrativa che beneficia anch'essa di un regime agevolato (mediante lo strumento degli oneri deducibili) ma esclusivamente sulle contribuzioni versate, ridurrebbe il costo che lo Stato sostiene sul fronte delle detrazioni, anche perché come noto le prestazioni sanitarie rimborsate dalle Compagnie Assicuratrici e dai Fondi sono indetraibili, assicurerebbe maggiore uguaglianza anche nell'accesso alle cure

private e finalizzerebbe il supporto della Finanza Pubblica alle sole prestazioni sanitarie ritenute integrative e/o complementari al Servizio Sanitario Nazionale. Peraltro, la necessità di presentare prescrizioni sanitarie e fatture alle Forme Sanitarie Integrative per ottenerne il rimborso, garantirebbe un miglior controllo in termini di appropriatezza ed un più efficace contrasto dell’elusione/evasione in Sanità Privata, con un potenziale recupero di base imponibile stimabile tra i **6** e gli **8 miliardi di EUR**.

In questa prospettiva si dovrebbe valutare una riorganizzazione dell’impianto fiscale della Spesa Sanitaria Privata che veda un trasferimento delle risorse attualmente allocate per finanziare il funzionamento delle detrazioni sanitarie, assolutamente inefficiente sia a livello economico che a livello sociale, a sostegno di un Sistema di Sanità Integrativa “diffusa” che garantisca ai cittadini – soprattutto nel momento del bisogno e/o in condizioni di maggiore fragilità – di poter fare affidamento su di un’integrazione adeguata del Servizio Sanitario Nazionale senza aggravarne ulteriormente i costi.