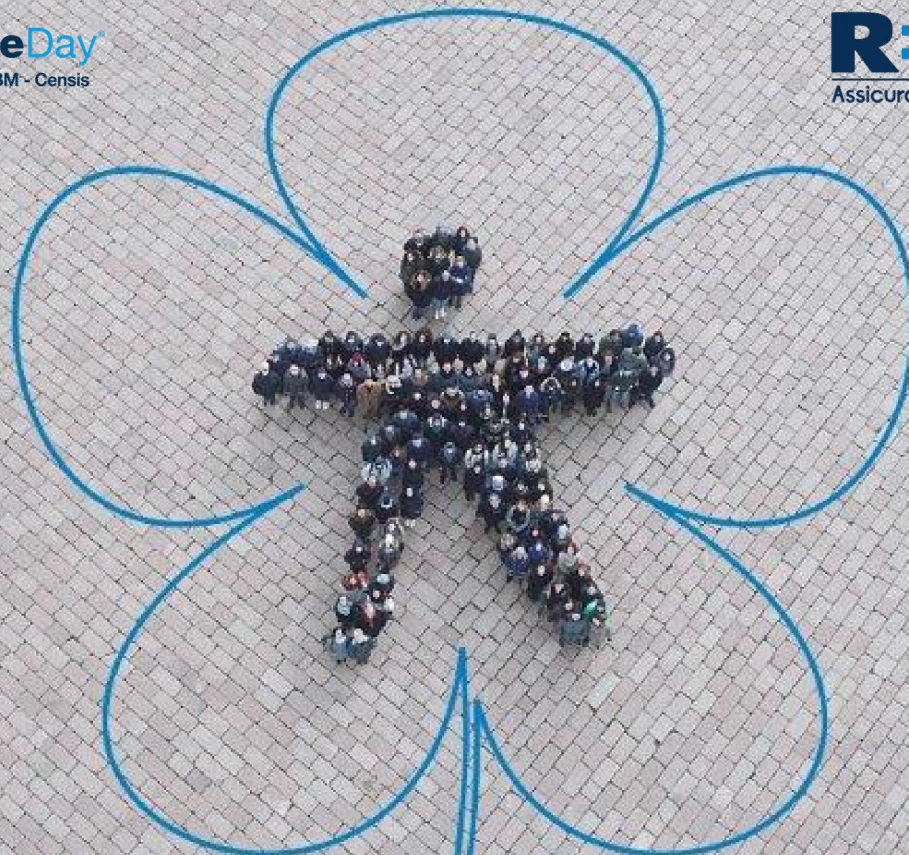




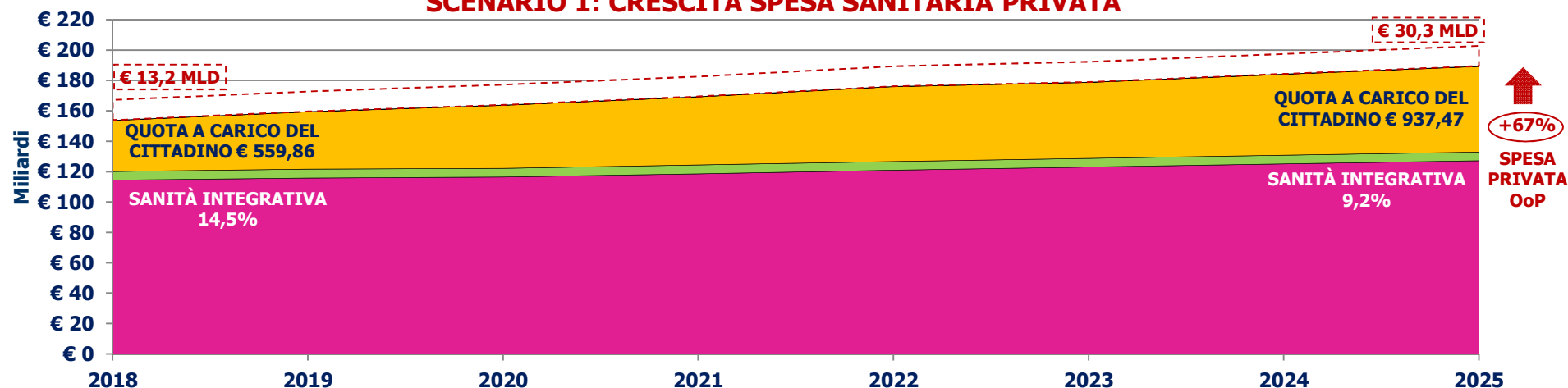
IL SECONDO PILASTRO SANITARIO PER GESTIRE LA SPESA SANITARIA DI TUTTI

Summer School Sanità, c/o Asiago - Gallio (VI), 20 settembre 2018

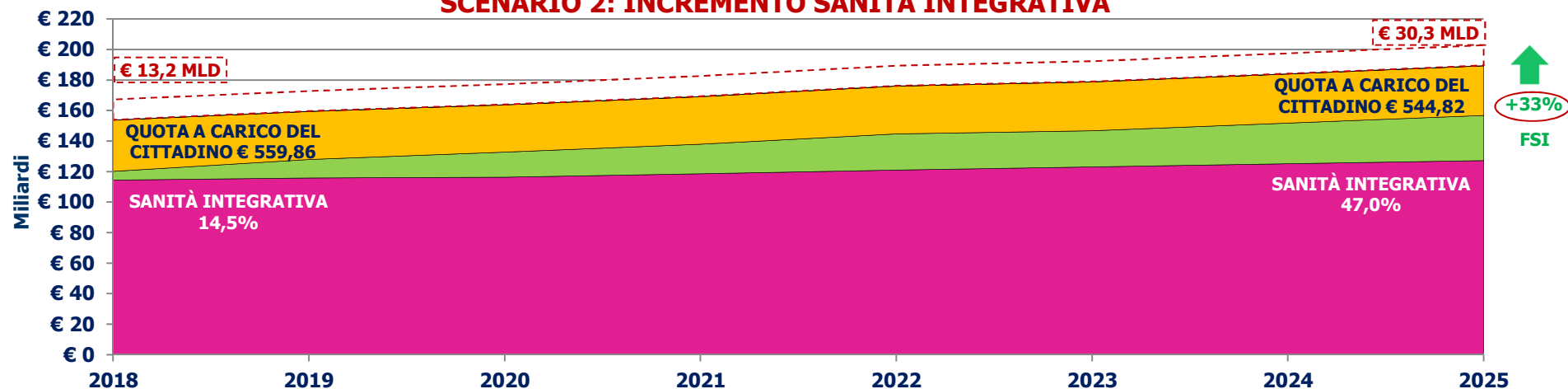
LEGAL DISCLAIMER: Le riproduzioni, anche parziali, del presente documento, possono essere effettuate solo a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da RBM Assicurazione Salute. I dati ed i grafici contenuti nel presente documento potranno essere utilizzati, riportando evidenza della fonte "RBM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

- ✓ Le modifiche demografiche della popolazione italiana, l'aumento della longevità, l'evoluzione tecnologica e i nuovi farmaci mettono a rischio la sostenibilità del sistema sanitario del nostro Paese sia dal punto di vista finanziario (secondo le ultime stime dalla Ragioneria Generale dello Stato di qui al **2025** saranno necessario dai **20 ai 30 mld di Euro** aggiuntivi) sia in un'ottica di mantenimento di un'adeguata capacità assistenziale
- ✓ Il **Servizio Sanitario Nazionale, pilastro fondamentale per la tutela della salute di tutti i cittadini italiani**, è stato istituito in un contesto demografico, sanitario ed economico molto diverso da quello appena descritto e non risulta oggi organizzato ad affrontare queste sfide
- ✓ La conferma di questa analisi viene dai fatti: la spesa sanitaria privata, infatti, continua a crescere alimentandosi ogni anno prevalentemente attraverso il **mancato assorbimento dei "nuovi" bisogni di cura** dei cittadini da parte del S.S.N.
- ✓ Nel 2017 **2 italiani su 3** (in altre parole, **44,1 mln** di persone) hanno dovuto affrontare spese sanitarie di tasca propria per l'acquisto di servizi e prestazioni mediche per un totale di circa **40 mld** dei quali solo **5,8 mld** "gestiti" (poco meno del **14,5%**) da Polizze Sanitarie e Fondi Integrativi
- ✓ Per troppo tempo si è guardato a questa situazione in una prospettiva esclusivamente ideologica sottovalutando la portata crescente del problema che non è frutto solamente dell'inadeguatezza della spesa sanitaria pubblica. La crescente cronicizzazione delle malattie e l'incremento del tasso di dipendenza impongono, infatti, di identificare **nuovi modelli organizzativi ed assistenziali**
- ✓ È per questo motivo che è fondamentale iniziare a parlare di **spesa sanitaria privata**, anche a prescindere dal S.S.N., anzitutto per comprenderne le caratteristiche e le determinanti e con l'obiettivo di garantirne la **compatibilità con i fondamentali del sistema sanitario del nostro Paese**

SCENARIO 1: CRESCITA SPESA SANITARIA PRIVATA



SCENARIO 2: INCREMENTO SANITÀ INTEGRATIVA



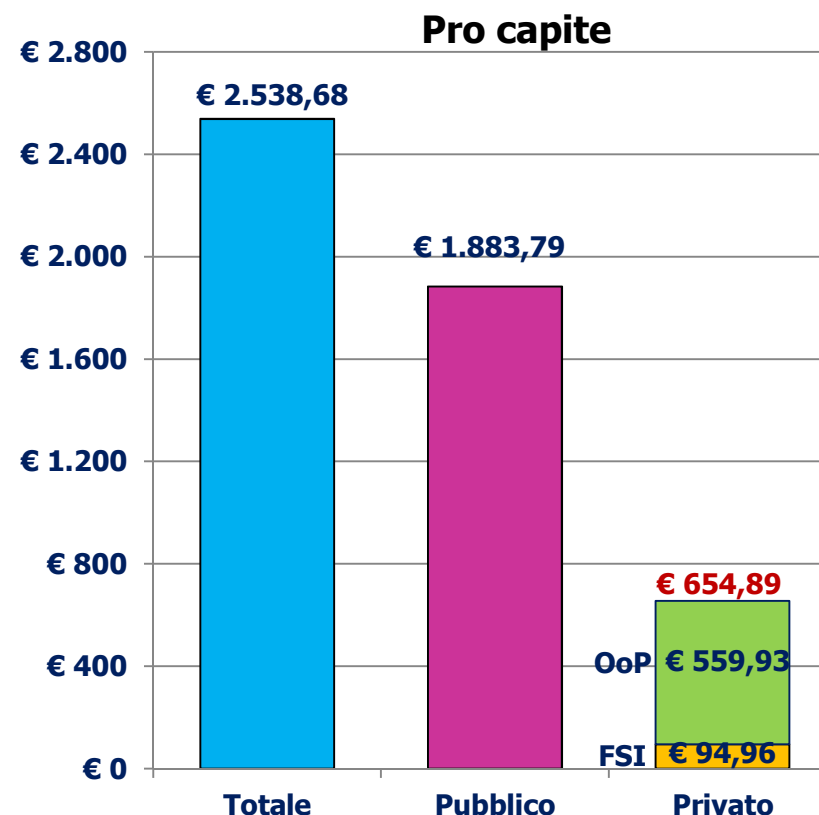
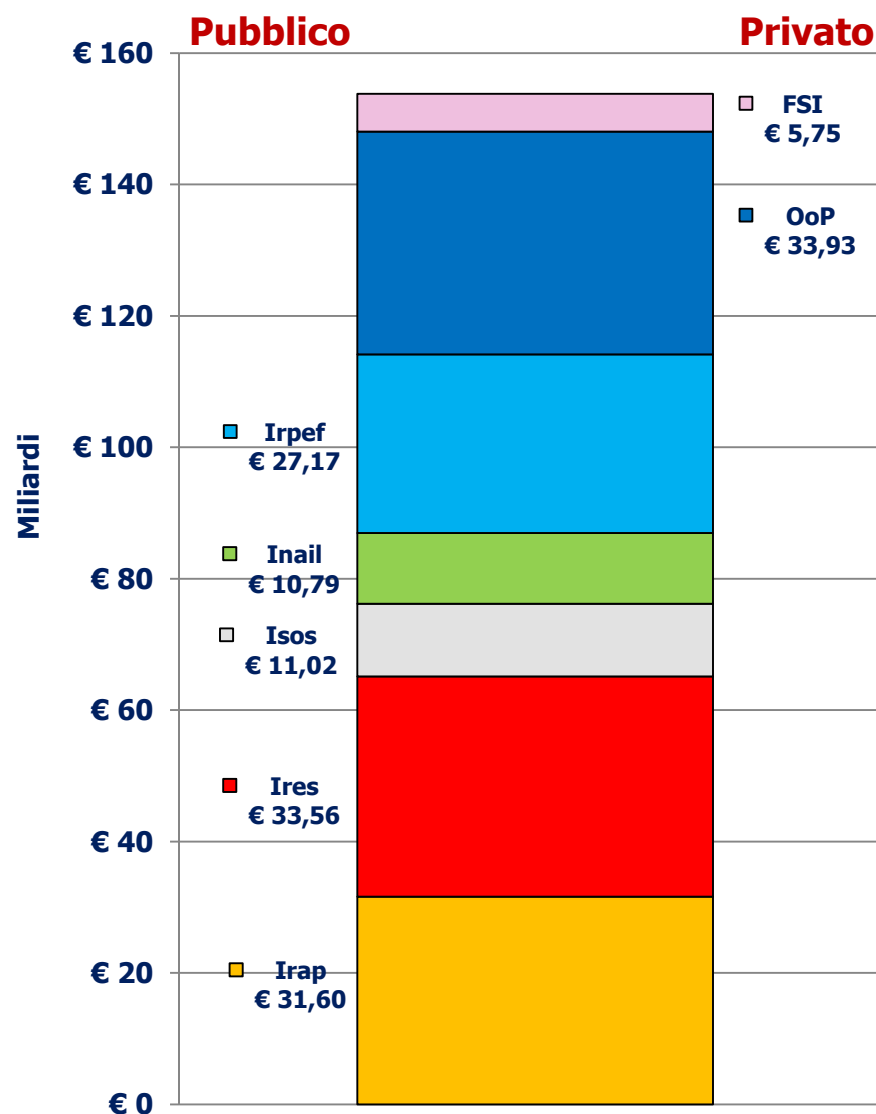
Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati RGS - Corte dei Conti

■ Pubblica ■ Privata ■ Privata OoP ■ Sanità Integrativa ■ Fabbisogno

NOTA DI RIFLESSIONE

- SCENARIO 1:** PER FAR FRONTE AI NUOVI BISOGNI DI CURA, IN ASSENZA DI UN MAGGIORE IMPULSO ALLA SANITÀ INTEGRATIVA, I CITTADINI SARANNO CHIAMATI AD AGGIUNGERE DI TASCA PROPRIA ULTERIORI 380 EURO PRO CAPITE PER LE CURE SANITARIE.
- SCENARIO 2:** L'AVVIO DI UN SECONDO PILASTRO IN SANITÀ APERTO A TUTTI I CITTADINI POTREBBE ASSICURARE IL MANTENIMENTO DEGLI ATTUALI LIVELLI ASSISTENZIALI SENZA SIGNIFICATIVI INCREMENTI DELLA SPESA SANITARIA DI TASCA PROPRIA. SI TRATTEREBBE DI PORTARE IL LIVELLO DI INTERMEDIAZIONE DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA A LIVELLI ANALOGHI A QUELLI GESTITI NEI PRINCIPALI PAESI EUROPEI (UK, GERMANIA E FRANCIA).

A.1) SISTEMA SANITARIO ITALIANO: UN SISTEMA «MISTO» PER MODALITÀ DI FINANZIAMENTO

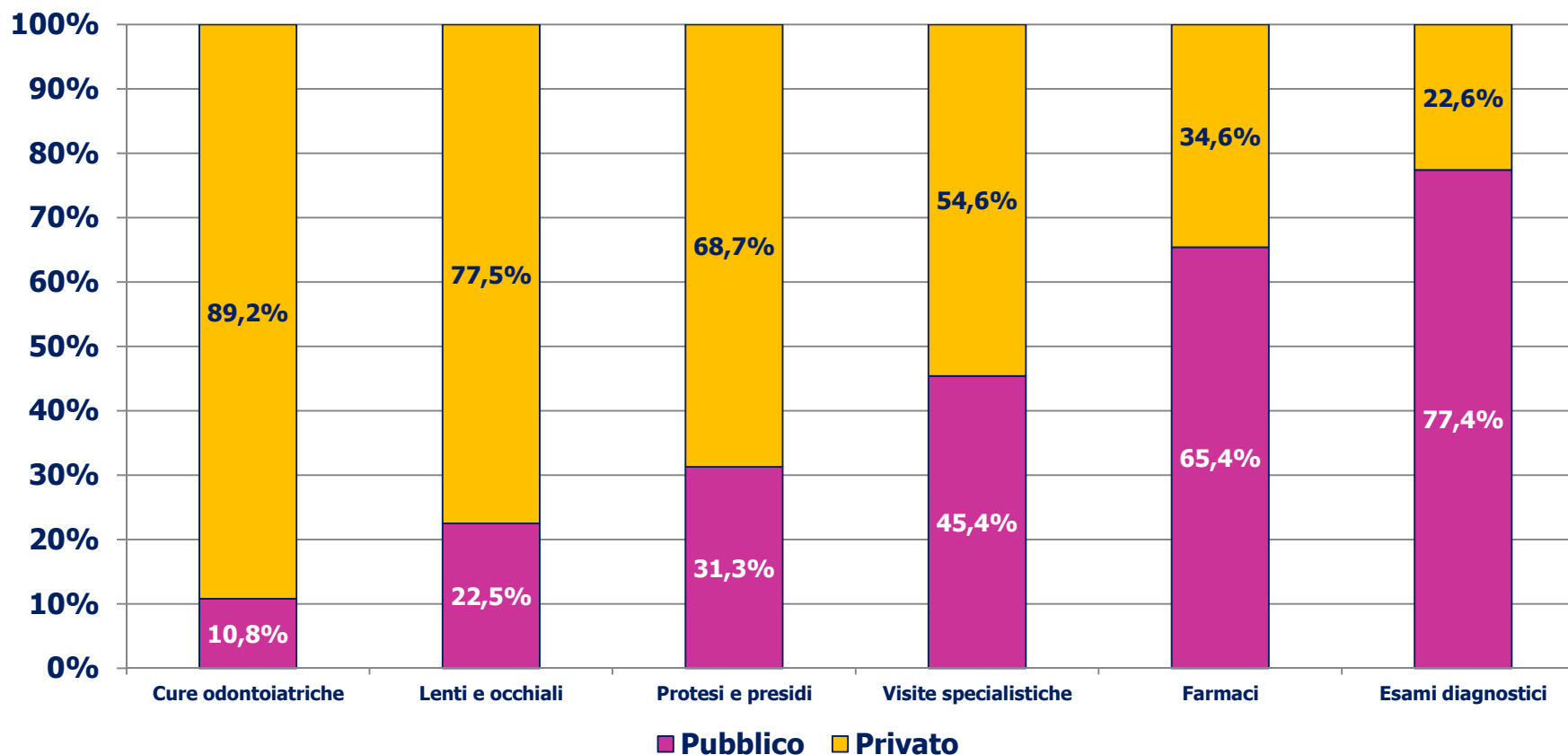


NOTA DI RIFLESSIONE

- L'AFFIANCAMENTO DI UN SECONDO PILASTRO PRIVATO IN UN SISTEMA PREVALENTEMENTE PUBBLICO COME QUELLO ITALIANO, IN REALTÀ, NON COSTITUIREBBE UN ELEMENTO INCONCILIABILE
- NEL NOSTRO PAESE, IN REALTÀ, GIÀ' OGGI I CITTADINI SONO ASSISTITI MEDIANTE UN SISTEMA SANITARIO «MISTO» CHE VEDE LA COMPRESENZA DI PUBBLICO E PRIVATO
- A.1) ANZITUTTO IN TERMINI DI FINANZIAMENTO. CIASCUN CITTADINO AGGIUNGE, INFATTI, AI 1.883,79 EURO DI TASSE CHE VERSA PER FINANZIARE IL S.S.N. ULTERIORI 654,89 EURO AL MOMENTO DELL'ACCESSO ALLE CURE. AL NETTO DELLA QUOTA «INTERMEDIA» DALLE FSI SI TRATTA DI 34 MLD DI FINANZIAMENTO PRIVATO RICEVUTI ANNUALMENTE DALLE FAMIGLIE

Fonte: Elaborazioni RBM Assicurazione Salute su dati MEF

A.2) SISTEMA SANITARIO ITALIANO: UN SISTEMA «MISTO» PER MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

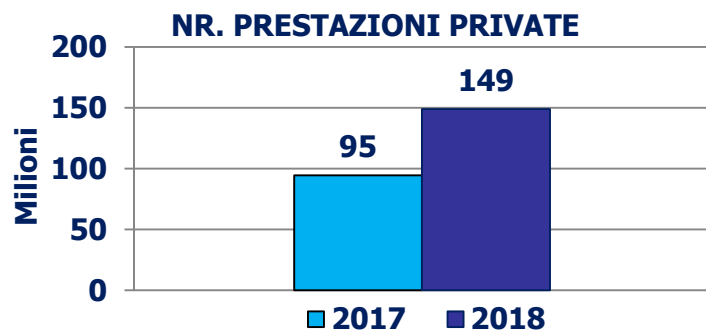
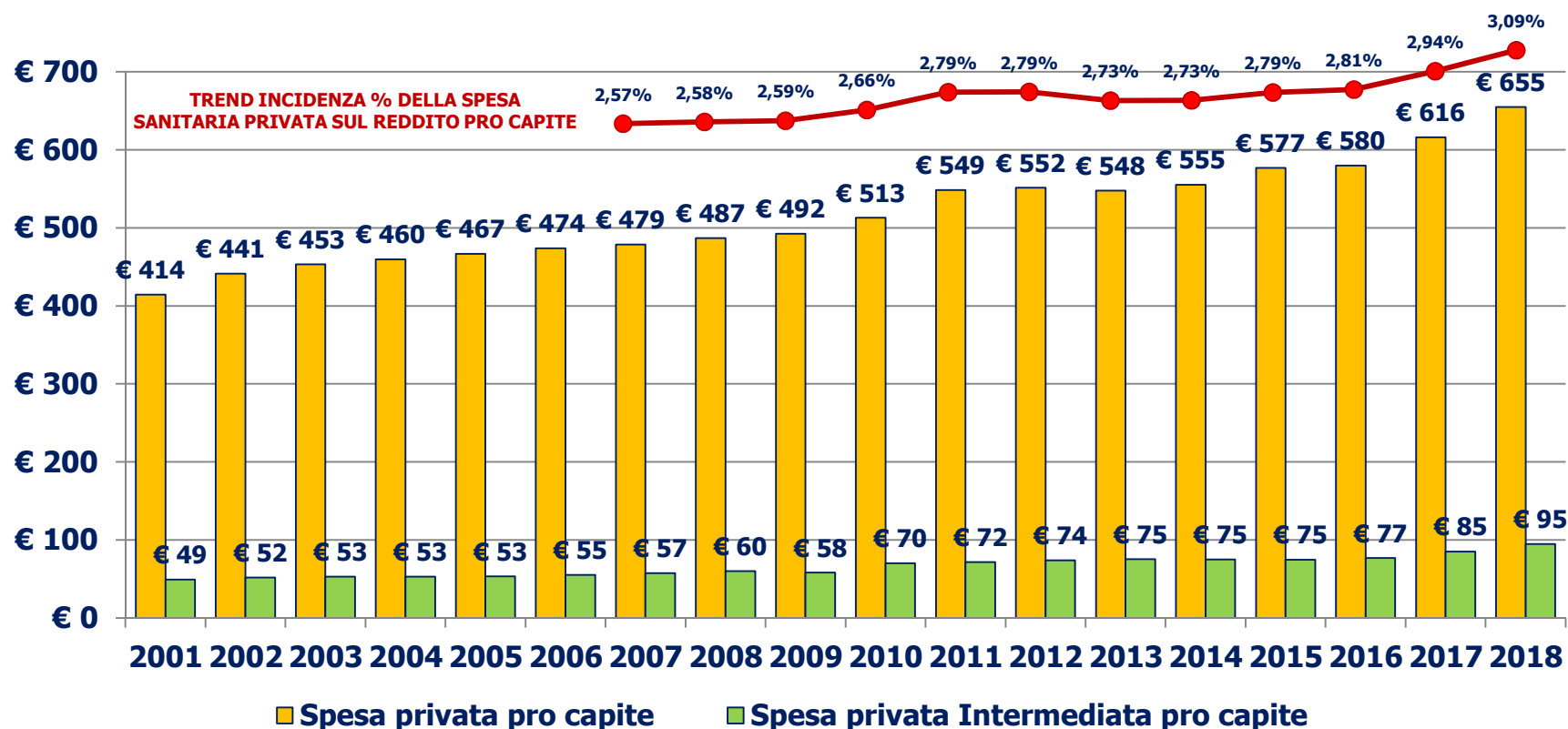


NOTA DI RIFLESSIONE

- INTERESSANTE OSSERVARE CHE ANCHE IN TERMINI DI FRUIZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE LA NATURA «IBRIDA» DEL SISTEMA SANITARIO ITALIANO SIA CONFERMA DALLE STESS ABITUDINI DI ACCESSO ALLE CURE DEI CITTADINI ITALIANI
- SONO PAGATE DI TASCA PROPRIA NELLA QUASI TOTALITA' DEI CASI (89%) LE CURE ODONTOIATRICHE, PER PIU' DI 2/3 DEI CASI LENTI, OCCHIALI E PROTESI. MAGGIORITARIO, CMQ, ANCHE IL RICORSO AL FINANZIAMENTO PRIVATO PER LE VISITE SPECIALISTICHE
- PIU' ALTO IL PRESIDIO PUBBLICO SUGLI ESAMI DIAGNOSTICI, CHE COMUNQUE VENGONO PAGATI PRIVATAMENTE NEL 23% DEI CASI, E DEI FARMACI DOVE COMUNQUE I CITTADINI SOSTENGONO DIRETTAMENTE I COSTI DELL'ACQUISTO DEI FARMACI IN PIU' DI 1/3 DEI CASI.

Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A.

TREND SPESA SANITARIA PRIVATA E INTERMEDIATA PRO CAPITE IN ITALIA

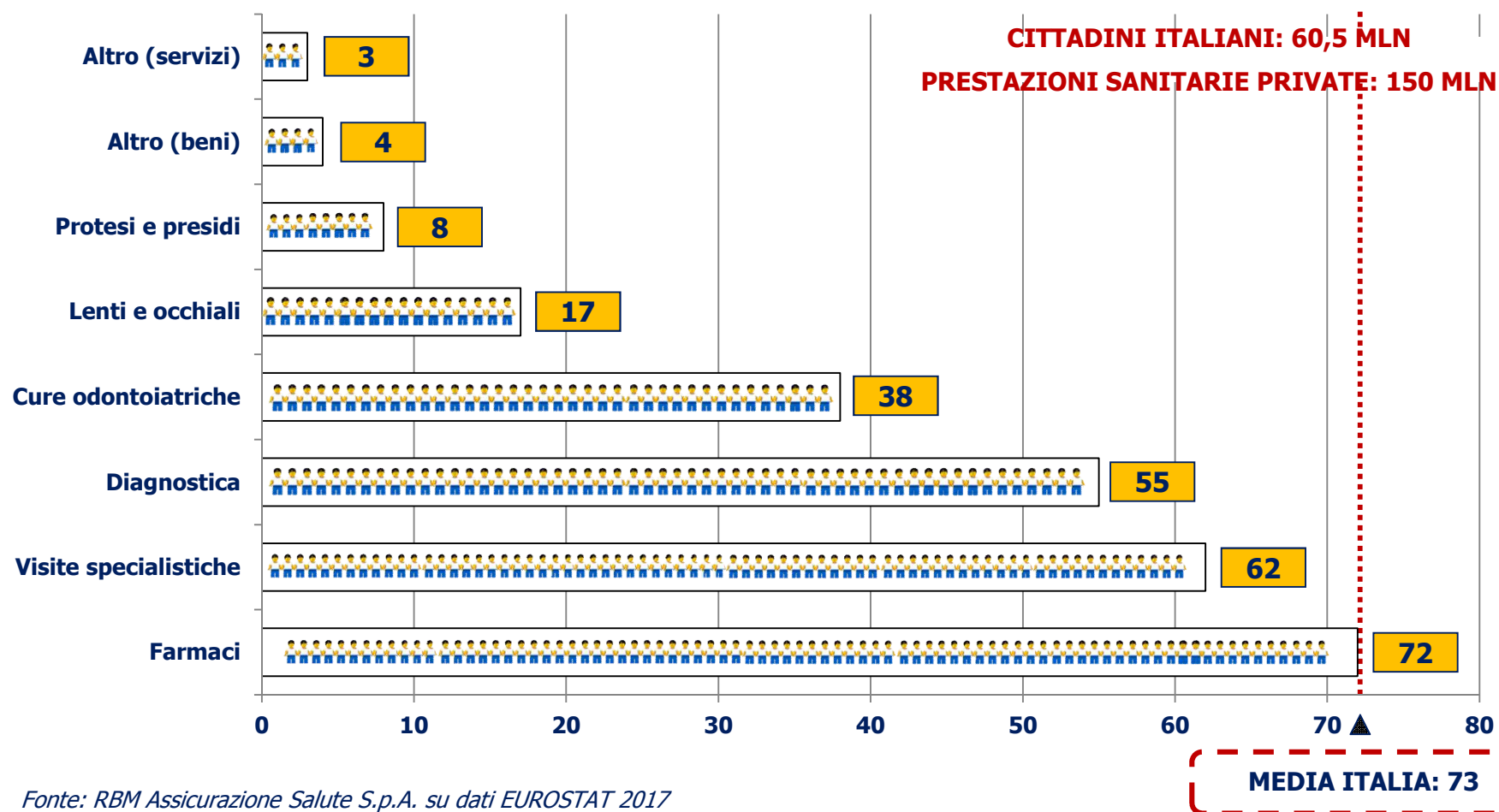


NOTA DI RIFLESSIONE

- NEL 2018 GLI ITALIANI HANNO EFFETTUATO QUASI 150 MLN DI PRESTAZIONI SANITARIE PAGATE DI TASCA PROPRIA (OVVERO EROGATE AL DI FUORI DEL S.S.N.)
- IL FENOMENO È STRUTTURALE ED IN COSTANTE ESPANSIONE (+9,6% TRA 2013 E 2017). LA SPESA SANITARIA PRIVATA PRO CAPITE È PASSATA DA € 616 DEL 2017 AD € 655 NEL 2018
- DOPO UN QUADRIENNIO DI SOSTANZIALE STABILITÀ ANCHE LA SANITÀ INTEGRATIVA È TORNATA A CRESCERE CON UN INCREMENTO DELLA QUOTA DI SPESA SANITARIA PRIVATA INTERMEDIATA DAL 13,8% (€ 85) DEL 2016 AL 14,5% (€ 95)
- PER GLI ITALIANI GIÀ ASSICURATI L'AMMONTARE MEDIO DEI RIMBORSI EROGATI DALLE FORME SANITARIE INTEGRATIVE NEL 2017 È STATO DI € 433,15, CON UNA COPERTURA DI OLTRE 2/3 (66,14%) DELLA PROPRIA SPESA SANITARIA PRIVATA.

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

PRESTAZIONI ACQUISTATE PER OGNI 100 CITTADINI

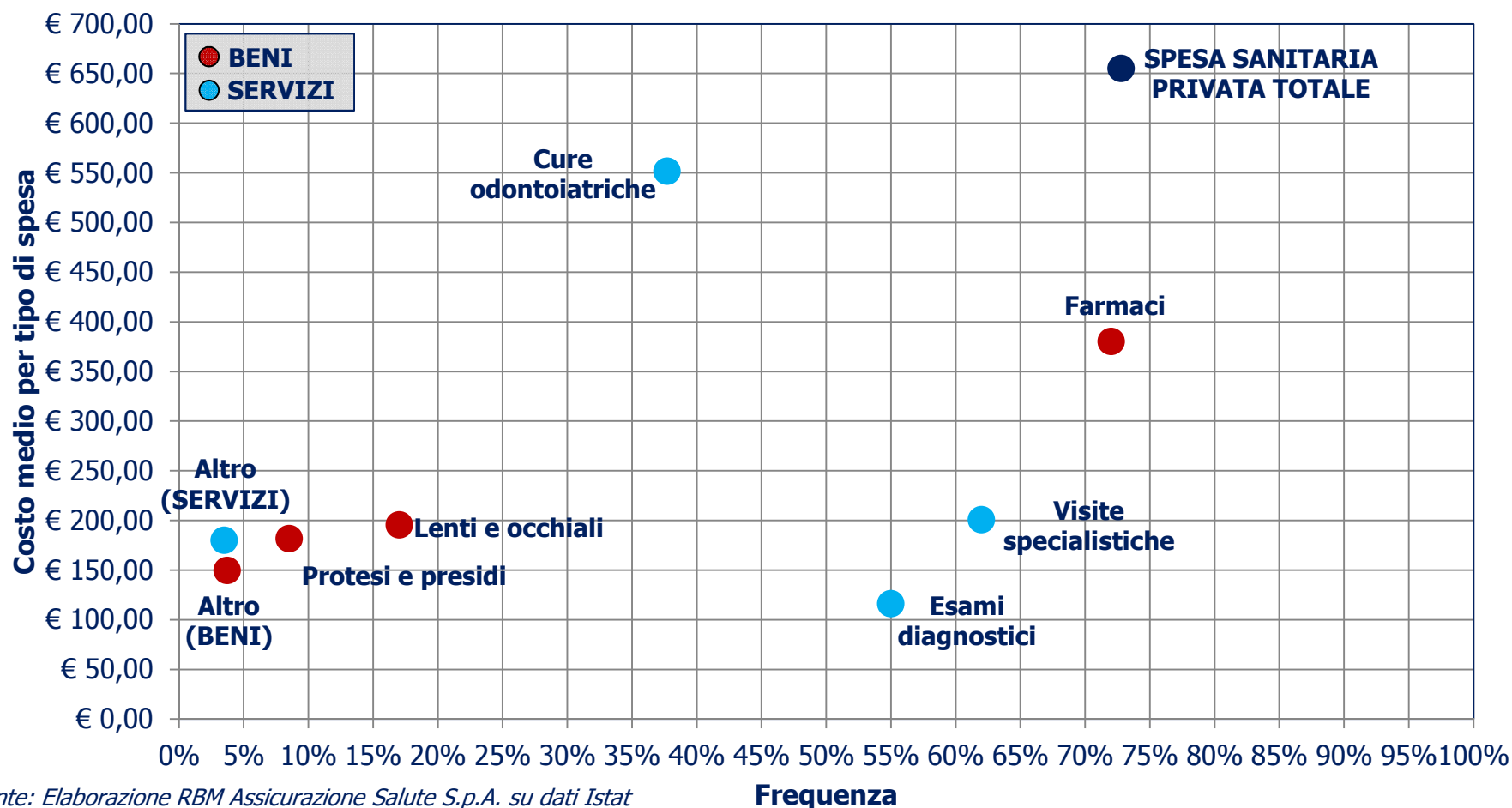


Fonte: RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati EUROSTAT 2017

NOTA DI RIFLESSIONE

- 7 ITALIANI SU 10 HANNO PAGATO DI TASCA PROPRIA PRESTAZIONI SANITARIE. IN PARTICOLARE:
- ✓ 7 CITTADINI SU 10 HANNO ACQUISTATO FARMACI
- ✓ 6 CITTADINI SU 10 VISITE SPECIALISTICHE
- ✓ 4 SU 10 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE
- ✓ 5 SU 10 PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E ANALISI DI LABORATORIO
- ✓ 2 SU 10 LENTI ED OCCHIALI
- ✓ 1 SU 10 PROTESI E PRESIDI

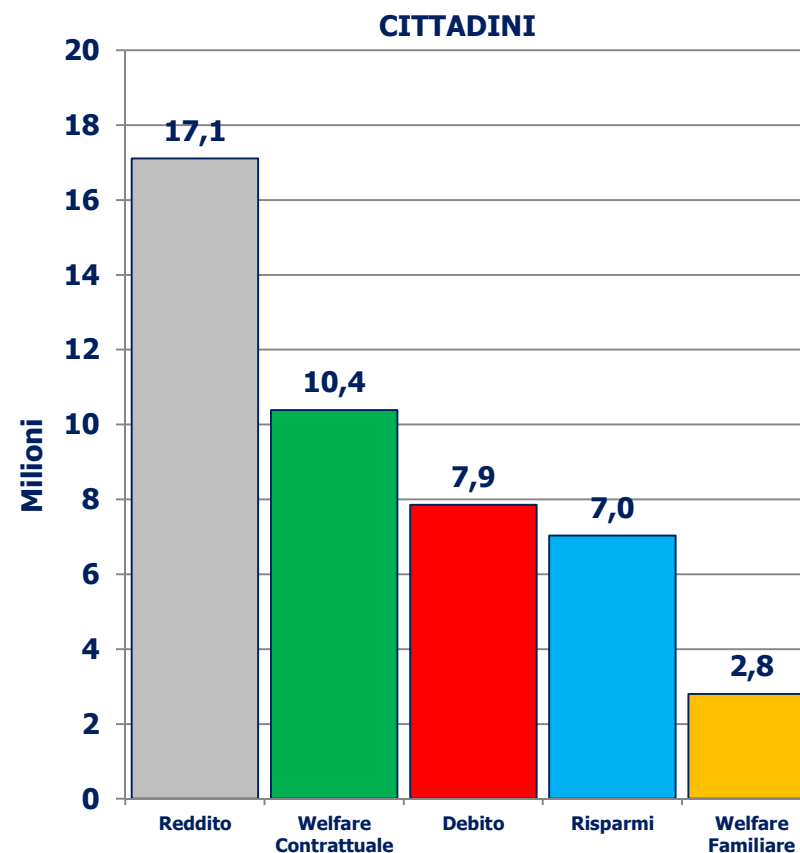
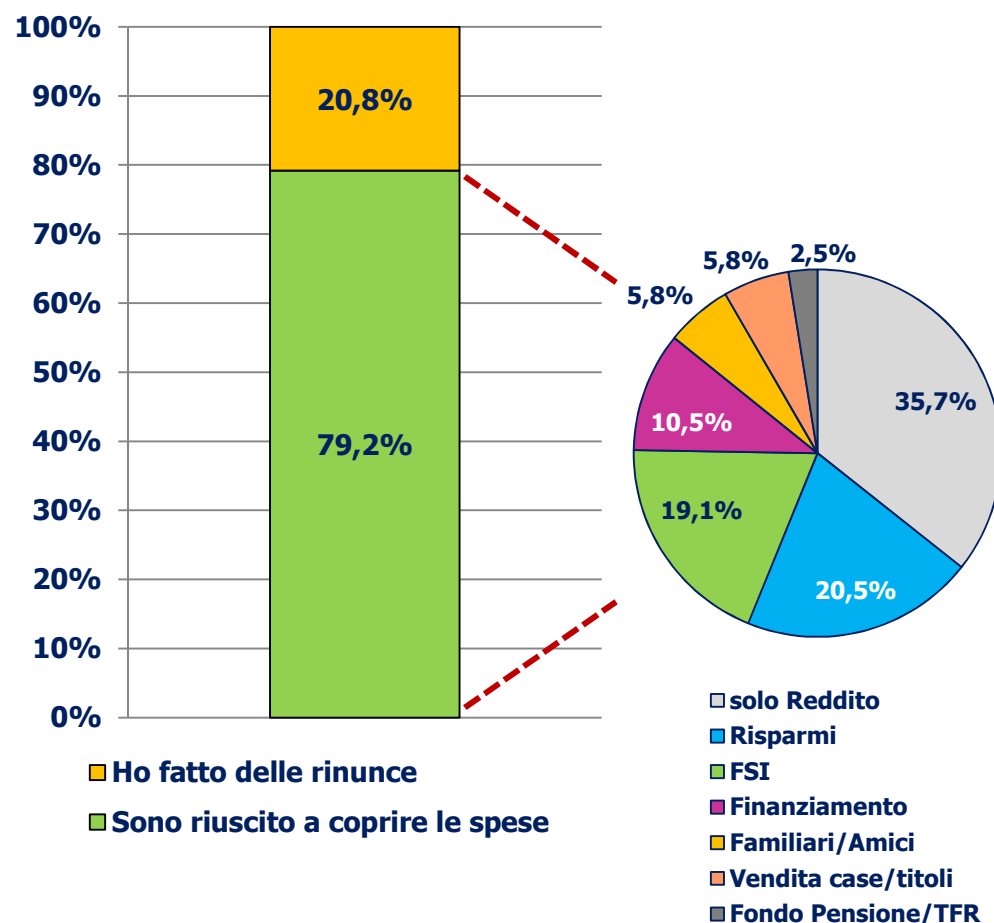
FREQUENZA E IMPORTO DELLE CURE PRIVATE



NOTA DI RIFLESSIONE

- TRA LE CURE PAGATE DI TASCA PROPRIA DAGLI ITALIANI LE CURE ODONTOIATRICHE SI CARATTERIZZANO PER IL COSTO MEDIO PIU' ELEVATO, € 551.
- LE PRESTAZIONI SANITARIE PIU' FREQUENTI PAGATE DIRETTAMENTE DAI CITTADINI SONO LE VISITE SPECIALISTICHE CHE PRESENTANO UN COSTO MEDIO DI € 200 E GLI ESAMI DIAGNOSTICI CON UN COSTO MEDIO DI € 115 ED UNA FREQUENZA DEL 55%
- NELL'AMBITO DEI BENI SANITARI DI ASSOLUTA EVIDENZA LA POSIZIONE DEI FARMACI, LA SECONDA VOCE DI SPESA PAGATA DIRETTAMENTE DAI CITTADINI IN TERMINI DI COSTO MEDIO, € 380, E LA PRIMA IN TERMINI DI FREQUENZA (72%)
- COSTI MEDI APPENA AL DI SOTTO DEI 200 EURO PER OCCHIALI, PROTESI E PRESIDI MA CON FREQUENZA DECISAMENTE PIU' CONTENUTE (RISPETTIVAMENTE 17% ED 8,5%).

COME PAGANO LE CURE PRIVATE GLI ITALIANI?



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A.

NOTA DI RIFLESSIONE

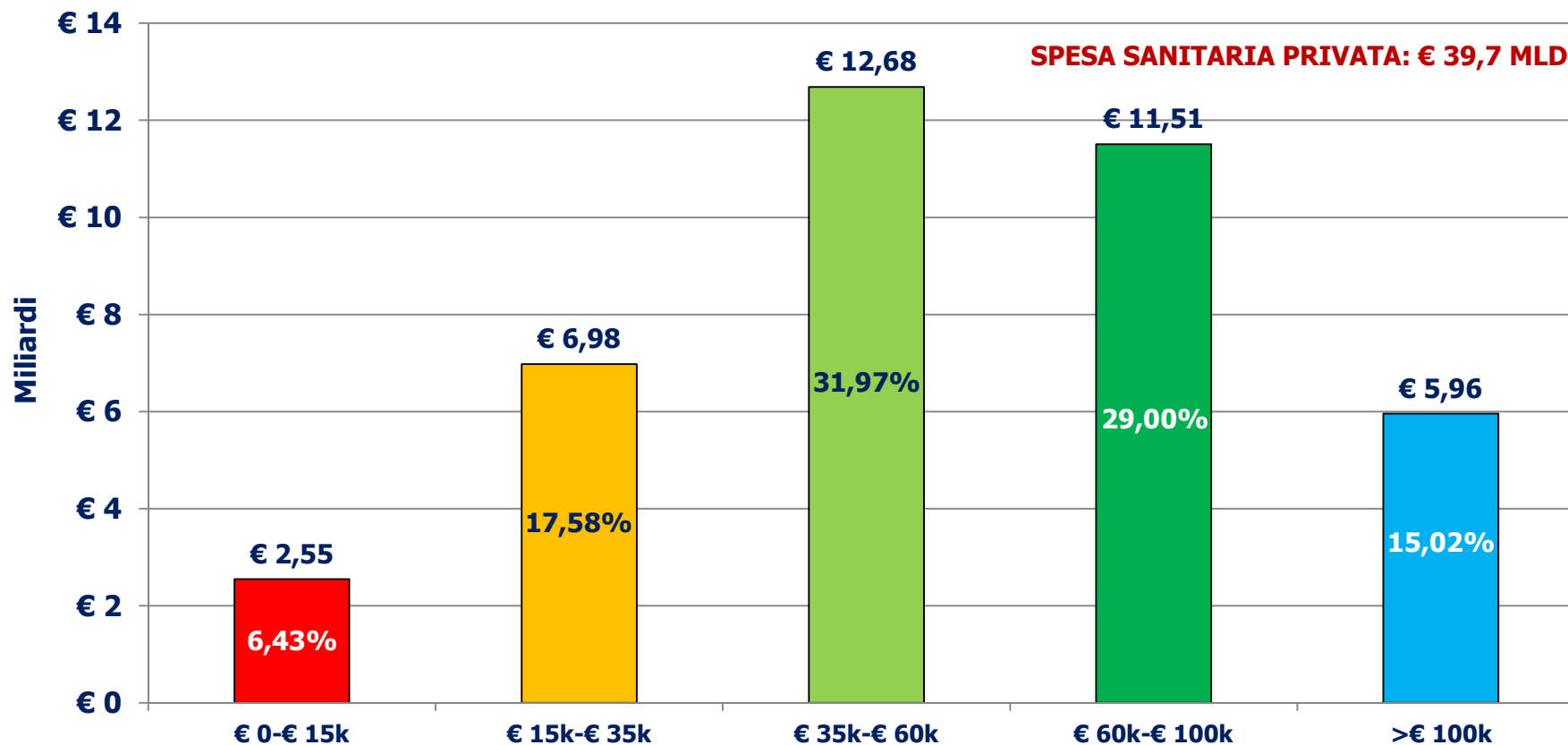
- OLTRE 11 MILIONI DI ITALIANI NEL 2017 HANNO DOVUTO INDEBITARSI PER FINANZIARE LE PROPRIE CURE, 7,8 MILIONI HANNO DOVUTO INTACCARE I PROPRI RISPARMI E POCO MENO DI 3 MILIONI SONO ARRIVATI A VENDERE I PROPRI IMMOBILI O A LIQUIDARE I PROPRI INVESTIMENTI MOBILIARI (PREVALENTEMENTE TITOLI DI STATO)
- IMPORTANTE, IN OGNI CASO, IL RUOLO GIA' OGGI SVOLTO DAL WELFARE CONTRATTUALE CHE HA GARANTITO IL RIMBORSO DELLE CURE PAGATE DI TASCA PROPRIA AD OLTRE 10,4 MLN DI LAVORATORI (88,31% MEDIANTE FSI 11,69% ATTRAVERSO FP/TFR)

- ✓ La spesa sanitaria privata non interessa in prevalenza i redditi più elevati. Si tratta, infatti, di un fenomeno caratterizzato da un'importante regressività: il **32%** della spesa sanitaria privata, infatti, ha riguardato i cittadini con reddito compreso tra 35k e 60k di Euro annui, il **17,58%** i redditi compresi tra i 15k ed i 35k Euro annui ed il **6,43%** i redditi inferiori a 15k Euro annui.
- ✓ A livello territoriale, la spesa sanitaria privata non risparmia le aree economicamente meno agiate: pagano di tasca propria le cure sanitarie, infatti, il **26%** dei cittadini delle Regioni del Sud & Isole, poco meno del **20%** di quelli del Centro, poco più del **24%** dei cittadini del Nord Est ed oltre il **30%** di quelli del Nord Ovest.
- ✓ Più esposte, inoltre, risultano le persone in situazione di fragilità sanitaria e gli anziani: il **58%** delle cure acquistate privatamente, infatti, riguarda i cronici, il **15%** le persone con patologie acute, per oltre il **12%** i non autosufficienti/inabili. Il costo medio pro capite sostenuto dagli anziani (**€ 1.356,23 annui**), penalizzati peraltro da situazioni reddituali mediamente meno favorevoli, è più che doppio rispetto a quello registrato per tutti i cittadini.

LA SPESA SANITARIA PRIVATA NON E' UNA COSA PER RICCHI... (1/2)



SPESA SANITARIA PRIVATA PER FASCIA DI REDDITO



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A.

NOTA DI RIFLESSIONE

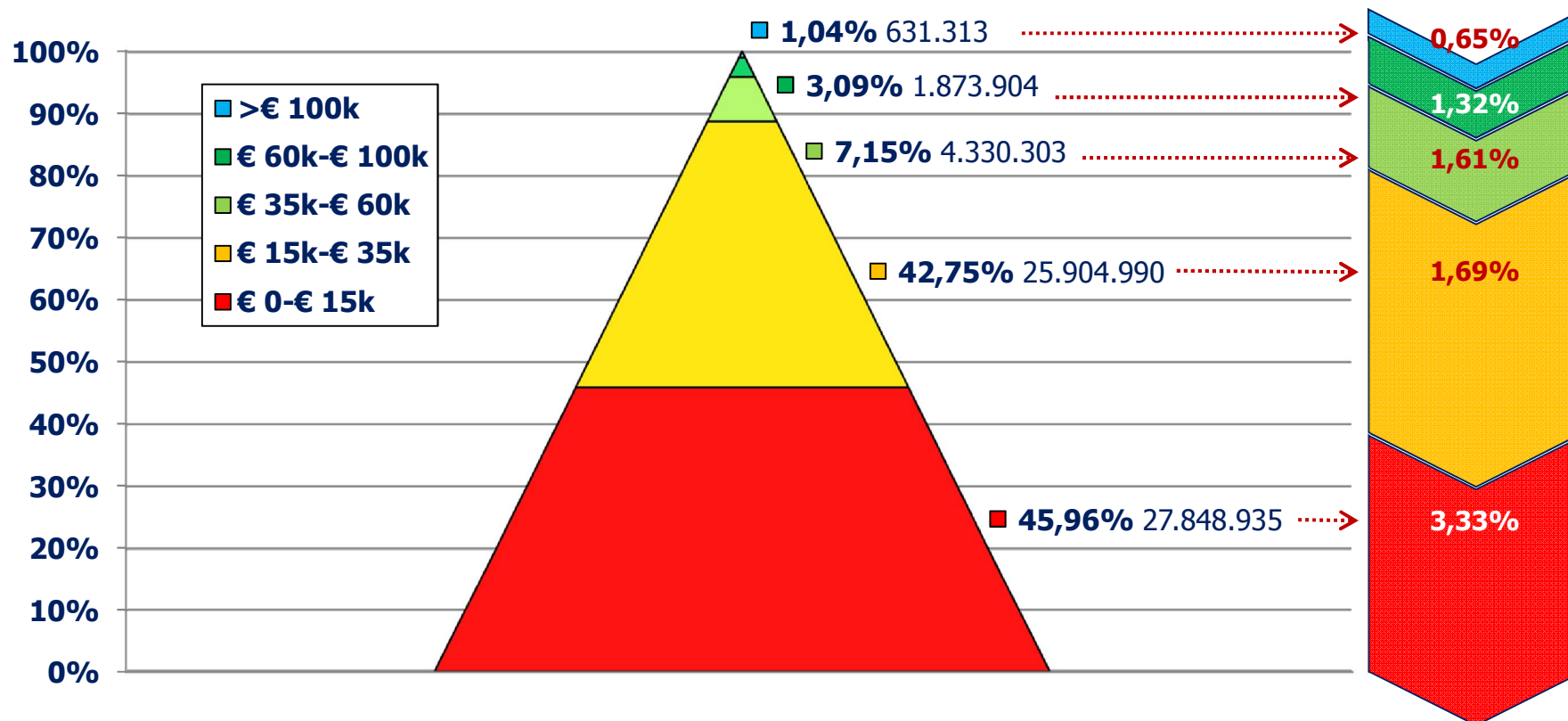
- POCO MENO DEL 60% DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA È SOSTENUTA DAI CITTADINI CON REDDITI ANNUI < € 60k
- POCO MENO DEL 25% INVECE DA QUELLI CON REDDITI ANNUI < € 35k

LA SPESA SANITARIA PRIVATA NON E' UNA COSA PER RICCHI... (2/2)



CITTADINI PER FASCIA DI REDDITO

INCIDENZA SPESA SANITARIA PRIVATA SUL REDDITO



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A.

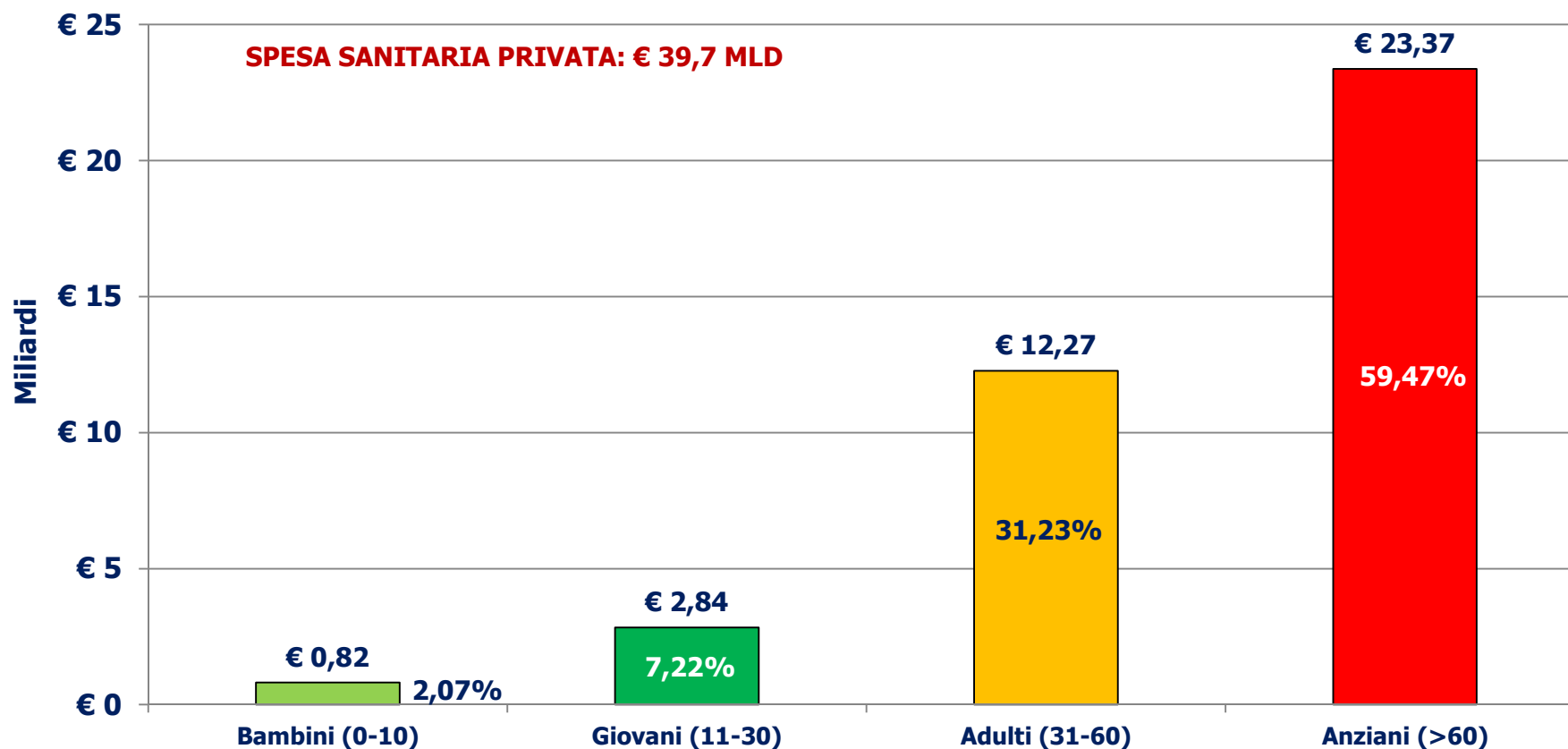
NOTA DI RIFLESSIONE

- **LA SPESA SANITARIA PRIVATA È LA SPESA DEI REDDITI MEDIO BASSI:** L'INCIDENZA MEDIA DELLA SPESA SANITARIA PRO CAPITE È PARI AL 3,14% DEL REDDITO. CON RIFERIMENTO AL REDDITO FAMILIARE L'INCIDENZA SALE AL 5,11%. SI TRATTA DI UN FENOMENO DI TIPO REGRESSIVO IN QUANTO AL CRESCERE DEL REDDITO L'INCIDENZA TENDE A RIDURSI. IMPORTANTE TENERE CONTO CHE TRA LA FASCIA 0-15K E LA FASCIA 35K-60K L'INCIDENZA SUL REDDITO MEDIO PRO CAPITE SI DIMEZZA.

SPESA SANITARIA PRIVATA PER FASE DELLA VITA (1/2)



SPESA SANITARIA PRIVATA PER FASE DELLA VITA



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A.

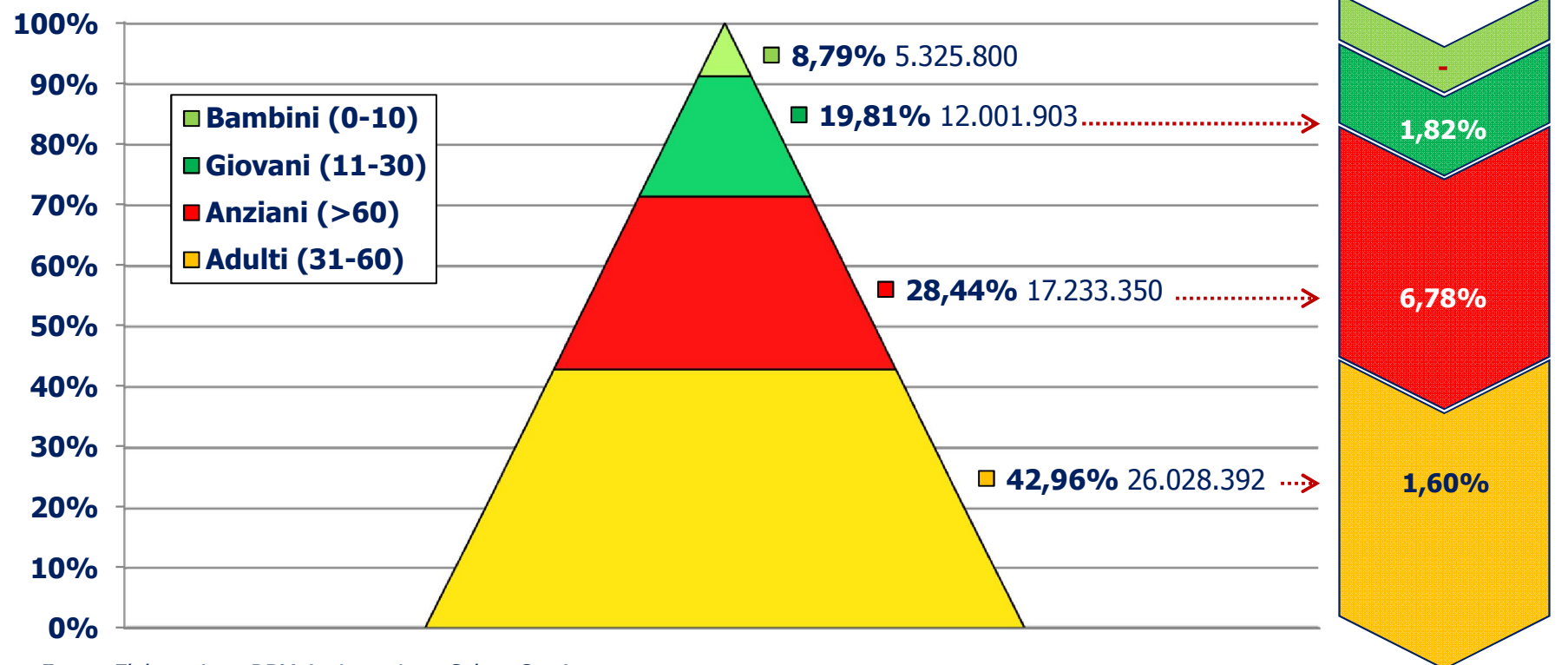
NOTA DI RIFLESSIONE

- OLTRE LA METÀ DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA RIGUARDA I CITTADINI CON UN'ETÀ >60 ANNI
- POCO MENO DI UN TERZO DELLA SPESA È RIFERIBILE INVECE AI CITTADINI DI ETÀ ADULTA

SPESA SANITARIA PRIVATA PER FASE DELLA VITA (2/2)



CITTADINI PER FASE DELLA VITA



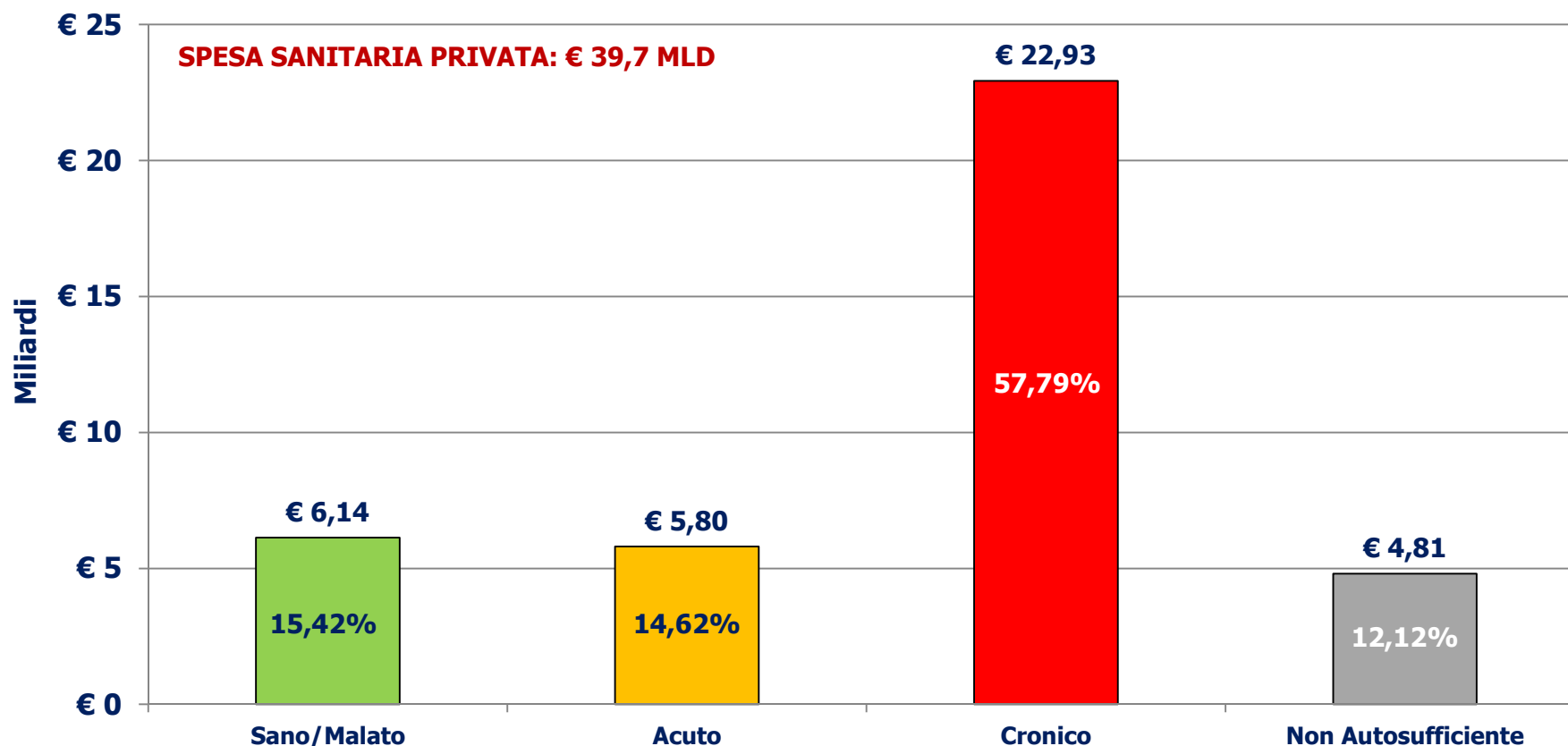
Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A.

NOTA DI RIFLESSIONE

- **LA SPESA SANITARIA PRIVATA È LA SPESA DEI CITTADINI PIÙ ANZIANI:** L'INCIDENZA MEDIA DELLA SPESA SANITARIA PRO CAPITE NEI CITTADINI ANZIANI È POCO MENO DEL 7% DEL REDDITO
- L'INCIDENZA MEDIA DELLA SPESA SANITARIA PRO CAPITE NEI CITTADINI ADULTI È POCO PIÙ DEL 1,5% DEL REDDITO
- DA RILEVARE INOLTRE CHE L'INCIDENZA MEDIA DELLA SPESA SANITARIA PRO CAPITE NEI CITTADINI GIOVANI, ANCHE IN RAGIONE DELLA MAGGIOR INCIDENZA DELLE SPESE ODONTOIATRICHE, È POCO MENO DEL 2% DEL REDDITO
- DA NOTARE PERTANTO COME LA SPESA SANITARIA PRIVATA RISPONDA A QUEL BISOGNO DI MAGGIORI CURE RICONDUCIBILE ALLE SPECIFICHE FASI DELLA VITA



SPESA SANITARIA PRIVATA PER STATO DI SALUTE



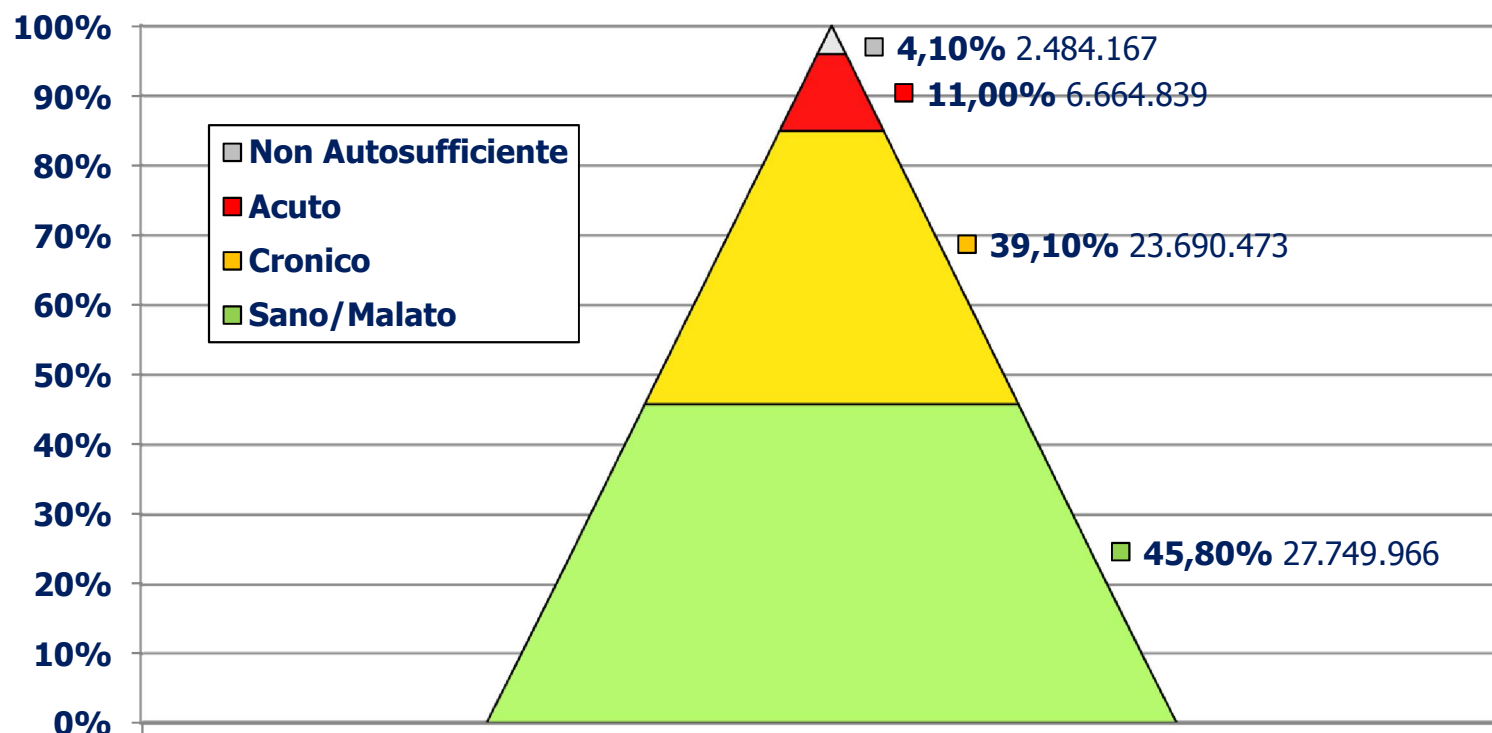
Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A.

NOTA DI RIFLESSIONE

- SOLO IL 21% DEI NON AUTOSUFFICIENTI SOSTIENE EFFETTIVAMENTE DELLE SPESE DI ASSISTENZA. NEL 79% DEI CASI LA CURA È GESTITA DIRETTAMENTE DALLE FAMIGLIE



CITTADINI PER STATO DI SALUTE



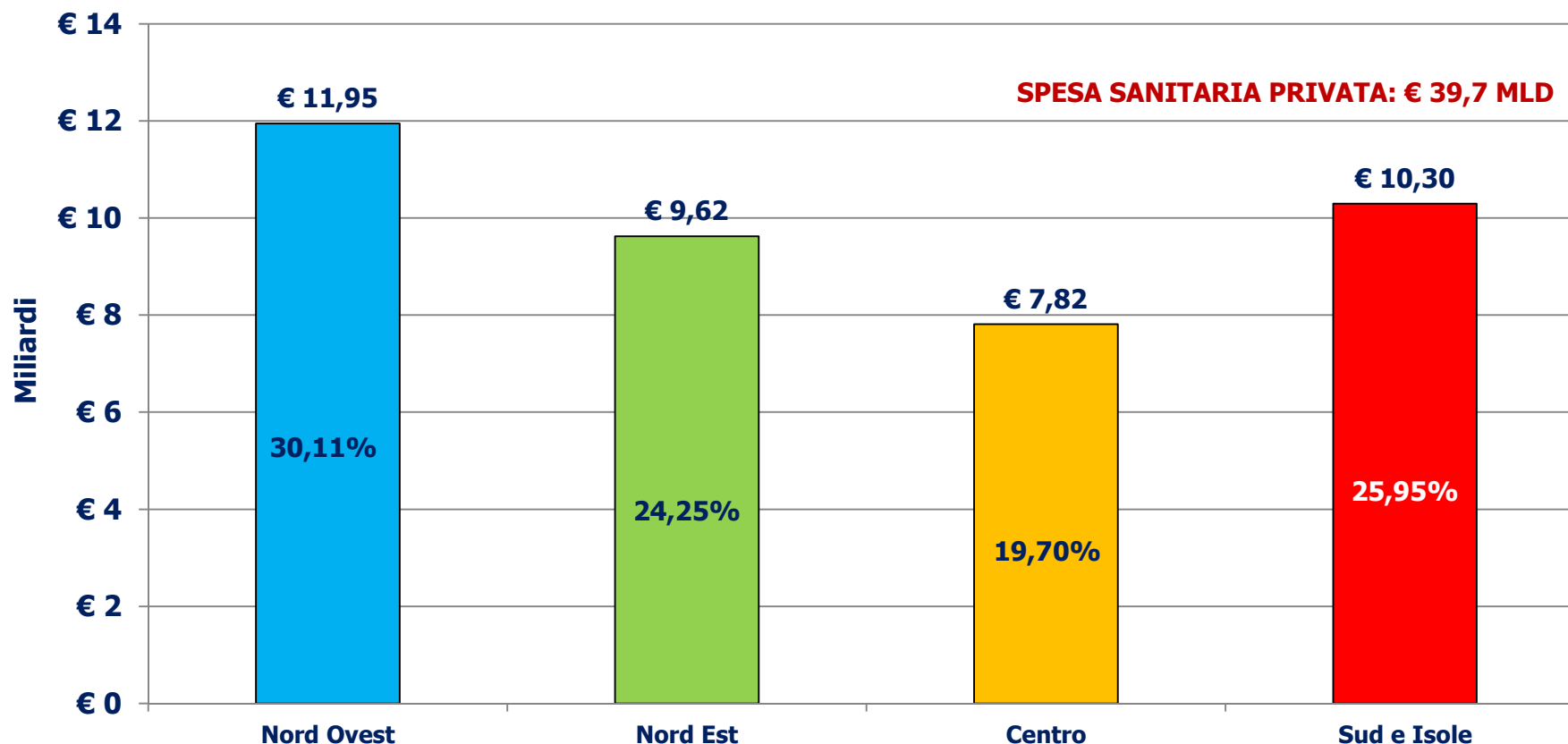
Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A.

NOTA DI RIFLESSIONE

- **LA SPESA SANITARIA PRIVATA È LA SPESA DEI CITTADINI PIÙ FRAGILI: I CRONICI (23,7 MLN) E I NON AUTOSUFFICIENTI (2,5 MLN) NEL NOSTRO PAESE RAPPRESENTANO COMPLESSIVAMENTE OLTRE IL 40% DELLA POPOLAZIONE (26,2 MLN)**
- **SI TRATTA PER ALTRO DI UNA PLATEA DI PAZIENTI CRESCENTE PER LA QUALE APPARE SEMPRE PIÙ NECESSARIA LA REVISIONE DELLO STESSO MODELLO DI EROGAZIONE DELLE CURE**



SPESA SANITARIA PRIVATA PER TERRITORIO



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A.

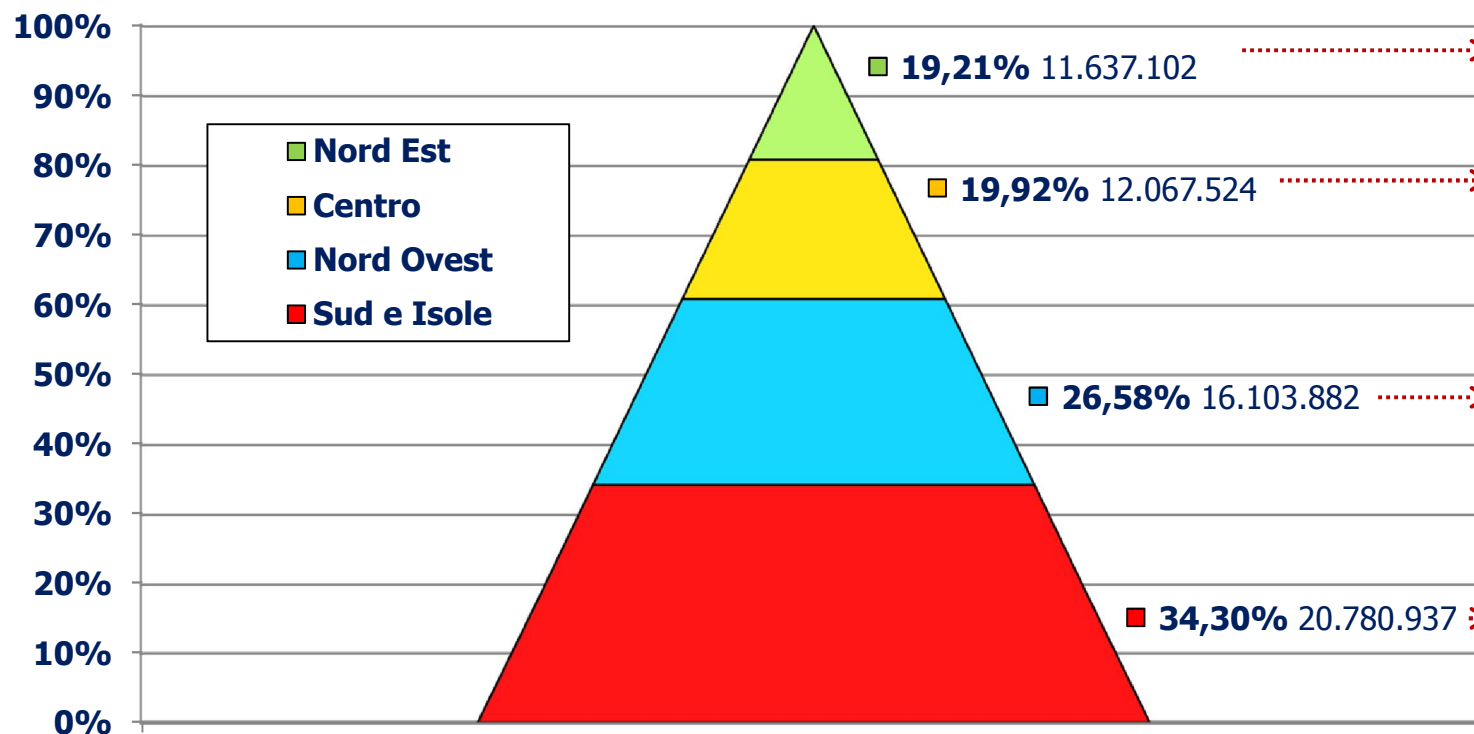
NOTA DI RIFLESSIONE

- A LIVELLO TERRITORIALE LA SPESA SANITARIA PRIVATA NON RISPARMIA LE AREE ECONOMICAMENTE MENO AGIATE, PAGANO DI TASCA PROPRIA LE CURE SANITARIE IL 26% DEI CITTADINI DEL SUD E ISOLE, POCO MENO DEL 20% DI QUELLI DEL CENTRO, POCO PIÙ DEL 24% DEI CITTADINI DEL NORD EST ED OLTRE DEL 30% DI QUELLI DEL NORD OVEST

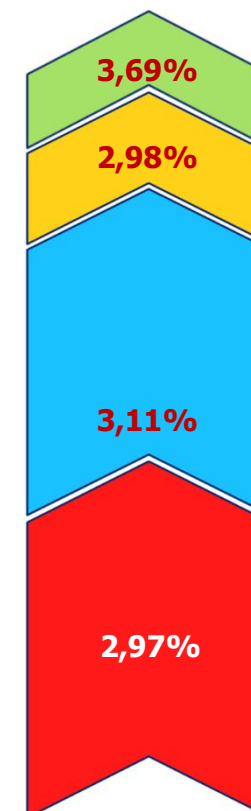
LA SPESA SANITARIA PRIVATA NON E' QUESTIONE MERIDIONALE O SETTENTRIONALE... (2/2)



CITTADINI PER TERRITORIO



INCIDENZA SPESA SANITARIA PRIVATA SUL REDDITO



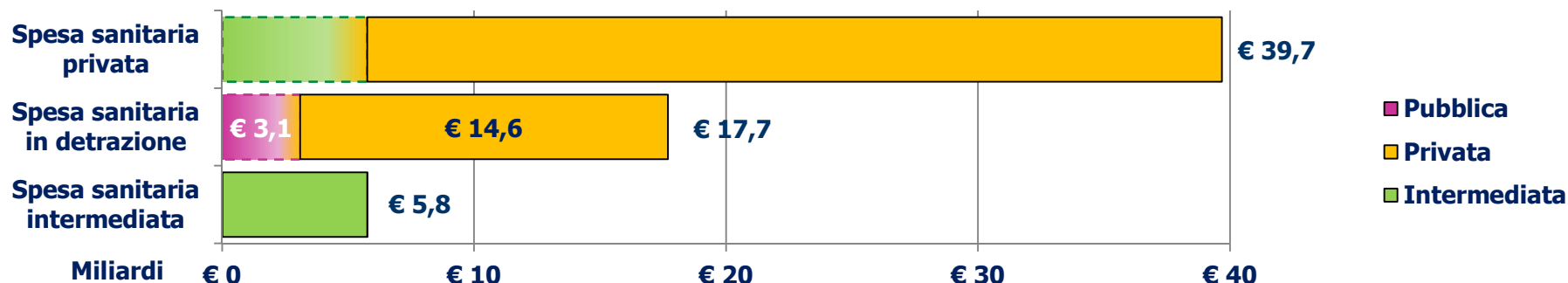
Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A.

NOTA DI RIFLESSIONE

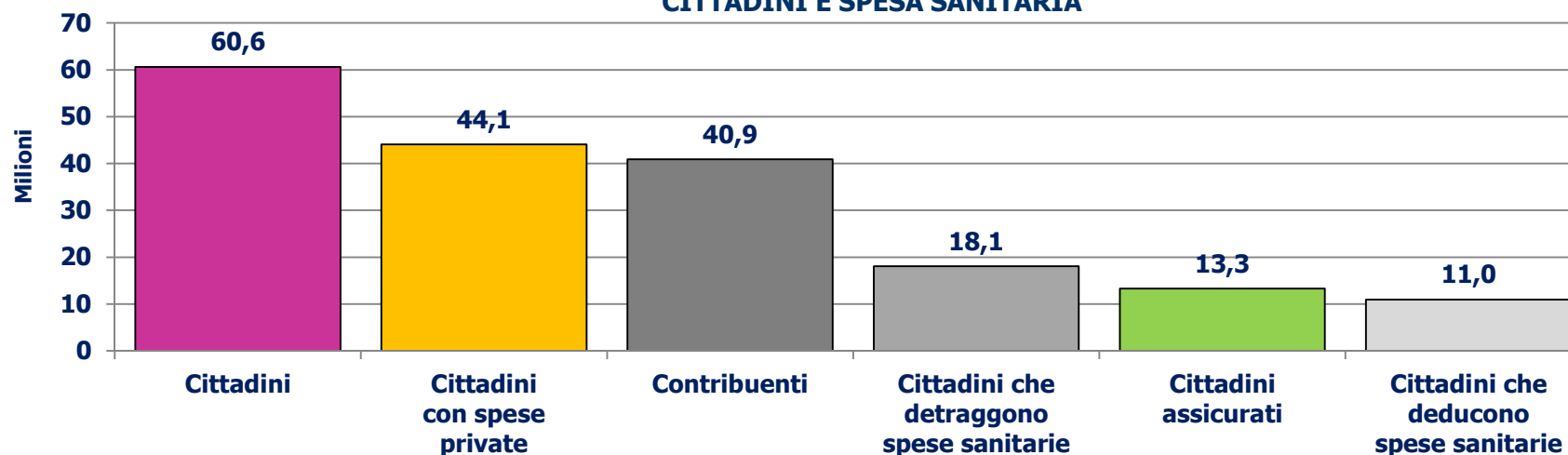
- **LA SPESA SANITARIA PRIVATA DA NORD A SUD RIGUARDA TUTTI:** LA MACROAREA CHE PRESENTA UNA MAGGIORE INCIDENZA DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA SUL REDDITO È IL NORD EST (3,69%). IN OGNI CASO APPARE SIGNIFICATIVA L'INCIDENZA SUL REDDITO ANCHE NELLA MACROAREA CENTRO (2,98%) E SUD E ISOLE (2,97%), NONOSTANTE LA DIFFERENZA DI REDDITO MEDIO PRO CAPITE.

SISTEMI DI GESTIONE DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA

SPESA SANITARIA PORTATA IN DETRAZIONE -QUOTA PUBBLICA E PRIVATA-



CITTADINI E SPESA SANITARIA



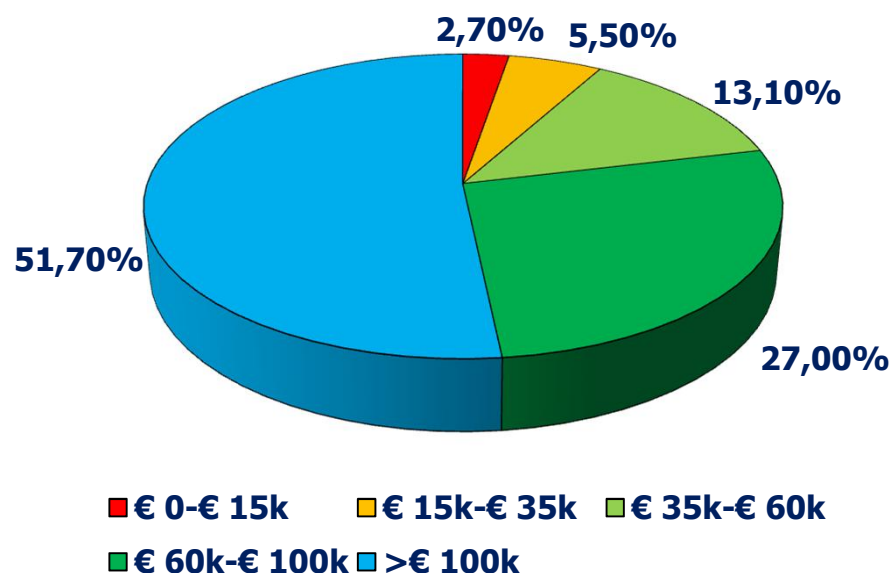
Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati MEF

NOTA DI RIFLESSIONE

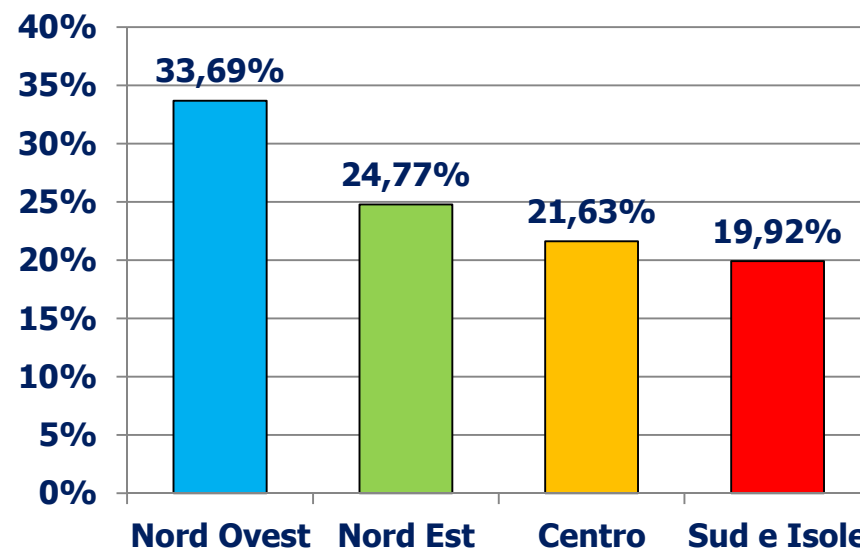
- LE DETRAZIONI PER SPESE SANITARIE RAPPRESENTANO IL 60,66% DELL'INTERA SPESA PER ONERI DETRAIBILI SOSTENUTA DALLLO STATO
- IL MECCANISMO DELLE DETRAZIONI OPERA PER TUTTE LE PRESTAZIONI ACQUISTATE PRIVATAMENTE DAL CITTADINO A PRESCINDERE DALLA NATURA SOSTITUTIVA, INTEGRATIVA O COMPLEMENTARE DELLE STESSE RISPETTO AL SSN. DIVERSAMENTE LE DEDUZIONI RICONOSCIUTE PER LA SANITÀ INTEGRATIVA CHE SONO LIMITATE ALLE SOLE PRESTAZIONI INTEGRATIVE DEL SSN.
- TALE MECCANISMO INOLTRE NON PREVEDE DIFFERENZIAZIONI PER TIPOLOGIA DI REDDITO DIFFERENTEMENTE DAI BENEFICI FISCALI APPLICATI NEL CAMPO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA PRIORITARIAMENTE RIVOLTI AI REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE

DISTRIBUZIONE DELLE DETRAZIONI SANITARIE PER FASCIA DI REDDITO/MACROAREE GEOGRAFICHE

FASCE DI REDDITO



MACROAREE GEOGRAFICHE



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A.

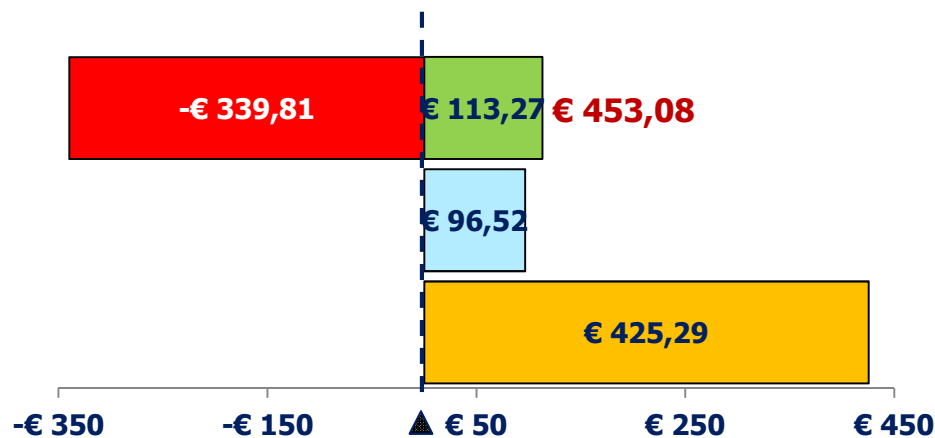
NOTA DI RIFLESSIONE

- IL 80% DELLA DETRAZIONE CONFLUISCE NELLE FASCE DI REDDITO OVER € 60K (OLTRE IL 50% PER QUELLA OVER € 100K. LA DETRAZIONE È PIÙ RARA PER CHI DICHIARA REDDITO PIÙ BASSI, MOLTO DIFFUSA INVECE PER I REDDITI ELEVATI. NE RISULTA UNA FORTE CONCENTRAZIONE DELLE AGEVOLAZIONI A FAVORE DEI CETI MEDI E MEDIO-ALTI, PARADOSSALMENTE PIÙ IN CONDIZIONE DI SOSTENERE AUTONOMAMENTE LA SPESA SANITARIA PRIVATA.
- DIFFERENZE SI REGISTRANO ANCHE FRA LE REGIONI: CIRCA IL 60% DELLA DETRAZIONE VIENE ASSORBITO DALLE REGIONI DEL NORD, SOLO IL 20 % NEL SUD E ISOLE. IN PARTICOLARE LA FREQUENZA DELLE RICHIESTE È PIÙ ELEVATA IN VENETO, EMILIA ROMAGNA E LOMBARDIA MENTRE È PIÙ CONTENUTA IN CAMPANIA E CALABRIA. LA SPESA PORTATA IN DETRAZIONE È PIÙ ELEVATA AL NORD (OLTRE € 1.100 PRO CAPITE IN LOMBARDIA E LAZIO) E PIÙ CONTENUTA NEL MEZZOGIORNO (MENO DI € 700 IN BASILICATA E MOLISE)

- ✓ La spesa sanitaria di tasca propria è la più grande forma di disuguaglianza in sanità e può essere contrastata solo restituendo una dimensione sociale alla spesa sanitaria privata, attraverso un'intermediazione strutturata da parte di Compagnie assicurative e Fondi Sanitari Integrativi
- ✓ In questo contesto l'assenza di una sanità integrativa strutturata come "Secondo Pilastro Sanitario" non preserva affatto l'universalismo e l'uguaglianza del sistema sanitario del nostro Paese ma anzi mette i cittadini nella condizione di poter accedere alle cure in ragione della propria capacità reddituale
- ✓ La situazione è tanto più paradossale se si pensa che coloro che già beneficiano di una Forma Sanitaria Integrativa hanno la garanzia di avere già pagato oltre il **66%** delle cure che dovrebbero pagare di tasca propria (il valore di rimborso medio nel 2017 si è attestato, infatti, a **€ 433,15**)
- ✓ **Per l'effettiva tutela della salute, che da sempre è uno dei beni di maggior importanza per tutti i cittadini, è ormai indifferibile l'avvio anche in Sanità un "Secondo Pilastro", su base istituzionale (ovvero per tutti i cittadini) o almeno su base occupazionale (per tutti coloro che dichiarano un reddito imponibile), come già avvenuto in campo pensionistico.** Attraverso la disponibilità per tutti i cittadini di una Polizza Sanitaria o di un Fondo Sanitario Integrativo, infatti, si potrebbe così realizzare un effettivo affidamento in gestione della spesa sanitaria privata di tutti i cittadini ad un sistema "collettivo" a governance pubblica e gestione privata in grado di assicurare una "coniunzione" tra le strutture sanitarie private (erogatori) e dei cosiddetti "terzi paganti professionali" (le Forme Sanitarie Integrative, appunto) con una funzionalizzazione della spesa sanitaria privata alla tutela complessiva della salute dei cittadini
- ✓ Un Secondo Pilastro strutturato anche in sanità, inoltre, consentirebbe di contenere anche i *gap* assistenziali sempre più evidenti tra i diversi Servizi Sanitari Regionali, favorendo altresì un contenimento del costo unitario delle singole prestazioni/beni sanitari (si tratta, in media, di un risparmio compreso attualmente tra il **20%** ed il **30%**) erogate privatamente ampliando l'accessibilità ai percorsi di cura da parte dei cittadini
- ✓ Una spesa sanitaria privata "intermediata" attraverso un Secondo Pilastro Sanitario non solo più equa rispetto ad una spesa sanitaria privata "individuale" ma anche più sostenibile ed efficiente

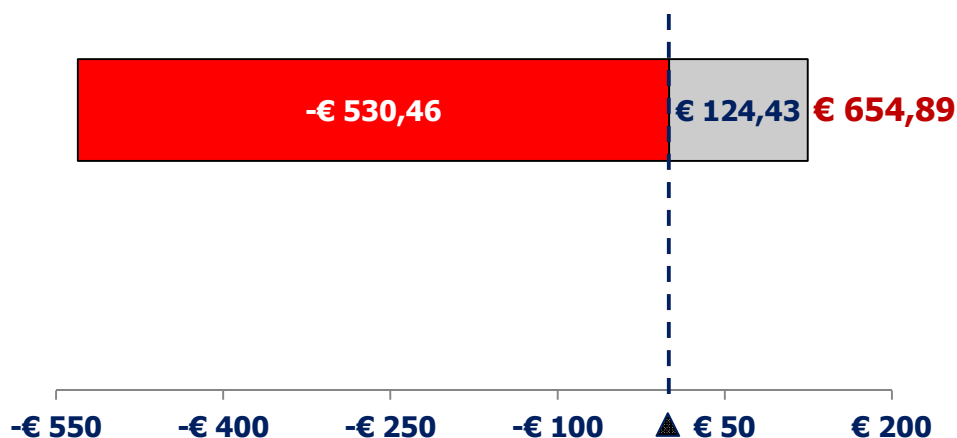
SANITÀ INTEGRATIVA VS SPESA DI TASCA PROPRIA CONVENIENZA PER IL CITTADINO

SANITÀ INTEGRATIVA



■ Sconto Rete Sanitaria Assicurazione ■ Deduzione contributo
■ Rimborsato medio FSI ■ Contributo medio FSI

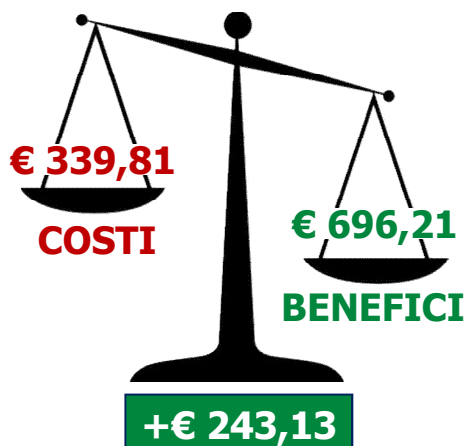
SPESA SANITARIA OoP



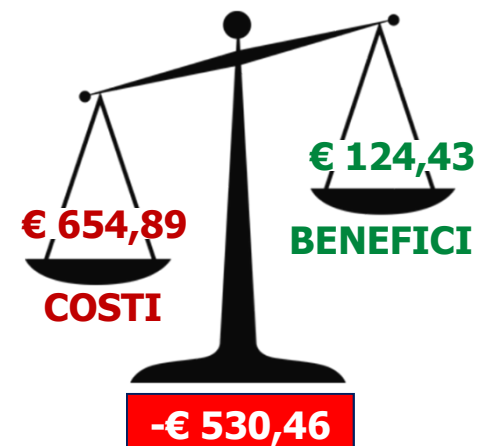
■ Spesa sanitaria OoP ■ Detrazione spesa sanitaria

SANITÀ INTEGRATIVA

COSTI/BENEFICI



SPESA SANITARIA OoP



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A.

SCENARIO ATTUATIVO PER UN SECONDO PILASTRO SANITARIO COMPLEMENTARE

HYPO1 – ASSICURAZIONE SANITARIA DIFFUSA ATTRAVERSO IL #REDDITO DI SALUTE		Importo
A) ASSUMPTIONS		
Cittadini italiani (dati ISTAT 2017)		60.589.445
- Cittadini che sostengono spese sanitarie private		44.100.000
Spesa sanitaria privata		39.679.321.000
> Spesa sanitaria intermediata		5.757.522.421
> Spesa sanitaria di tasca propria (OoP)		33.921.798.579
Contribuenti (dati MEF 2017)		40.872.080
- Cittadini che detraggono spese sanitarie		18.070.198
Spesa sanitaria detraibile (dati MEF 2017)		17.695.163.000
Assicurati Sanità Integrativa (dati RBMS 2017)		13.292.098
- collettive (con beneficio fiscale)		10.961.544
B) INPUT		
Dati attuali		
> Costo attuale per detrazioni sanitarie		3.362.080.970,00
> Costo attuale per deduzione contributi		1.324.209.322,92
> Entrate attuali imposta premi		67.600.475,00
> Saldo attuale Finanza Pubblica		- 4.618.689.817,92
Dati prospettici		
> % assicurati su popolazione totale		100,00%
- di cui Assicurati su base Occupazionale/Individuale		21,94%
- Di cui Assicurati su base #Redditi di Salute		78,06%
> Spesa sanitaria detraibile		5.991.582.191,80
> Contributi Sanità Integrativa		29.278.031.612,90
> Costi futuri per detrazione		1.138.400.616,44
> Costi futuri per deduzione		4.380.129.411,31
> Costi futuri per #Redditi di Salute		2.223.680.353,56
> Entrate future per imposta sui premi		548.963.092,74
> Entrate future per riorganizzazione FESR/FSE, PON e POC		10.000.000.000,00
> Saldo futuro Finanza Pubblica		2.806.752.711,43
C) OUTPUT		
Dati di spesa		
> Spesa sanitaria privata		39.679.321.000,00
> Spesa sanitaria intermediata		26.243.902.909,40
> Spesa sanitaria di tasca propria (OoP)		13.435.418.090,60
Costi		
> Costo aggiuntivo per la Finanza Pubblica		-
> Costo effettivo contributo/premio per Assicurati su base #Redditi di Salute		168,58
Benefici		
> Benefici per la Finanza Pubblica		-1.811.937.106,49
> Riduzione Spesa sanitaria di tasca propria (OoP)		20.486.380.488,82
> Riduzione pro capite spesa sanitaria privata cittadini		338,12
> % Riduzione spesa sanitaria privata cittadini		51,63%



AssicurazioneSalute

La salute è un diritto. Di tutti.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



VIII Rapporto RBM - Censis

MARCO VECCHIETTI

Amministratore Delegato e Direttore Generale

RBM Assicurazione Salute S.p.A.