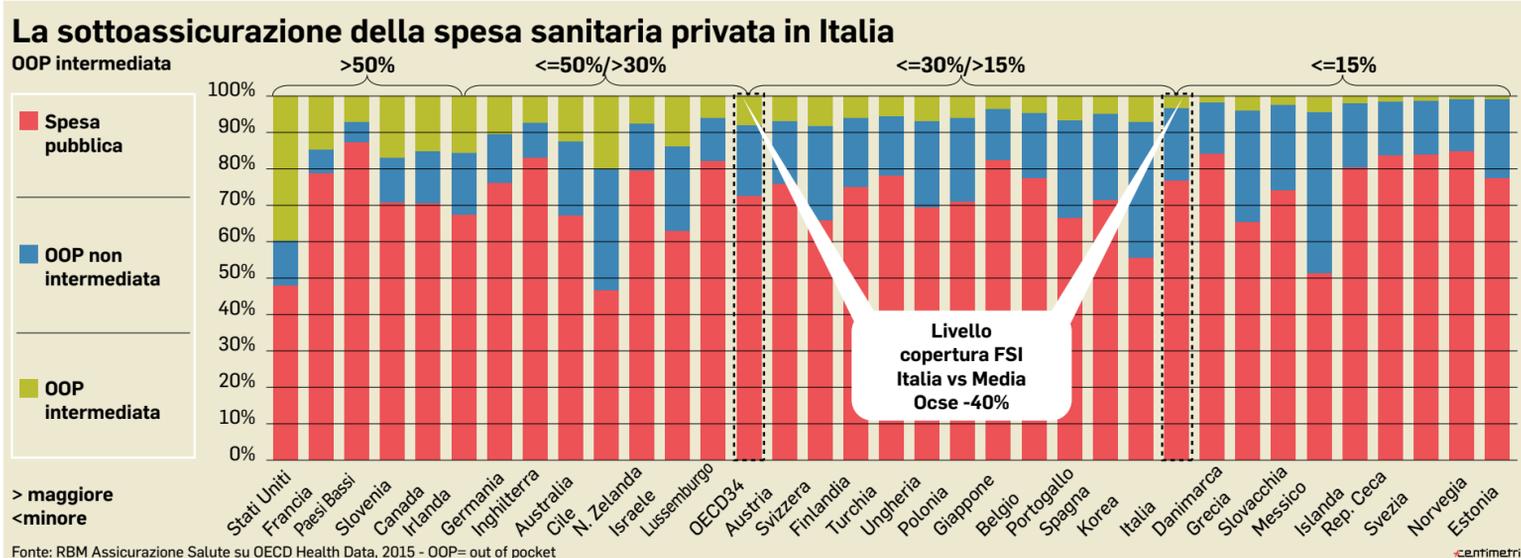


Se si somma il costo sanitario pubblico e quello privato (out of pocket) si arriva a stento a 145 miliardi di euro: molto meno di quello che impegnano i Paesi europei. Fondi, mutue, polizze private devono integrare, sostituire, non sovrapporsi al Ssn



## Sanità, ultima frontiera del welfare integrativo

La spesa sanitaria italiana vale all'incirca 145 miliardi all'anno, se si sommano i 113 (o 111) miliardi del Sistema sanitario nazionale (Ssn) ai circa 34-35 miliardi della spesa privata (out of pocket: quello che esce direttamente dalle tasche dei cittadini italiani al netto della fiscalità generale). Tanti soldi? Sì, ma nel suo complesso questa spesa è largamente inferiore a quella dei Paesi europei con noi confrontabili.

Il progressivo distacco dell'Italia dagli altri Paesi si misura non solo in termini di spesa assoluta (corrente pubblica + privata) ma anche in termini di percentuale media (-28,7% rispetto alla media Ue, intesa come gruppo dei 14) e di percentuale del Pil: 8,5% per l'Italia contro il 10,2 dei Paesi Eu4. Malgrado la stagnazione del Pil, l'impegno degli italiani per la propria salute rimane sotto il 9% (tendendo a ridursi ancora), mentre Eu4 ha ormai superato il 10%: differenza che è in percentuale rilevante, ma ancora di più in termini nominali, ricordando che in Eu4, abbiamo anche Paesi meno ricchi dell'Italia come Grecia, Portogallo e Spagna, e quindi lo scarto è mitigato dai minori livelli di spesa di questi ultimi Paesi.

Uno dei fattori che spiegano questa bassa spesa sanitaria è la bassa quota della spesa out of pocket che viene intermediaata da mutue e assicurazioni. Dei

**PER OTTIMIZZARE LE RISORSE BISOGNA INTERMEDIARE DI PIÙ OGGI SOLTANTO 4,5 DEI 34,5 MILIARDI SONO "GESTITI"**

34,5 miliardi che gli italiani spendono di tasca propria in aggiunta a quelli che finiscono nel Ssn, solo 4-4,5 miliardi sono intermediaati. Poco più del 3%, contro una media Ocse di quasi l'8%, e a fronte di picchi del 15% in Francia e del 10% in Germania.

### SPESA DI TASCA PROPRIA

La copertura del rischio salute attraverso l'intermediazione assicurativa è uno dei fattori che rallentano la spesa sanitaria degli italiani. Tendenza ineluttabile finché le polizze di sanità integrativa si propongono a individui. E' l'approccio di copertura collettiva che può cambiare le cose: ed ecco che anche su questo fronte la nuova stagione del wel-

### Covip si candida

### Più di 300 fondi sanitari in cerca di una vigilanza

In attesa di una legge complessiva di riforma del sistema sanitario, ci sarebbe da migliorare la vigilanza. Oggi sono più di 300 i fondi sanitari integrativi registrati all'Anagrafe del ministero della Salute. A differenza dei fondi della previdenza complementare nessuna autorità vigila e garantisce i bilanci e le attività dei Fondi sanitari integrativi. Covip, l'organismo di vigilanza dei fondi previdenziali, si è spesso proposta per integrare la funzione. Il mondo assicurativo preferirebbe l'Ivass. Il Governo, per bocca del sottosegretario all'Economia, Pier Paolo Baretta, ha recentemente escluso l'ipotesi Ivass. Resta l'urgenza di una garanzia da offrire al mercato e ai cittadini, anche per sviluppare con fiducia il sistema di sanità integrativa.

fare aziendale può fare molto. Si stima che siano circa 10-12 milioni gli italiani - lavoratori e i loro familiari - che godono di una polizza sanitaria integrativa contrattata in azienda, anche se si tratta di una raccolta media pro-capite assai modesta.

Il mercato della sanità integrativa sta diventando uno dei più

dinamici nel volano di crescita rappresentato dal welfare aziendale e contrattuale. La legge di Bilancio 2017 ha consentito di andare oltre il plafond di 3615 euro, attingendo quote utili alla sanità integrativa anche dai premi di risultato. Questo giustifica il dinamismo delle compagnie specializzate come Rbm Salute o come

Unisalute (che pur fa parte del Gruppo generalista UnipolSai), o l'attenzione che compagnie nate per rivolgersi al mercato della previdenza complementare, stanno dirigendo al segmento salute. Un nome per tutti: PosteVita che sotto la guida di Bianca Maria Farina (che ha assunto anche la presidenza di Ania, l'asso-

ciazione di categoria delle compagnie di assicurazione) ha lanciato poco meno di un anno fa PosteSalute. La crisi, con la sua lunghissima congiuntura negativa, porta lo sguardo sul breve medio termine invece che sul lungo: quindi meno previdenza e più sanità.

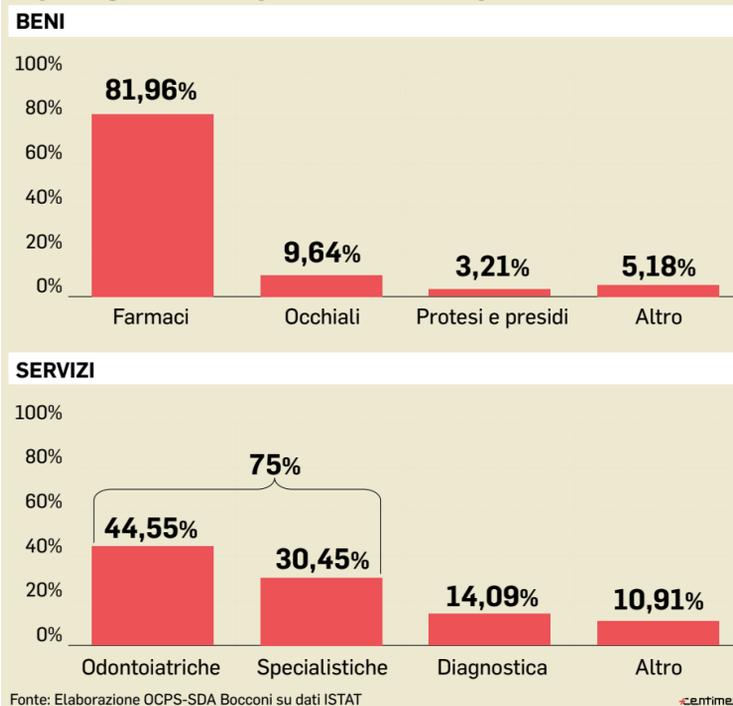
### FONDI E POLIZZE

La Fondazione Gimbe (Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze) di Bologna, dopo 3 anni di studi, consultazioni e analisi indipendenti nell'ambito della campagna #salviamoSsn ha presentato in Senato il "Rapporto per la sostenibilità del Ssn 2016-2025" che, escludendo un piano occulto di smantellamento del Ssn, ha fermamente ribadito che per salvare il sistema sanitario del nostro Paese è indispensabile rimettere la Sanità e, più in generale, il Welfare al centro dell'agenda politica. Il Rapporto ha quantificato per il 2025 un fabbisogno per il Ssn di 200 miliardi.

In questo contesto la Fondazione Gimbe di Bologna ha istituito l'Osservatorio sulla sostenibilità del Ssn per monitorare in maniera continua e sistematica azioni e responsabilità di tutti gli stakeholder, con il fine ultimo di ottenere il massimo ritorno in termini di salute del denaro pubblico investito in sanità. Il confronto tra gli attori protagonisti dello scenario politico sanitario italiano ha fatto emergere più che mai l'esigenza di intervenire e tra le proposte rilanciate si fa sempre più strada l'istituzione di un secondo pilastro sanitario aperto, estendendo a tutti i cittadini la possibilità di aderire, grazie anche ad un meccanismo di incentivazione fiscale, ai Fondi Sanitari ed alle Polizze Salute attualmente appannaggio dei soli lavoratori dipendenti.

Ma. B.

### Tipologia della spesa sanitaria privata



## Vecchietti (Rbm Salute): «Risparmi fino a 10 miliardi»

La sanità integrativa non deve essere duplicativa o sostitutiva di quella garantita dal Sistema sanitario nazionale. «Ma per questo serve una profonda riforma all'impianto normativo» sostiene Marco Vecchietti, consigliere delegato di Rbm Salute, la compagnia specializzata in sanità che lo scorso anno ha sfiorato i 360 milioni di raccolta premi. Solo con polizze sanitarie. Uno dei pochi esempi di verticalizzazione nel nostro mercato assicurativo.

### IL VOLANO DEI CONTRATTI

Di recente Rbm Salute ha avuto in carico la gestione di Metasalute, il fondo sanitario integrativo previsto dal contratto dei lavoratori metalmeccanici.

«C'è molto da fare su questo fronte per chi come noi crede alla sanità integrativa come vero secondo pilastro del sistema. Ma per questo deve essere garantito l'accesso a tutti i cittadini», continua Vecchietti. Lo sviluppo del welfare aziendale sul fronte della sanità integrativa «è un prezioso acceleratore - aggiunge Vecchietti - ma bisogna ricordare che solo 6 milioni di lavoratori godono di un contratto di lavoro che estende forme sanitarie integrative a loro e solo una parte di questi estende le coperture e le prestazioni alle loro famiglie, raggiungendo così una decina di milioni di individui».

C'è molto da fare, utilizzando il volano del welfare aziendale e mettendo mano a una riforma organica della sanità che metta a

fuoco la sempre più stretta integrazione tra pubblico e privato.

Su questo fronte ci sarà dunque molto da fare quanto a prevenzione. Lo stile di vita "certificato" da abitudini virtuose in termini di alimentazione, di attività sportiva, di sottrazione dalla dipendenza di fumo e alcol o droghe, potrà addirittura abbassare i premi assicurativi.

«La prevenzione è importante

**«PUBBLICO E PRIVATO DEVONO POTER COLLABORARE MEGLIO EVITANDO TROPPE SOVRAPPOSIZIONI PER COSTARE MENO»**



Marco Vecchietti, Rbm Salute

- conferma Vecchietti - siamo stati i primi a introdurre riduzioni del premio in funzione di un più sano stile di vita. Ci sono studi che confermano: la prevenzione sistematica differisce di dieci anni l'insorgenza delle patologie, portando sistematicamente risparmio collettivo nell'ordine dei 10 miliardi».

### PIÙ PREVENZIONE

Cifre che sono state misurate con certezza nei sistemi sanitari dei grandi Paesi europei.

L'attenzione crescente sulla sanità integrativa, prestata da chi si occupa di welfare aziendale è anche collegata a una esigenza di breve periodo. La richiesta di percepire vantaggi tangibili. Negli anni di congiuntura difficile la previdenza complementare

è stata quasi "dimenticata" a vantaggio di necessità più immediate. Come quelle di tipo sanitario.

Il welfare aziendale può produrre un altro effetto positivo sul fronte della sanità integrativa: l'aumento della quota di intermediazione della spesa privata, out of pocket.

«Intermediare di più vuol dire assicurare vantaggi nella gestione dei servizi e delle prestazioni e vuol dire anche ottimizzare i costi» conclude Vecchietti, che insieme a Rbm Salute guida anche la controllata Prevedimedical, la società del gruppo dedicata proprio alla gestione dei rapporti con le strutture sanitarie, per convenzionare prestazioni e per "comprare" al miglior prezzo grazie alla massa critica.

Ma. B.