



▲ **Antonino Cartabellotta**
Presidente Fondazione GIMBE, Bologna
nino.cartabellotta@gimbe.org

I CONFINI DELL'ASSISTENZA UNIVERSALISTICA

Considerato che il servizio sanitario nazionale (SSN) è parte integrante di ciascun Paese, è naturale che la crisi di sostenibilità della sanità pubblica coincida in Italia con un lungo e grave periodo di crisi economica, durante il quale è possibile mettere in campo tre strategie, non alternative, per garantire la sopravvivenza della sanità pubblica:

- contenere il definanziamento pubblico;

- utilizzare altre fonti di finanziamento: compartecipazione alla spesa, aumento delle addizionali regionali IRPEF, sanità integrativa;
- ridurre gli sprechi ed aumentare il *value* dell'assistenza.

Il presente articolo approfondisce la sezione relativa alla sanità integrativa del "Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025" - presentato

dalla Fondazione GIMBE lo scorso 7 giugno presso la Biblioteca del Senato "Giovanni Spadolini" - a cui si rimanda per la consultazione integrale¹.

LA SPESA PUBBLICA

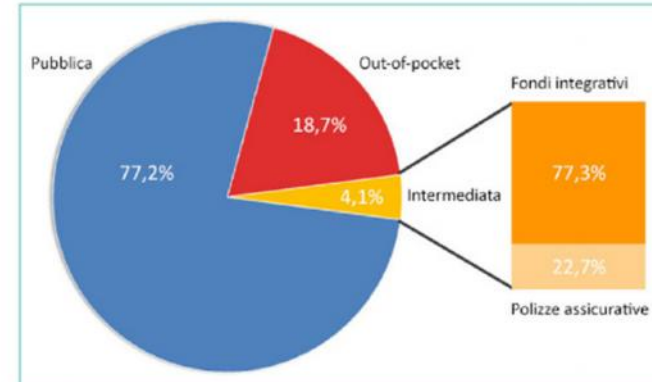
Sin dal 2010 la scelta politica di disinvestire pesantemente dal SSN per fronteggiare la crisi economica, ha determinato un sostanziale appiattimento della curva del

finanziamento pubblico (figura 1).

Dopo i 25 miliardi di euro sottratti da varie manovre finanziarie nel periodo 2012-2015, la sanità pubblica ha lasciato per strada altri € 6,79 miliardi, rispetto a quanto definito nel Patto per la Salute.

Insistendo su questa linea, il DEF 2016 prevede che il finanziamento del SSN nel 2019 si riduca al 6,5% del PIL, una soglia che non solo

Figura 2. Ripartizione del € 144,5 miliardi di spesa sanitaria nel 2014



mina la qualità dell'assistenza, ma rischia di ridurre l'aspettativa di vita, fenomeno documentato per la prima volta dal Rapporto OsservaSalute 2015² e dal Rapporto Istat 2016³.

A seguito del progressivo e continuo definanziamento, oggi in Italia la percentuale del PIL destinato alla spesa sanitaria è inferiore alla media dei paesi OCSE; rispetto ai paesi dell'Unione Europea, la spesa pubblica è inferiore a quella di Finlandia, Regno Unito, Francia,

Belgio, Austria, Germania, Danimarca, Svezia e Olanda; tra i paesi del G7 siamo ultimi per spesa pubblica e spesa totale, ma secondi solo agli USA per spesa out-of-pocket⁴.

Questi dati testimoniano inequivocabilmente che la politica si è progressivamente sbarazzata di una consistente quota di spesa pubblica, scaricandola sui cittadini, senza alcun riguardo per le raccomandazioni dell'OCSE che nel gennaio 2015 richiamava il nostro Paese a "garantire

che gli sforzi in atto per contenere la spesa sanitaria non vadano a intaccare la qualità dell'assistenza"⁵.

LA SPESA PRIVATA

I dati OCSE documentano che in Italia la spesa privata è in continua ascesa: nel 2014 ha raggiunto i 33 miliardi di euro, di cui 82% out-of-pocket, gravando sulle tasche di ciascun cittadino per oltre € 500/anno. Infatti, nel nostro Paese le varie forme di sanità integrativa "intermediano" solo

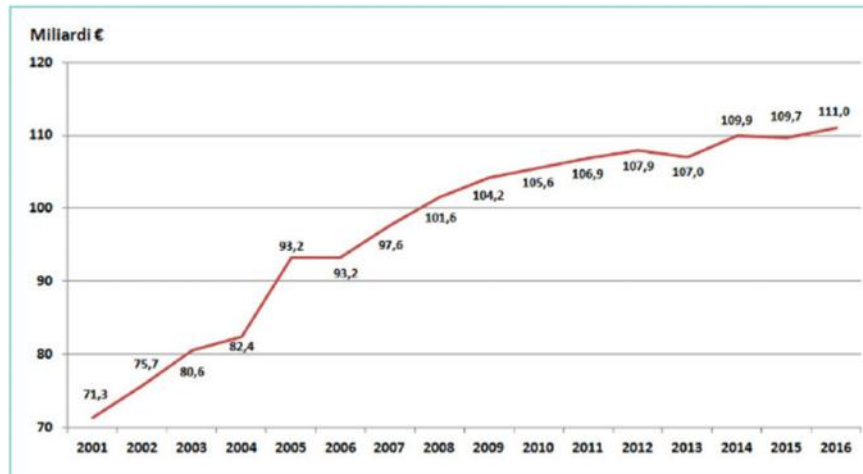
il 18% della spesa privata (figura 2), con un gap di oltre il 40% rispetto al resto d'Europa.

Il termine generico "sanità integrativa" comprende due forme di intermediazione: i **fondi integrativi e le polizze assicurative**, in linea con i "pilastri" individuati dal DL 502/92 per "sostenere" la sanità nel nostro Paese: il SSN, basato sui principi di universalità, equità e solidarietà, la sanità collettiva integrativa e la sanità individuale, attraverso polizze assicurative.

Fondi sanitari integrativi

La disciplina dei fondi integrativi, introdotta dalla L. 833/78, viene definita dal DL 502/92 che assegna loro il ruolo di "secondo pilastro" dell'assistenza sanitaria. Secondo il DL 229/1999, questi fondi, preservando le caratteristiche di solidarietà e universalismo della sanità pubblica, sono finalizzati a garantire la copertura

Figura 1. Finanziamento pubblico del SSN: trend 2001-2016



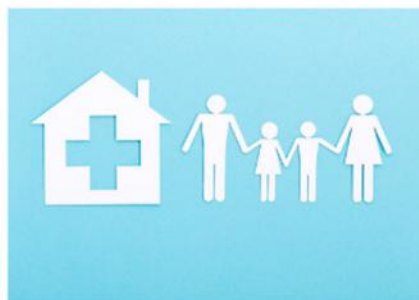
di quei servizi che, in tutto o in parte, non rientrano nei LEA. Si tratta di forme mutualistiche no-profit che, a differenza delle polizze assicurative, non prevedono criteri di "selezione all'entrata", discriminazione del contributo in ragione dell'età o di altri fattori, o concorrenza con le prestazioni a carico del SSN. I fondi sanitari godono inoltre di specifiche agevolazioni fiscali: deducibilità dei contributi sino a € 3.615,20 e detrazione della quota parte delle spese sanitarie a proprio carico.

Due decreti ministeriali del 2008⁶ e del 2009⁷ delineano il quadro attuale dei fondi integrativi, ribadendone la finalità di favorire l'erogazione di forme integrative di assistenza sanitaria rispetto a quelle assicurate dal SSN. Nel 2009 è stata istituita presso il Ministero della Salute l'anagrafe dei fondi integrativi, alla quale possono iscriversi:

- fondi sanitari integrativi del SSN

("fondi doc"), istituiti o adeguati ai sensi dell'art. 9 del DL 502/92 e successive modificazioni;

- enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale ("fondi non doc"), di cui all'art. 51 comma 2, lettera a) del DPR 917/1986.



Nell'impossibilità di una consultazione pubblica dell'anagrafe dei fondi integrativi, le uniche informazioni disponibili sono quelle rilasciate dal Ministero della Salute in occasione di convegni e audizioni parlamentari, che per l'anno 2015 attestano l'esistenza di 300 fondi sanitari per un totale di oltre **7,4 milioni di persone assistite da queste**

forme di sanità integrativa.

I "fondi doc" oggi rappresentano una esiguità (7 con poco più di 600 iscritti) rispetto a quelli "non doc" (293 con oltre 7.400.000 iscritti) ed entrambi rappresentano di fatto un "pilastro" specifico per l'assistenza odontoiatrica (95%

fondi "doc" vs 71% "non doc"). Da segnalare che il 55% dei fondi sanitari integrativi eroga le sue prestazioni attraverso una convenzione con una compagnia d'assicurazione privata.

Polizze assicurative

Secondo un recente *position paper*

dell'Associazione Nazionale per le Imprese Assicuratrici (ANIA)⁸, circa **1,5 milioni di famiglie italiane** sono coperte da una polizza malattia (rami danni), che rimborsa le spese sanitarie sostenute dall'assicurato e/o dai suoi familiari o sostiene direttamente i costi legati all'erogazione di una prestazione medica presso strutture convenzionate con la società. A questo si aggiungono circa 3 milioni di soggetti aderenti a fondi integrativi convenzionati con un'assicurazione privata.

Le polizze assicurative non godono degli stessi benefici fiscali dei fondi integrativi: in particolare, non soltanto i premi non sono detraibili dal reddito imponibile, ma sono anche assoggettati all'imposta del 2,5%. Solo i premi dei contratti di copertura della *Long Term Care* (LTC) beneficiano della detrazione d'imposta del 19% fino a un importo annuo di € 1.291,14.

Tabella 1. Differenze tra polizze assicurative e fondi integrativi

	Polizze Assicurative	Fondi integrativi ("doc" e "non doc")
Scopo di lucro	SÌ	NO
Rapporto con l'assistito	Contratto	Statuto/Regolamento
Costi	Premio variabile in relazione a vari elementi	Contributo fisso
Selezione dei rischi	SÌ	NO
Copertura malattie pregresse	NO	SÌ
Possibilità di recesso	SÌ	NO
Agevolazioni fiscali	Detrazione delle spese sanitarie rimborsate per effetto di polizze il cui premio non dà diritto a detrazione.	Deducibilità contributi sino a € 3.615,20 Detrazione della quota parte delle spese sanitarie a proprio carico.

La tabella 1 riporta le principali differenze tra fondi integrativi e polizze assicurative.

Se nelle intenzioni del legislatore i fondi integrativi erano destinati a coprire esclusivamente prestazioni non essenziali (non incluse dunque nei LEA), al fine di non entrare in "concorrenza" con il SSN, oggi nei fatti la sanità pubblica si trova in difficoltà rispetto a quella privata, più dinamica e spesso

concorrenziale per tariffe e tempi di accesso.

Pertanto, se oggi il modello universalistico del SSN vive una profonda crisi di sostenibilità per una variabile combinazione di determinanti (più o meno prevedibili) e il finanziamento pubblico rimarrà relativamente stabile nei prossimi anni, sarà indispensabile reperire risorse in maniera "sana" dal secondo e terzo

pilastro anche per ridurre la spesa out-of-pocket e ridurre la percentuale di cittadini italiani che oggi rinunciano alle cure.

Rispetto a questo canale di finanziamento, l'immobilismo legislativo ha generato un inaccettabile paradosso: da un lato la normativa non permette ai fondi integrativi di coprire prestazioni incluse nei LEA, dall'altro molte di queste

prestazioni oggi vengono sostenute dalle assicurazioni private, che si stanno insinuando tra incertezze delle Istituzioni e minori tutele della sanità pubblica, rischiando di trasformare silenziosamente, ma inesorabilmente, il modello di un SSN pubblico, equo e universalistico in un sistema misto.

Conclusioni

Escludendo l'esistenza di un

disegno occulto di smantellamento e privatizzazione del SSN, il Rapporto GIMBE mette in evidenza l'assenza di una strategia politica ed economica finalizzata a salvare la sanità pubblica che richiede una esplicita volontà politica documentabile da tre segnali, oggi molto evanescenti:

- la sanità pubblica e, più in generale, il sistema di welfare devono essere rimessi al centro dell'agenda politica;
- Governo, Regioni e Parlamento devono confermare all'unisono che l'obiettivo del SSN è ancora quello definito dalla 833/78 che lo ha istituito;
- programmazione finanziaria e programmazione sanitaria devono sintonizzarsi perfettamente sull'obiettivo prioritario di salvaguardare la sanità pubblica.

Questi segnali politici dovranno al più presto concretizzarsi in un "piano di salvataggio"

del SSN che prevede cinque azioni fondamentali (box).

In particolare, considerato che oggi il secondo e terzo pilastro contribuiscono nei fatti a sostenere il SSN indipendentemente dalla "essenzialità" delle prestazioni coperte, è il momento di ripensare interamente il sistema della sanità integrativa per evitare che l'attuale *deregulation*, favorita da una legislazione obsoleta, contribuisca a minare le basi del servizio sanitario pubblico.

In particolare il Rapporto GIMBE propone di:

- definire un Testo Unico per tutte le forme di sanità integrativa;
- estendere l'anagrafe nazionale dei fondi integrativi alle assicurazioni private, identificando requisiti di accreditamento unici su tutto il territorio nazionale e rendendone

Box. Il piano di salvataggio del SSN

1. Offrire ragionevoli certezze sulle risorse destinate al SSN, mettendo fine alle annuali revisioni al ribasso rispetto alle previsioni del DEF, e soprattutto con un graduale rilancio delle politiche di finanziamento pubblico.
2. Rimodulare i LEA sotto il segno del *value*, per garantire a tutti i cittadini servizi e prestazioni sanitarie ad elevato *value*, escludendo quelle dal basso *value* anche al fine di espandere il campo d'azione dei fondi Integrativi.
3. Ripensare completamente la sanità integrativa.
4. Definire indicatori per monitorare le Regioni nel processo di disinvestimento e riallocazione, integrandoli nella griglia LEA e, in caso di inadempimento ripetuto, nei criteri per il riparto del fondo sanitario.
5. Mettere sempre la salute al centro di tutte le decisioni (*health in all policies*), in particolare di quelle che coinvolgono lo sviluppo economico del Paese.

pubblica la consultazione;

- rimodulare i LEA sotto il segno del *value*, per garantire con il denaro pubblico a tutti i cittadini servizi e prestazioni sanitarie ad elevato *value*, escludendo quelle dal basso *value* che potrebbero essere coperte dai fondi integrativi;
- coinvolgere forme di imprenditoria

sociale, cogliendo tutte le opportunità offerte dalla recente riforma del terzo settore⁹.

Se oggi i dati dimostrano impietosamente che i LEA non vengono garantiti su tutto il territorio nazionale in maniera uniforme, che la spesa out-of-pocket aumenta continuamente e che le assicurazioni private si stanno

espandendo in totale anarchia, bisogna prendere atto che avendo puntato tutto sul primo pilastro, non siamo riusciti a sviluppare il secondo, siamo incapaci di contenere adeguatamente il terzo e abbiamo affidato quasi il 20% della spesa sanitaria al "quarto pilastro", ovvero le tasche dei cittadini. Ecco perché il Rapporto GIMBE,

oltre all'indispensabile ripresa del finanziamento pubblico e a un piano nazionale per disinvestire da sprechi e inefficienze, auspica una sana espansione della sanità integrativa, sia per "alleggerire" il carico sui cittadini, sia per mettere ordine in una prateria selvaggia dove le assicurazioni private oggi scorrazzano senza regole. ▲

BIBLIOGRAFIA

1. Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025. Fondazione GIMBE: Bologna, giugno 2016. Disponibile a: www.rapportogimbe.it. Ultimo accesso: 5 settembre 2016.
2. Rapporto OsservaSalute 2015. Disponibile a: www.osservasalute.it/index.php/rapporto/argomenti/2015/15. 5 settembre 2016.
3. Istat. Rapporto annuale 2016 - La situazione del Paese. Disponibile a: www.istat.it/it/archivio/185497. 5 settembre 2016.
4. OECD Health Statistics 2015, How does health spending in Italy compare? July 2015. Disponibile a: www.oecd.org/els/health-systems/Country-Note-ITALY-OECD-Health-Statistics-2015.pdf. Ultimo accesso: 5 settembre 2016.
5. OECD Reviews of Health Care Quality: Italy 2014. Disponibile a: www.oecd.org/els/oecd-reviews-of-health-care-quality/italy-2014-9789264225428-en.htm. Ultimo accesso: 5 settembre 2016.
6. Decreto 31 marzo 2008 "Ambiti di intervento delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai Fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale e da enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali".
7. Decreto 27 ottobre 2009 "Modifica al decreto 31 marzo 2008, riguardante Fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale".
8. Fondi sanitari, la necessità di un riordino. Associazione Nazionale per le Imprese Assicuratrici (ANIA), Maggio 2015. Disponibile a: www.ania.it/export/sites/default/it/publicazioni/Dossier-e-position-paper/Fondi-sanitari-La-necessita-di-un-riordino-Position-Paper-23.06.2015.pdf. Ultimo accesso: 3 giugno 2016.
9. DdL n. 2617 approvato dalla Camera dei Deputati in via definitiva il 25 maggio 2016.

