



MARCO VECCHIETTI

Consigliere Delegato

RBM Assicurazione Salute S.p.A.

T +39 0422 1745023

M +39 334 601 27 69

@ marco.vecchietti@rbmsalute.it

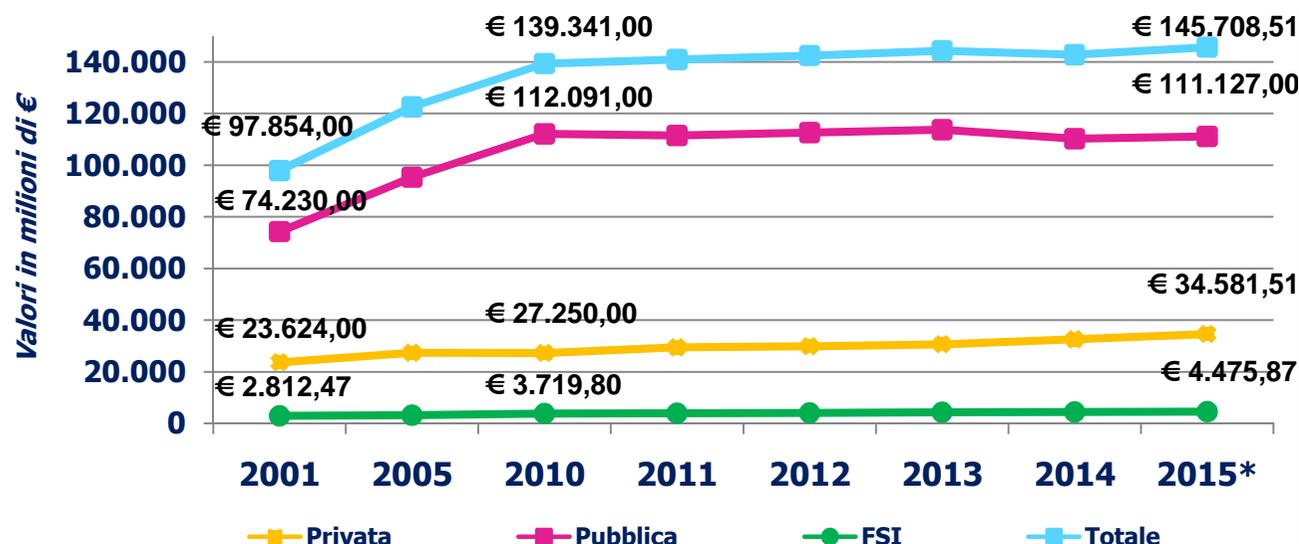
Il contributo del settore assicurativo per lo sviluppo di un Secondo Pilastro anche in Sanità



Convegno Assicurazioni Private e Fondi Sanitari Integrativi, Venezia 21.4.2017

LEGAL DISCLAIMER: Le riproduzioni, anche parziali, del presente documento, possono essere effettuate solo a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da RBM Assicurazione Salute. I dati ed i grafici contenuti nel presente documento potranno essere utilizzati, portando evidenza della fonte "RBM Assicurazione Salute – Censis".

SPESA SANITARIA TREND PRINCIPALI (1/3) TREND DELLA SPESA SANITARIA IN ITALIA (2001 – 2015)



TEMI DI RIFLESSIONE

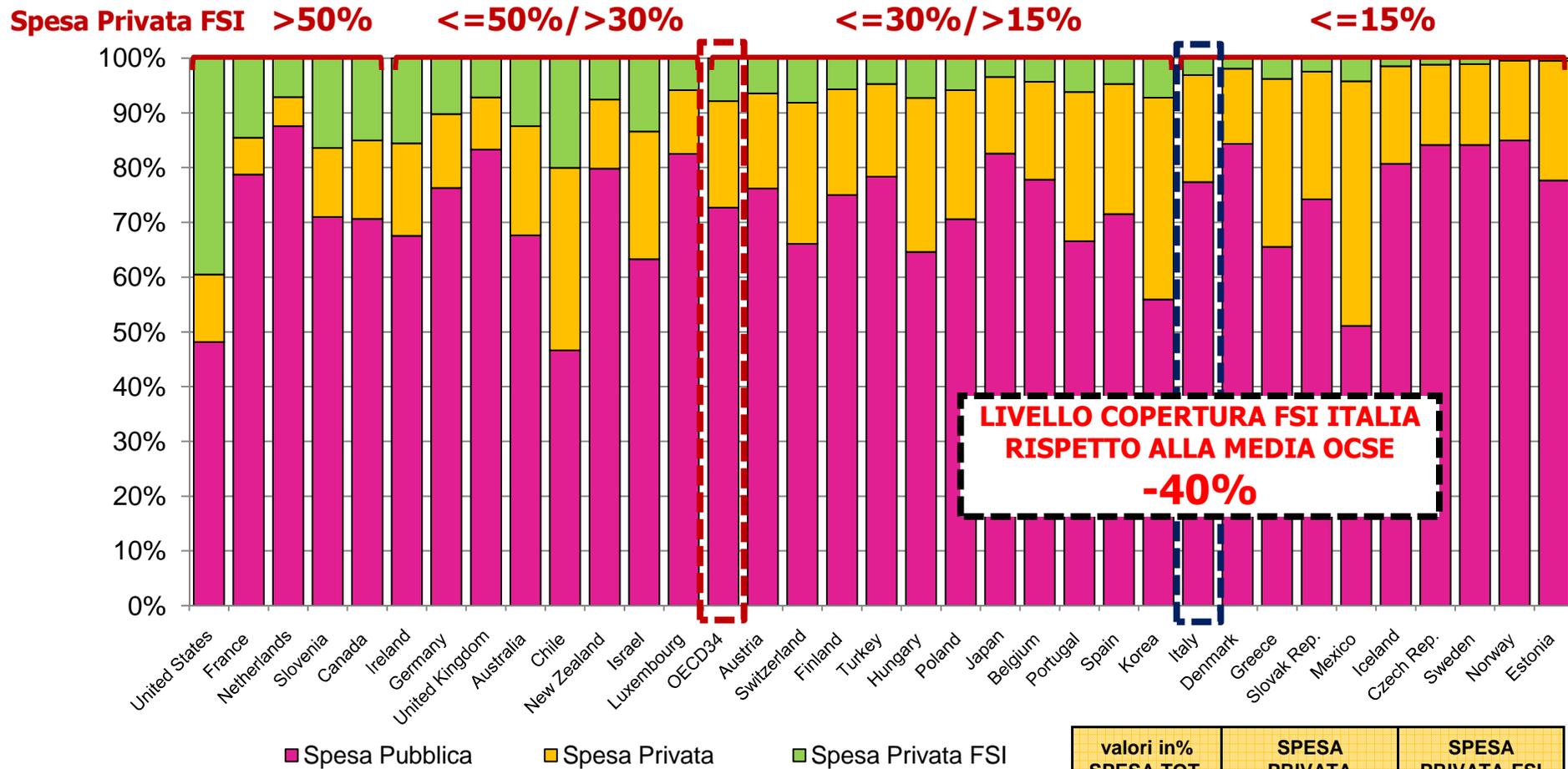
- LA SPESA SANITARIA PRIVATA NELL'ULTIMO BIENNIO (2013 – 2015) HA RAGGIUNTO QUOTA 34,5 MLD (POCO MENO DEL 24% DELLA SPESA SANITARIA TOTALE) CON UN INCREMENTO IN TERMINI REALI DEL 3.2% (VS UN AUMENTO DELLA SPESA COMPLESSIVA DELLE FAMIGLIE PER I CONSUMI DELL' 1,7%)
- LA SPESA SANITARIA PUBBLICA E' SOSTANZIALMENTE FERMA DA 5 ANNI. IL S.S.N. E' SOTTOFINANZIATO (- 30% MEDIO) RISPETTO A MEDIA PAESI EU14
- OLTRE 11 MILIONI DI PERSONE DICHIARANO DI AVER RINUNCIATO ALLE CURE PER MOTIVI ECONOMICI NELL'UTLIMO ANNO (2015)
- LA PRESENZA DELLA SANITÀ INTEGRATIVA VA SEMPRE PIU' AMPLIANDOSI TUTTAVIA L'ASSENZA DI UN QUADRO NORMATIVO ORGANICO RENDE COMPLESSO LO SVILUPPO DI UN VERO E PROPRIO SECONDO PILASTRO
- LA SANITÀ INTEGRATIVA INTERMEDIA OGGI 4,5 MLD (IL 13%) DI SPESA SANITARIA PRIVATA. LA SANITÀ PRIVATATUTTAVIA «CORRE PIÙ VELOCE» DELLA SANITÀ INTEGRATIVA E CONSEGUENTEMENTE E' CRESCIUTA NEL BIENNIO (2013 – 2015) ANCHE LA QUOTA DI SPESA SANITARIA PRIVATA PAGATA DI TASCA PROPRIA DAGLI ITALIANI.

SPESA SANITARIA PRIVATA			
	2013	2014	2015
ITALIA (totale)	30,6 MLD	32,4 MLD	34,6 MLD
PRO CAPITE	€484,90	€ 530,29	€ 568,70
PRO NUCLEO	€ 1.218,86	€ 1.802,06	€ 1.924,86

***2015: dato stimato**

Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute su dati CEIS-CREA Sanità e su dati Previmedical

SPESA SANITARIA TREND PRINCIPALI (2/3)
SPESA SANITARIA PRIVATA
PER TIPOLOGIA DI FINANZIAMENTO (2015)



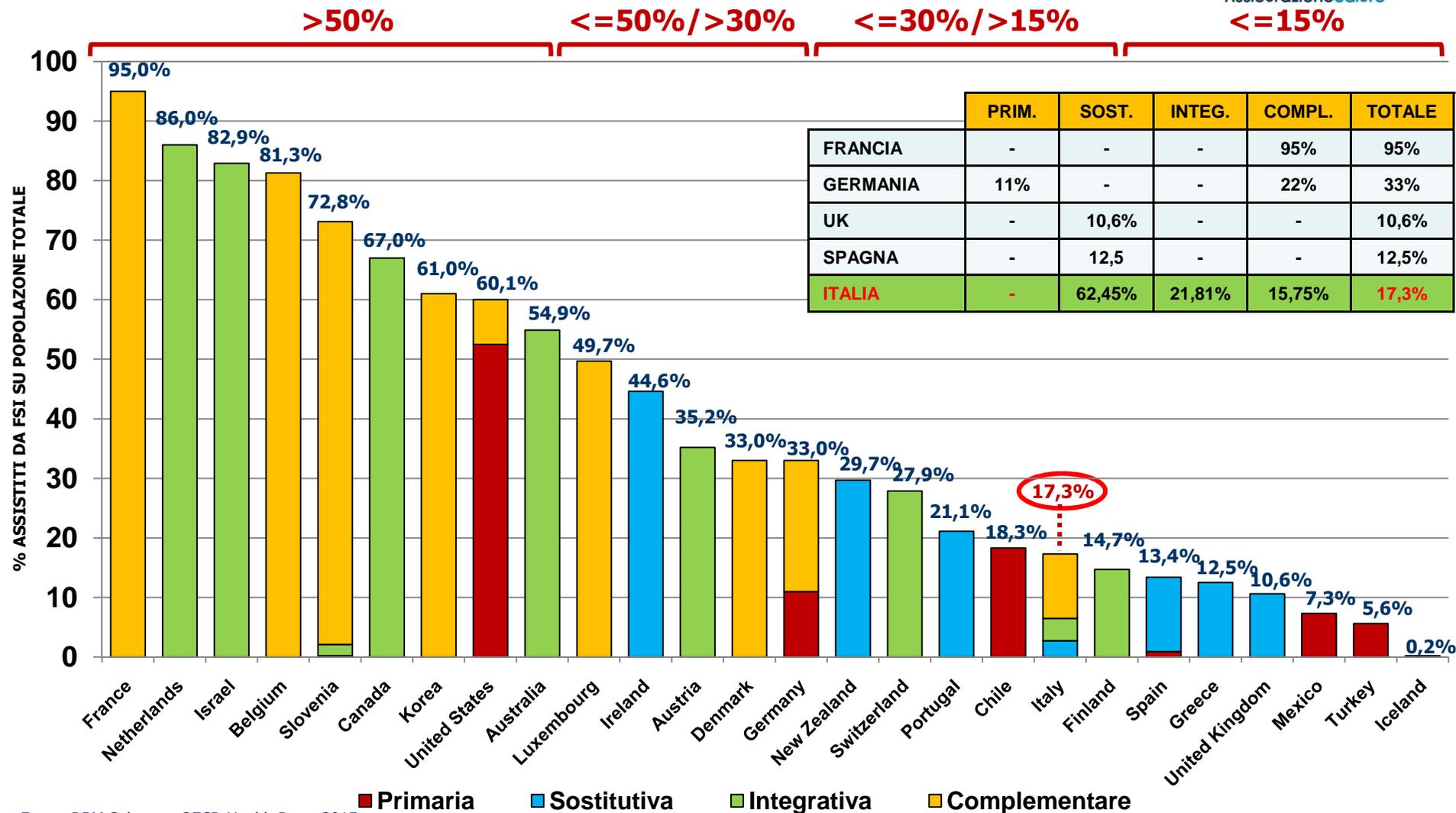
Fonte: RBM Salute su OECD Health Data, 2015

TEMI DI RIFLESSIONE

- **NONOSTANTE LA DIFFUSIONE DELLA SANITA' INTEGRATIVA AD UN BUON NUMERO DI PERSONE L'ITALIA PRESENTA UNA FORTE "SOTTOASSICURAZIONE" DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA**
- **LA CAPACITA' DI INTERMEDIAZIONE DELLE FSI È IL 40% IN MENO RISPETTO ALLA MEDIA OCSE**
- **SERVE RIDEFINIRE IL CAMPO DI AZIONE "PROPRIO" DELLE FSI**

valori in% SPESA TOT.	SPESA PRIVATA	SPESA PRIVATA FSI
FRANCIA	21,25%	14,54%
GERMANIA	23,69%	10,21%
UK	16,69%	7,14%
SPAGNA	28,48%	4,72%
ITALIA	22,62%	3,11%
OCSE	27,27%	7,85%

SPESA SANITARIA TREND PRINCIPALI (3/3) RUOLO DELLE FSI NEI PAESI OCSE (2015)

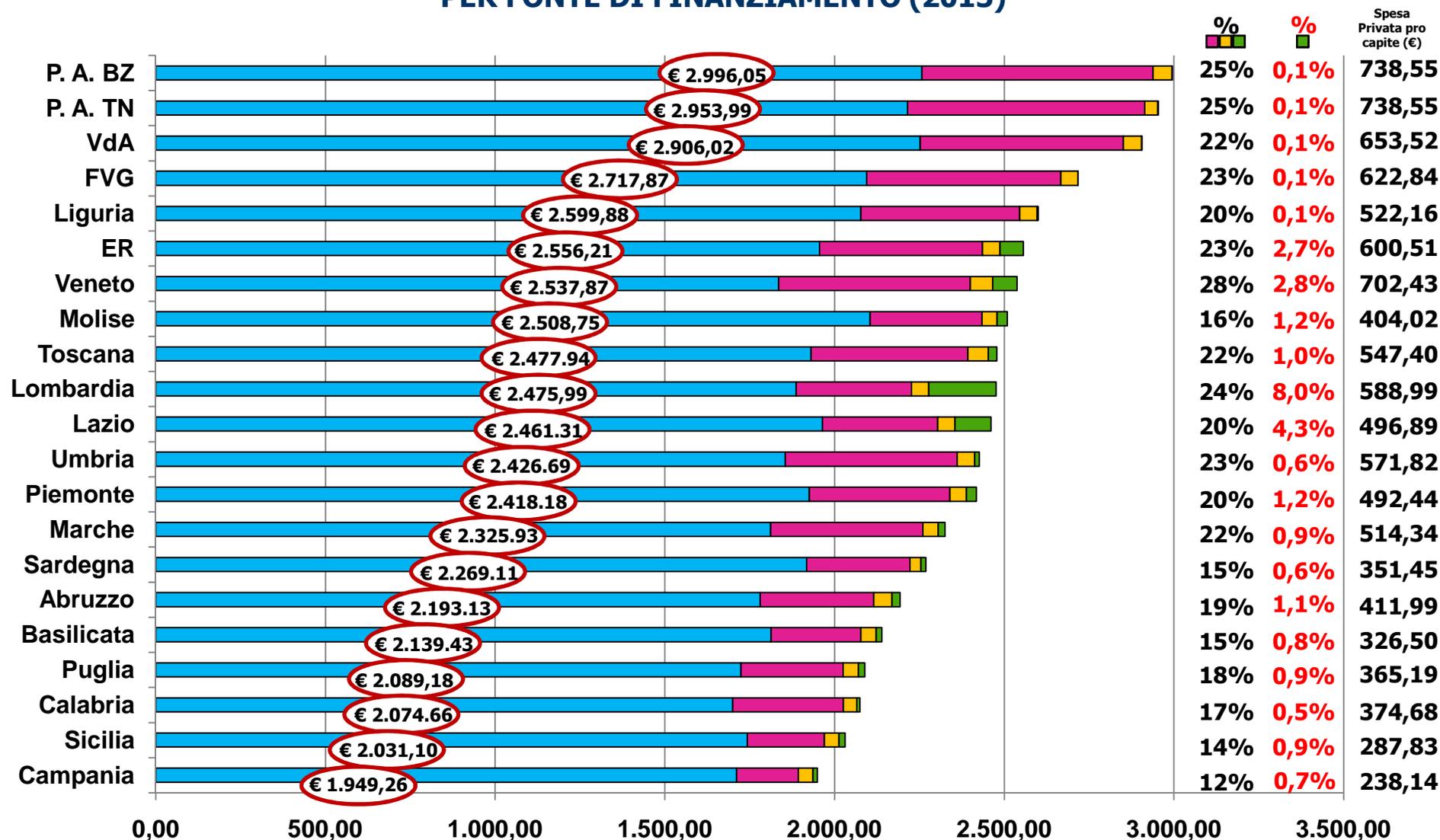


Fonte: RBM Salute su OECD Health Data, 2015

TEMI DI RIFLESSIONE

- TREND CONSOLIDATO NEI PAESI OECD DI SHIFT VERSO SISTEMI SANITARI «SOSTANZIALMENTE» MULTIPILLAR
- L'ITALIA PRESENTA UNA BUONA % DI ASSISTITI DALLE FSI (> UK E <GERMANIA E FRANCIA) MA SOSTANZIALMENTE LIMITATE AL SETTORE DEL LAVORO DIPENDENTE
- A DIFFERENZA DEGLI ALTRI PAESI OCSE INOLTRE L'ITALIA MOSTRA L'ASSENZA DI UN DISEGNO SISTEMATICO COMPLESSIVO CHE ASSEGNI UNA FUNZIONE DI POLICY SANITARIA SPECIFICA AL SECONDO PILASTRO
- QUESTE SPECIFICITA' NON FAVORISCONO L'INTERMEDIAZIONE DELLA SPESA PRIVATA DA PARTE DELLE FSI PENALIZZANDO LA VOCAZIONE SOCIALE DELLE FSI

SANITÀ E TERRITORIO SPUNTI DI RIFLESSIONE (1/4)
SPESA SANITARIA REGIONALE PRO CAPITE
PER FONTE DI FINANZIAMENTO (2015)

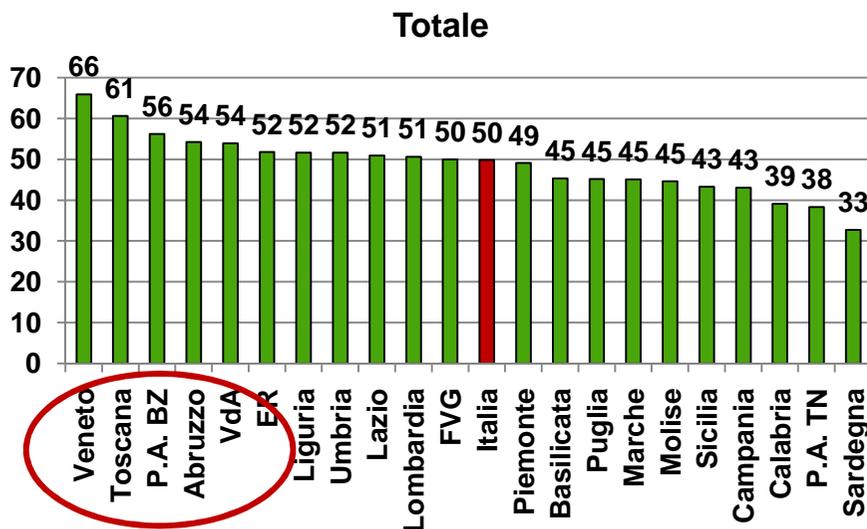
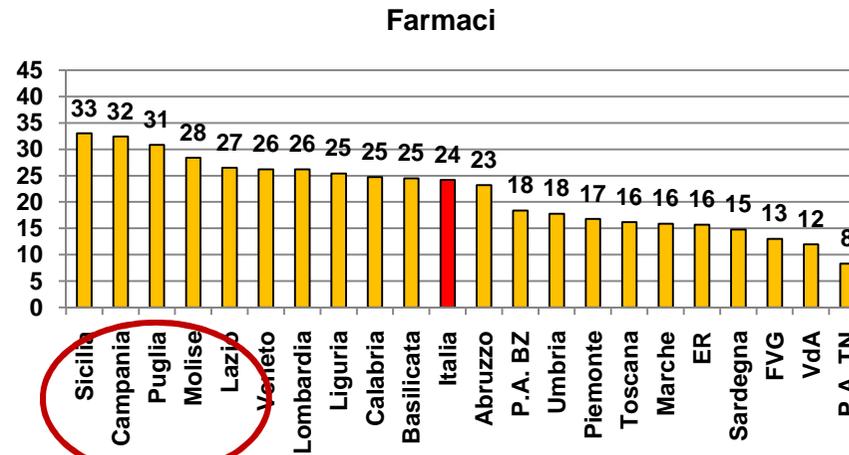
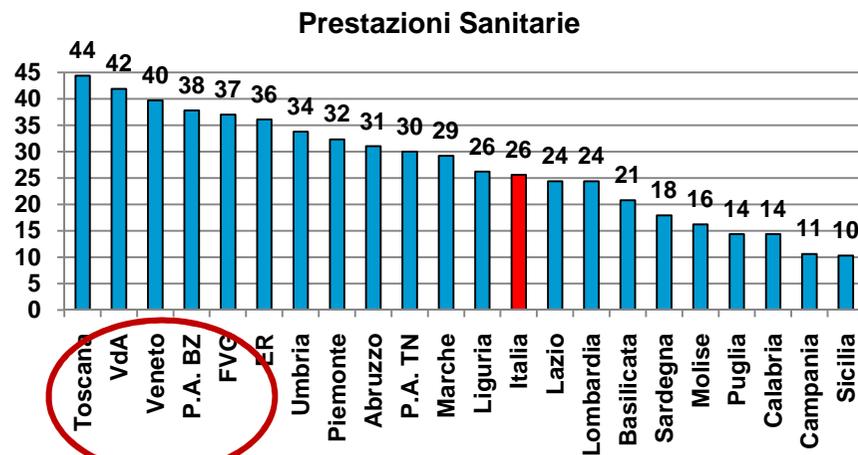


■ Spesa Pubblica pro capite ■ Spesa Privata Netta pro capite ■ Spesa Ticket pro capite ■ Spesa Privata Intermediata pro capite

Fonte: Ricerca RBM Assicurazione Salute-Censis

SANITÀ E TERRITORIO SPUNTI DI RIFLESSIONE (2/4)

QUOTA COMPARTECIPAZIONE (TICKET) REGIONALE PRO CAPITE PER UTILIZZO DEL S.S.N

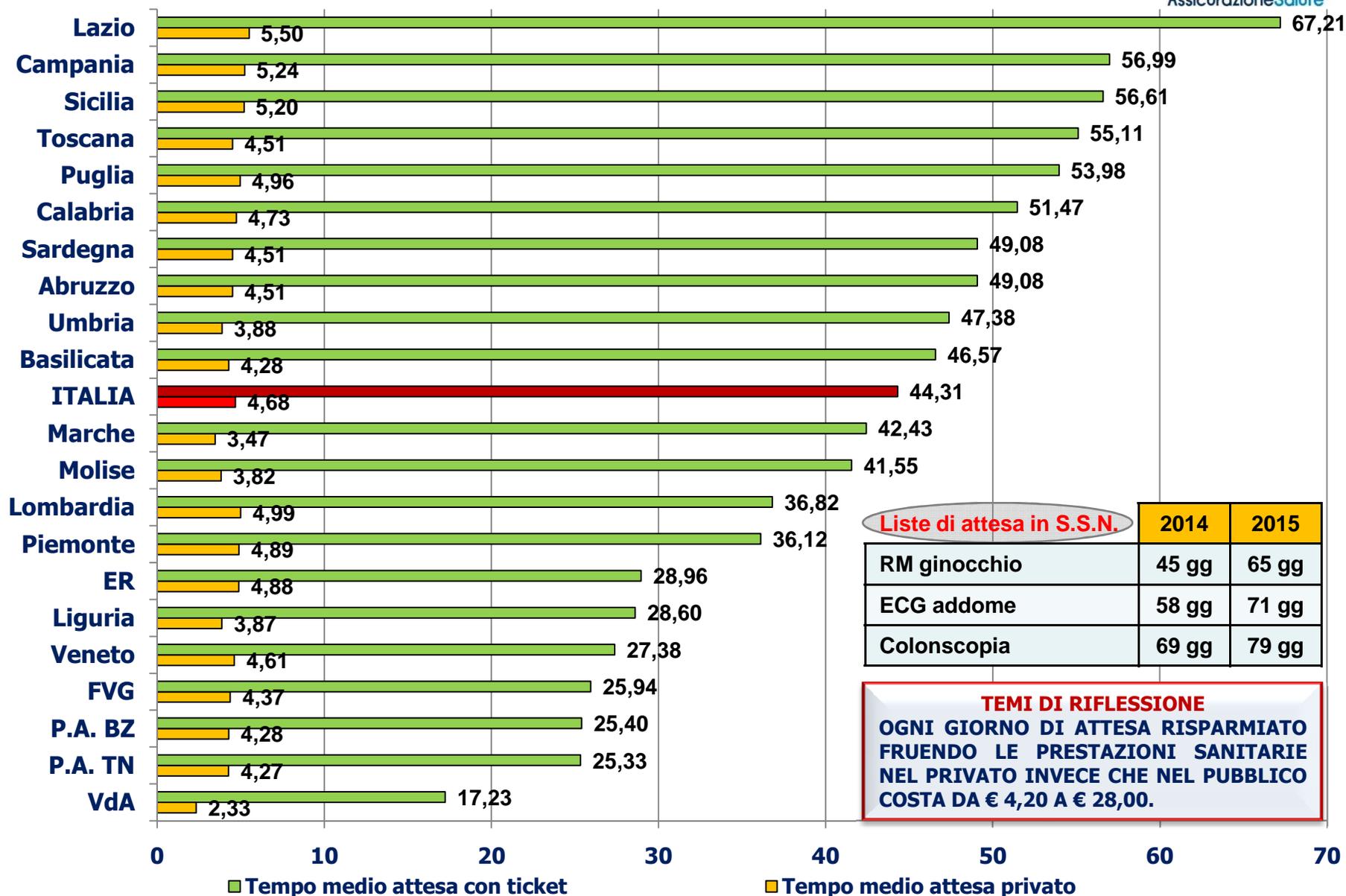


- #### TEMI DI RIFLESSIONE
- ESISTE UNA PROFONDA DIFFERENZA TRA LA QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE APPLICATA AI CITTADINI DEL NORD RISPETTO A QUELLO SOSTENUTA DAI CITTADINI DEL CENTRO SUD (N.B. %ESENTI)
 - I SERVIZI SANITARI REGIONALI PIU' ACCESSIBILI SONO QUELLI DEL NORD NEI QUALI LA QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE E' PIU' ELEVATA
 - I TICKET SUI FARMACI SONO MAGGIORI A CENTRO SUD, I TICKET SUI SERVIZI A NORD
 - NON C'E' BUONA SANITA' SENZA FINANZIAMENTI ADEGUATI

Fonte: elaborazione RBM Assicurazione Salute su dati rapporto coordinamento finanza pubblica Corte dei Conti

SANITÀ E TERRITORIO SPUNTI DI RIFLESSIONE (3/4)

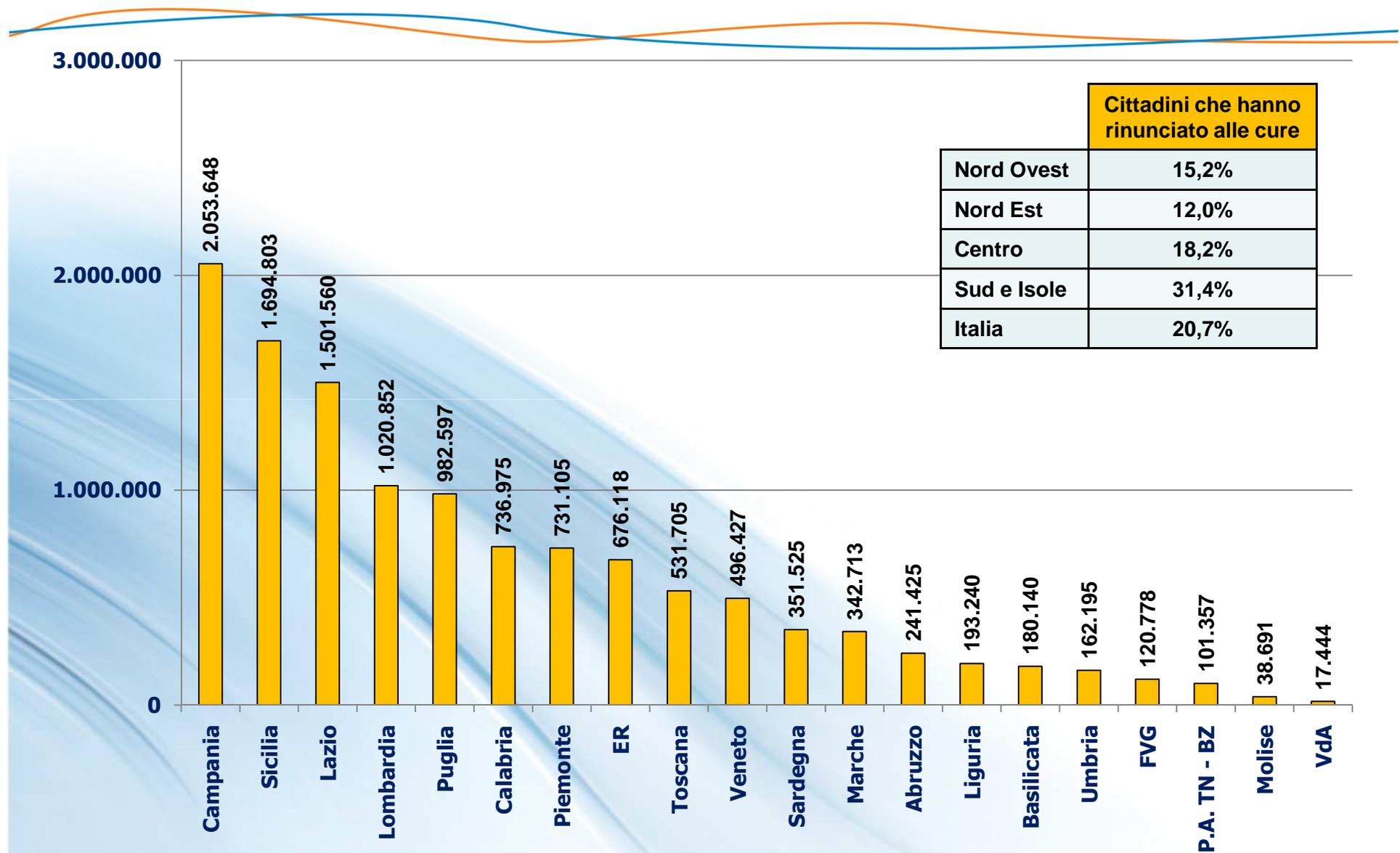
LISTE DI ATTESA PER REGIONE (2015)



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute - Censis

SANITÀ E TERRITORIO SPUNTI DI RIFLESSIONE (4/4)

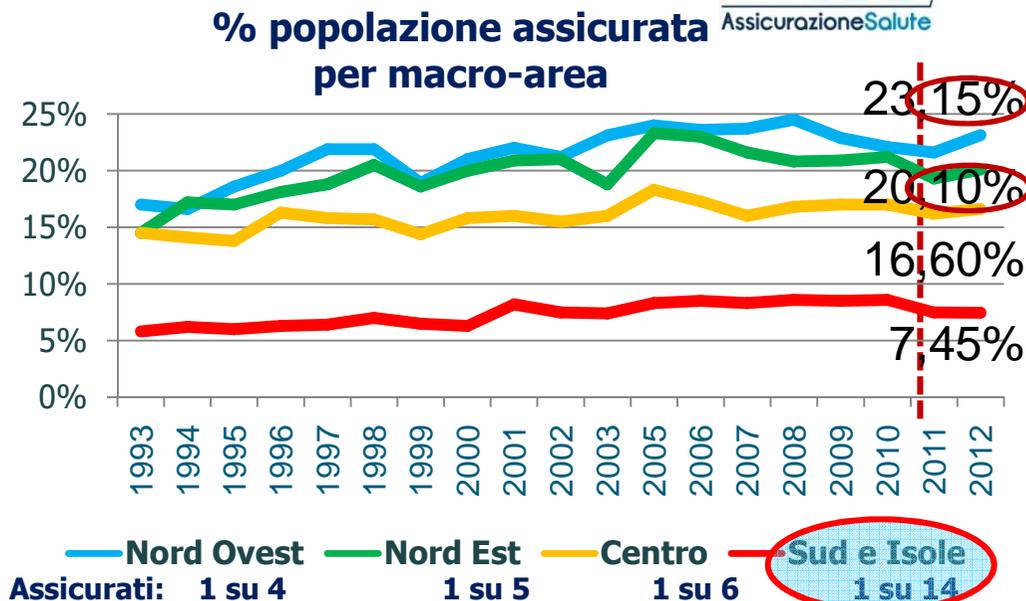
CITTADINI CHE HANNO RINUNCIATO ALLE CURE PER REGIONE (2015)



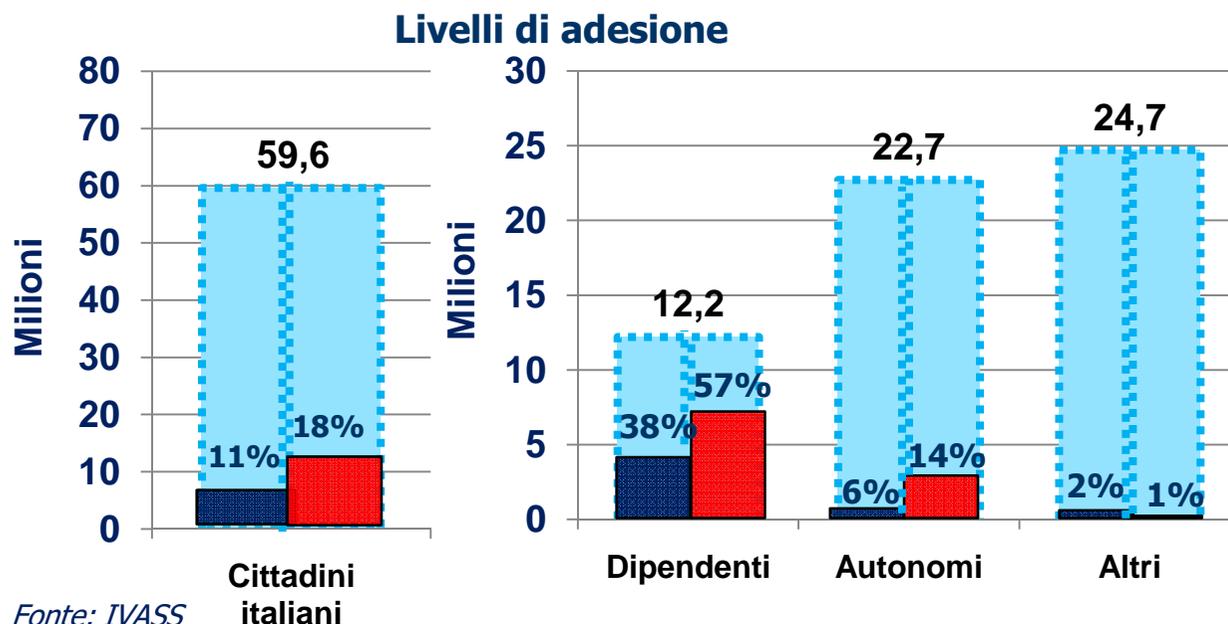
Fonte: Ricerca RBM Assicurazione Salute - Censis

LA SANITÀ INTEGRATIVA OGGI (1/4)

SANITÀ INTEGRATIVA IN ITALIA (A)



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute su dati ISTAT

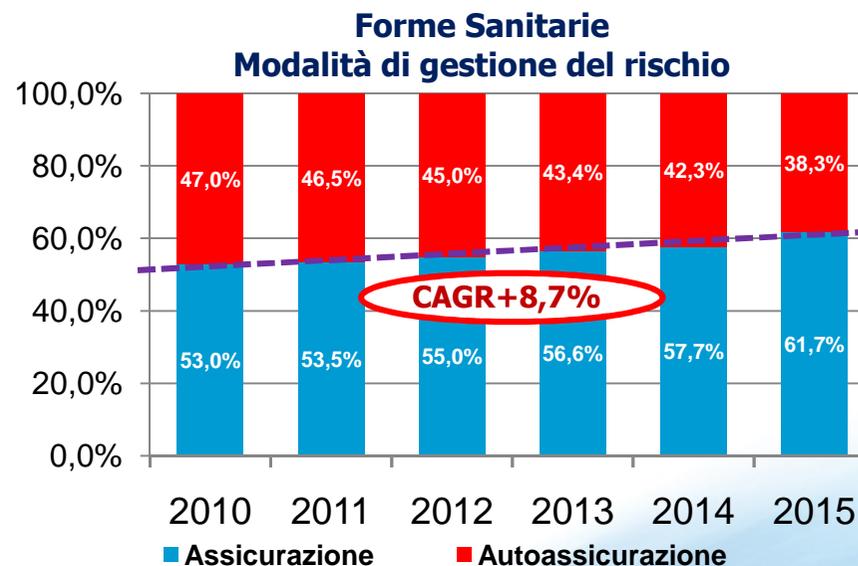
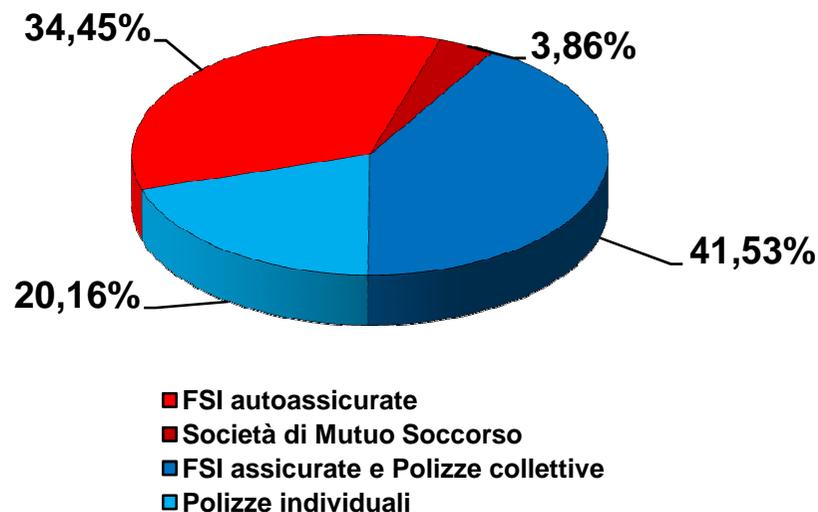


Fonte: IVASS

TEMI DI RIFLESSIONE

- NEL 2015 SI REGISTRANO OLTRE 11,2 MILIONI DI ASSISTITI DA FSI. NELL'ULTIMO QUINQUIENNIO GLI ASSISTITO SONO QUASI RADDOPPIATI
- LA CRISI AUMENTA LA DISUGUAGLIANZA:
 - ✓ NORD OVEST (1 su 4) E NORD EST (1 su 5) MOSTRANO UN TREND DECISAMENTE CRESCENTE
 - ✓ IL CENTRO CRESCE PIU' MODERATAMENTE (1 su 6)
 - ✓ SUD E ISOLE REGISTRANO UN TREND DECRESCENTE (1 su 14)
- L'ATTUALE MODELLO DI SANITA' INTEGRATIVA È SOSTANZIALMENTE RIVOLTO AL LAVORO DIPENDENTE LAVORATORE E NON INCLUDE I NUCLEI FAMILIARI (GIÀ COPERTO QUASI IL 55%)
- I LAVORATORI AUTONOMI PRESENTANO DEI TASSI DI ADESIONE ALLA SANITA' INTEGRATIVA (POCO MENO DEL 15%)
- OLTRE L'80% DEGLI ITALIANI NON DISPONE DI UNA FSI.

LA SANITÀ INTEGRATIVA OGGI (2/4) SANITÀ INTEGRATIVA IN ITALIA (B)

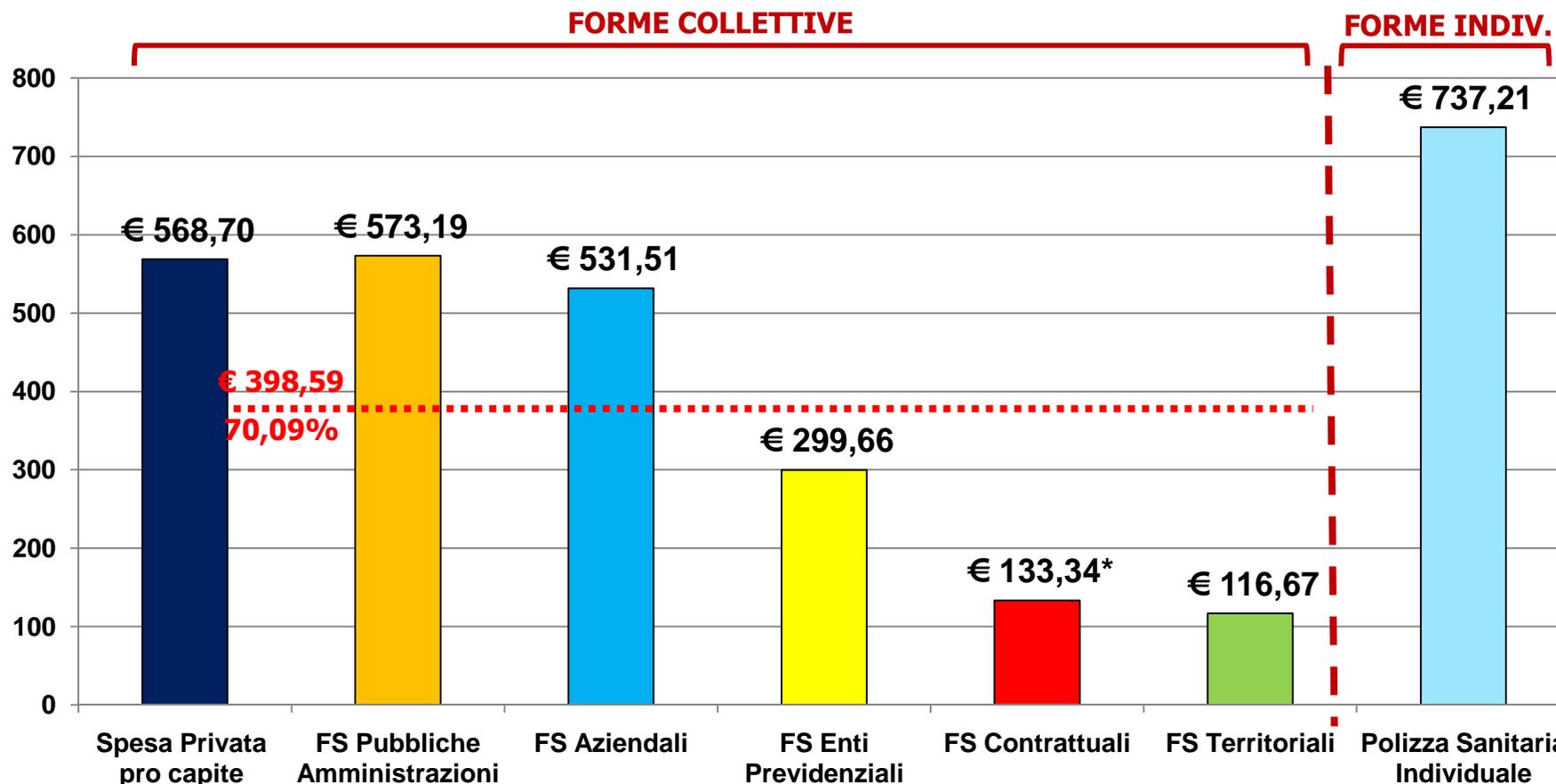


Fonte: RBM Assicurazione Salute su dati ANIA

TEMI DI RIFLESSIONE

- IL SECONDO PILASTRO SANITARIO È PER IL 62% ATTUATO ATTRAVERSO PRODOTTI ASSICURATIVI E PER IL 38% DA ENTI AUTOASSICURATI
- IL 20% DELLE RISORSE DESTINATE ALLA SANITÀ INTEGRATIVA È GESTITA MEDIANTE POLIZZE SALUTE INDIVIDUALI O COLLETTIVE AD ADESIONE
- LA QUOTA DI RISCHIO GESTITA DALLE COMPAGNIE ASSICURATIVE È CRESCIUTA NELL'ULTIMO QUINQUIENNIO DEL 9%, CON UN +4% DELLA RACCOLTA PREMI NELL'ESERCIZIO 2015
- IL MERCATO ASSICURATIVO PRESENTA UN'ELEVATO LIVELLO DI SPECIALIZZAZIONE TESTIMONIATO DALLA CONCENTTAZIONE NEI PRIMI 3 PLAYERS DEL MERCATO DEL 60% DEI PREMI DEL RAMO. I CARICAMENTI E LA QUOTA SPESE NEGLI ULTIMI 10 ANNI SI SONO RIDOTTI DI OLTRE 1/3 PER EFFETTO DELLE ECONOMIE DI SCALA CHE SONO DERIVATE DA QUESTA STRUTTURA DELL'OFFERTA.

LA SANITÀ INTEGRATIVA OGGI (3/4) CONTRIBUTI MEDI PER TIPO DI FSI



Fonte: RBM Assicurazione Salute-Previmedical

TEMI DI RIFLESSIONE

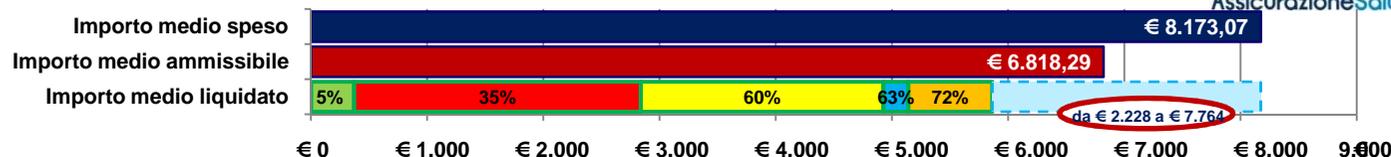
- **IL CONTRIBUTO MEDIO** RICHIESTO PER DOTARSI DI UNA FORMA DI SANITA' INTEGRATIVA DI TIPO COLLETTIVO E' PARI AL 70% DELL'AMMONTARE DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA PRO CAPITE (€ 398,59). CON LA SOLA ESCLUSIONE DELLE FS PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI L'ADESIONE AD UNA FSI RISULTA MEDIAMENTE MENO ONEROSA DEL SOSTENIMENTO IN PROPRIO DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA.
- **IMPORTO MEDIO LIQUIDATO PRO CAPITE FSI:** € 308,60 (PARI APPROX ALL'80% DEI CONTRIBUTI INCASSATI ED AL 54,25% DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA PRO CAPITE).
- **FORME INDIVIDUALI:** TENUTO CONTO DEL MECCANISMO ASSUNTIVO MAGGIORMENTE ESPOSTO ALL'ANTISELEZIONE, DELL'ESTENSIONE DELLA COPERTURA ALL'INTERO NUCLEO FAMILIARE E DELLA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA SANITARIA OLTRE IL PENSIONAMENTO (IN GENERE FINO AI 75 ANNI) IL PREMIO PRO CAPITE MEDIO RISULTA COMUNQUE PIUTTOSTO COMPETITIVO RISPETTO ALLA SPESA PRIVATA OOP PRO CAPITE. APPLICANDO IL REGIME FISCALE INCENTIVANTE DELLE FORME COLLETTIVE, LA SANITA' INTEGRATIVA POTREBBE DIVENIRE ACCESSIBILE PER TUTTI

LA SANITÀ INTEGRATIVA OGGI (4/4)

LIVELLI ASSISTENZIALI GARANTITI DALLE FSI



OSPEDALIERE



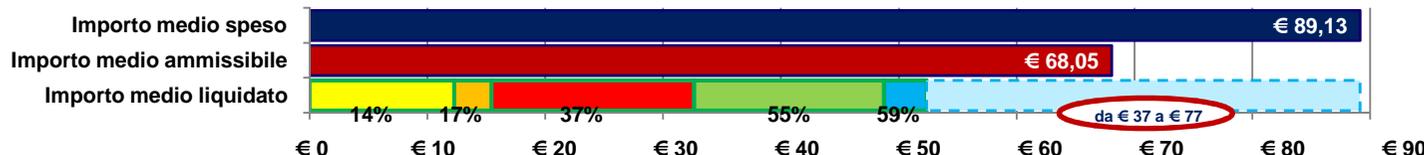
ALTA DIAGNOSTICA



VISITE SPECIALISTICHE



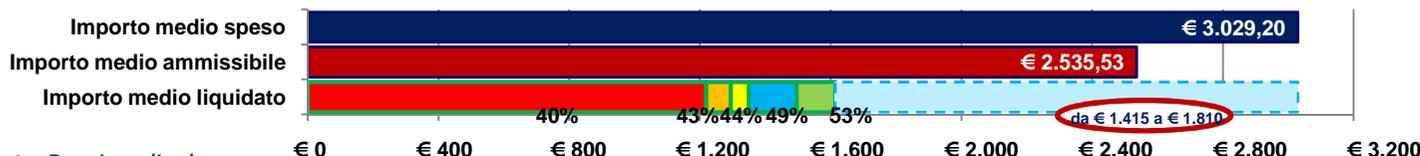
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI



FARMACI



ODONTOIATRIA



Fonte: RBM Assicurazione Salute-Previmedical

- FS Enti Previdenziali
- FS Aziendali
- FS Territoriali
- FS Pubbliche Amm.
- FS Contrattuali

TEMI DI RIFLESSIONE

- LE **FS CONTRATTUALI** OPERANO CON UN'IMPOSTAZIONE PREVALENTEMENTE SOSTITUTIVA DEL S.S.N.
- LE **FS TERRITORIALI** SONO FORTEMENTE INCENTRATE SULLE PRESTAZIONI DI NATURA COMPLEMENTARE ED INTEGRATIVA
- LE **FS ENTI PREVIDENZIALI** OPERANO CON UN'IMPOSTAZIONE DI NATURA PREVALENTEMENTE SOSTITUTIVA E CON UN BASSO LIVELLO DI COPERTURA DELLE PRESTAZIONI INTEGRATIVE. NEL CAMPO DI AZIONE DI TALI FORME, DEL RESTO, NO FISCALITA' AGEVOLATA
- LE **FS AZIENDALI** E LE **FS DELLE P.A.** HANNO UN MIX BILANCIATO DI COPERTURA CON BUONA PRESENZA DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE

LA SANITÀ INTEGRATIVA DI DOMANI (1/3)
FORME SANITARIE INTEGRATIVE: LE POLICY POSSIBILI...
(A)



FOCUS SOSTENIBILITÀ S.S.N.

- **LE FORME SANITARIE INTEGRATIVE POSSONO RIMBORSARE PRIORITARIAMENTE LE PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA ED I TICKET, COSÌ DA:**
 - FAVORIRE UN RIENTRO IN STRUTTURA PUBBLICA DI UNA PARTE SIGNIFICATIVA DELLA SPESA PRIVATA DELL'OUT OF POCKET (MEDIANTE IL RIMBORSO DEI TICKET)
 - GARANTIRE ALLE STRUTTURE PUBBLICHE UN RAFFORZAMENTO DEL RAPPORTO FIDUCIARIO CON LE PROPRIE EQUIPE MEDICHE (MEDIANTE L'INDENNITA' SOSTITUTIVA DA RICOVERO)
 - GARANTIRE, CON RIFERIMENTO ALLE PRESTAZIONI DI NATURA EXTRA-OSPEDALIERA, UN RIEQUILIBRIO DELLE SPEREQUAZIONI PORTATE DA ULTIMO DALL'INTRODUZIONE DEI C.D. "SUPER TICKET" CHE AVENDO INNALZATO, IN MODO TALVOLTA SIGNIFICATIVO, IL COSTO DELLE PRESTAZIONI EXTRA-OSPEDALIERE HANNO PRODOTTO UNO *SHIFTING* DELLE SPESA DAL S.S.N. VERSO LE STRUTTURE PRIVATE
- **LE FORME SANITARIE INTEGRATIVE POSSONO FINANZIARE AREE DI PRESTAZIONI ECONOMICAMENTE NON PIÙ SOSTENIBILI DAL S.S.N. GARANTENDO COMUNQUE LA LORO EROGAZIONE MEDIANTE DELLE STRUTTURE PUBBLICHE/CONVENZIONATE CON IL S.S.N.**
 - LE REGIONI POTREBBE TRASFERIRE AD UN TERZO (FONDI SANITARI/COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE) IN TUTTO O IN PARTE L'ONERE ECONOMICO CONNESSO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DI UNA DETERMINATA AREA DI TRATTAMENTI (AD ES. LE ANALISI DI LABORATORIO E/O L'ALTA DIAGNOSTICA) GARANTENDO COMUNQUE AL CITTADINO IL RISPETTO DEI LEA PREDEFINITI SU BASE TERRITORIALE E A FRONTE DI UN BUDGET DI SPESA PREDETERMINATO (IL PREMIO ASSICURATIVO).

FOCUS SPESA PRIVATA FAMIGLIE

- **LE FORME SANITARIE INTEGRATIVE POSSONO INTEGRARE LE PRESTAZIONI EROGATE DAL S.S.N., GARANTENDO UN CONTRIBUTO AI CITTADINI PER LE PRESTAZIONI EROGATE DAL S.S.N. E DESTINANDO ALMENO IL 20% DELLE PROPRIE RISORSE A COPERTURA DELLE SPESE SOSTENUTE IN PROPRIO DAI CITTADINI, COSÌ DA:**
 - ASSICURARE L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE, DELLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE E DELLE PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI AGENDO AL CONTEMPO IN UN'OTTICA SOSTITUTIVA (DUPLICATIVA) DEL S.S.N. (RIMBORSO TICKET, INDENNITÀ SOSTITUTIVA DA RICOVERO) ANCHE NEGLI AMBITI PREVISTI DAI LEA NELLE AREE DI ATTIVITÀ NELLE QUALI LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE ED IL MONITORAGGIO DELLE LISTE DI ATTESA EVIDENZIANO DELLE CRITICITÀ IN TERMINI DI EFFETTIVITÀ E FRUIBILITÀ DELLA PRESTAZIONE.
- **LE FORME SANITARIE INTEGRATIVE POSSONO OPERARE CON UN APPROCCIO COMPLEMENTARE FINALIZZATO ALL'ASSORBIMENTO DELLA SPESA OUT OF POCKET DEI CITTADINI PER SERVIZI; COSÌ DA:**
 - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE VISITE SPECIALISTICHE, DELLE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE, DELLE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E DELLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI, CONCENTRANDO IL SUO INTERVENTO SULLA SOLA SPESA PRIVATA DEI
 - CITTADINI.
 - NELLE REGIONI DELLA MARCO AREA SUD E ISOLE, PERALTRO, QUESTA FUNZIONE POTREBBE ESSERE SVOLTA CONCENTRANDO L'OPERATIVITÀ DI BASE DEL FONDO ANCHE SULL'AREA DEI RICOVERI PRIVATI INTERVENENDO POSITIVAMENTE ANCHE SU FLUSSI MIGRATORI VERSO ALTRE REGIONI.

LA SANITÀ INTEGRATIVA DI DOMANI (3/3)

TUTELARE LA BUONA SALUTE DI TUTTI ATTRAVERSO UN SECONDO PILASTRO SANITARIO APERTO



PREMESSE

- 1) Secondo Pilastro Sanitario Aperto:** Protezione aggiuntiva per TUTTI i cittadini senza distinzioni di attività lavorativa, reddito, condizione sociale (lavoratori dip, autonomi, liberi professionisti, P.IVA, studenti, casalinghe etc)
- 2) Ambito di operatività:** L'intero campo della spesa sanitaria privata di tasca propria per la quota servizi (con particolare attenzione a odontoiatria, prestazioni socio sanitarie e socio assistenziali) e della Prevenzione
- 3) Livellare il campo di gioco:** Regole omogenee per TUTTE le Forme Sanitarie Integrative (Fondi Sanitari, Casse di Assistenza, Compagnie di Assicurazione e Società di Mutuo Soccorso). Per partecipare al sistema tutti gli operatori dovranno garantire: A) Assenza di selezione del rischio B) Estensione delle coperture al Nucleo Familiare C) Copertura successiva anche al pensionamento D) Adeguata solvibilità
- 4) Fiscalità:** Deducibilità dei contributi versati a TUTTE le Forme Sanitarie Integrative che rispettino i punti 2) e 3) per TUTTI i cittadini
- 5) Vigilanza:** Autorità di Vigilanza unica in grado di garantire applicazione delle regole per le FSI

RISULTATI

- 1) Sostenibilità SSN:** Recupero della «governance» e della «dimensione collettiva» della spesa sanitaria privata dei cittadini con possibilità di finalizzazione della spesa sanitaria privata a finalità di «salute pubblica»
- 2) Risparmio per i cittadini:** «Intermediazione» di almeno il 50% della spesa sanitaria privata che attualmente grava sui redditi delle famiglie. Contenimento dei costi della sanità privata attraverso la negoziazione accentrata delle tariffe con le strutture da parte delle FSI
- 3) Recupero Universalismo:** Riduzione del fenomeno della rinuncia alle cure per motivi economici ed ottimizzazione delle Liste di Attesa con incremento accessibilità alle cure
- 4) Miglioramento della salute dei cittadini:** Le FSI sono in grado di garantire un flusso continuativo e costante di alimentazione di Protocolli di Prevenzioni a favore della propria popolazione di assistiti. L'attuazione di questi protocolli, incentivata dalle FSI anche per motivazioni legate al contenimento del rischio, assicura un efficace contrasto contro le MCNT e consente risparmio prospettici per il SSN di oltre 8 mld nei prossimi 20 anni
- 5) Maggior gettito fiscale e Nuova occupazione:** La necessità di presentare le fatture alle FSI per ottenerne il rimborso garantirebbe un forte contrasto all'evasione in sanità (approx 9 mld tra specialistica e badanti). La necessità di regolarizzare i rapporti di lavoro per ottenere il rimborso dalle FSI consente di realizzare tra i 500k e gli 800k posti di lavori in più per garantire l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie e socio-

NOTA BENE

SECONDO PILASTRO SANITARIO, NON SI FA RIFERIMENTO AD UN MODELLO NEL QUALE I CITTADINI RICEVONO LE CURE PRIVATAMENTE, QUANTO AD UN SISTEMA DI FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE CON IL QUALE "INTERMEDIARE" LA SPESA SANITARIA (TICKET DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE INCLUSI) RIMASTA A LORO CARICO