

# Criticità e sostenibilità del sistema sanitario: le sfide per il futuro

Federico Toth  
Università di Bologna

# Spesa pubblica e privata

(OECD Health Statistics 2023)

	Spesa sanitaria pubblica (% PIL)	Spesa sanitaria privata (% PIL)	Spesa sanitaria totale (% PIL)
Austria	8.8	2.6	11.4
Belgio	8.4	2.5	10.9
Francia	10.3	1.8	12.1
Germania	10.9	1.8	12.7
Giappone	9.8	1.7	11.5
Paesi Bassi	8.6	1.6	10.2
Svizzera	7.8	3.5	11.3
Australia	7.0	2.6	9.6
Canada	8.0	3.2	11.2
Danimarca	8.1	1.4	9.5
Italia	6.8	2.2	9.0
Norvegia	6.8	1.2	8.0
Portogallo	6.7	3.9	10.6
Spagna	7.3	3.1	10.4
Svezia	9.2	1.5	10.7
UK	9.2	2.1	11.3
Grecia	5.1	3.5	8.6
US	7.6	9.0	16.6

# Spesa sanitaria totale

(OECD Health Statistics 2023)

	Spesa pro capite prezzi correnti, PPP (US \$)
Austria	7.275
Belgio	6.600
Francia	6.629
Germania	8.011
Giappone	5.250
Paesi Bassi	6.729
Svizzera	8.049
Australia	6.372
Canada	6.319
Danimarca	6.280
Italia	4.291
Norvegia	7.771
Portogallo	4.126
Spagna	4.431
Svezia	6.437
UK	5.492
Grecia	3.015
US	12.555

## Il mix pubblico/privato

	Spesa sanitaria pubblica (%)	Spesa sanitaria privata (%)
Austria	77,8	22,2
Belgio	76,6	23,4
Francia	84,8	15,2
Germania	86,5	13,5
Giappone	85,5	14,5
Paesi Bassi	84,3	15,7
Svizzera	68,9	31,1
Australia	72,2	27,8
Canada	71,3	28,7
Danimarca	84,8	15,2
Italia	75,9	24,1
Norvegia	85,0	15,0
Portogallo	63,4	36,6
Spagna	70,2	29,8
Svezia	85,8	14,2
UK	81,5	18,5
Grecia	59,2	40,8
USA	48,9	51,1

# Il mix pubblico/privato

Il SSN spende mediamente per ogni assistito circa **2.200 euro** l'anno. Il 65% (circa 1.450 €) serve a finanziare fornitori pubblici (ospedali e ambulatori pubblici, personale sanitario dipendente del SSN), mentre il restante 35% (770 €) è destinato a fornitori esterni (case di cura e ambulatori privati, liberi professionisti, laboratori privati, farmacie). Se si considerano solo i servizi finanziati dal SSN, essi sono erogati per **2/3 da fornitori pubblici**, e per **1/3 da fornitori privati**.

Ogni italiano spende mediamente circa **680 euro** l'anno per cure sanitarie acquistate dal settore privato.

Se si considera l'intero sistema, le prestazioni sanitarie sono erogate per circa il **50% dal settore pubblico** e per il **50% dal settore privato**.

# Rassegna stampa

*Corriere della Sera – 3 aprile 2024*

**Sanità, appello di 14 big della scienza: «Il SSN è in grave crisi, c'è il rischio di non riuscire più ad assistere tutti»**

*Il Sole 24 Ore – 7 aprile 2024*

**Sanità: fondi scesi al 6,3% del Pil, ai minimi dal 2007**

# Rassegna stampa

*la Repubblica, 18 aprile 2024*

## **L'allarme dei medici: “Subito riforme o la sanità pubblica muore”**

*Appello del Forum di 75 società scientifiche: “Liste di attesa, mancanza di medici, e pochi finanziamenti mettono a rischio l'art. 32 della Costituzione*

# Rassegna stampa

*quotidianosanità.it, 24 aprile 2024*

**SSN. Incremento della spesa sanitaria fino al 7,5% del Pil nel 2028. Incardinata in Affari sociali la proposta di legge Schlein**

*la Repubblica, 29 aprile 2024*

**Prodi: “C’è un disegno del governo contro la sanità pubblica per soffocarla piano piano”**





Il tempo delle scelte

L'assicurazione sanitaria  
privata in Italia: va  
incentivata?

# La 'giungla' delle polizze sanitarie private

In Italia le polizze sanitarie private 'integrative' possono essere fornite da:

- fondi negoziali (contratti collettivi nazionali, frutto di accordi tra le parti sociali). *Ex. MetaSalute*
- casse aziendali (istituite da singole imprese). *Ex. Luxottica*
- casse di assistenza professionali (istituite e gestite dagli ordini professionali). *Ex. ENPAM-Salute Mia*
- società di mutuo soccorso (alcune delle quali attive fin dall'Ottocento). *Ex. Campa o Cesare Pozzo*
- compagnie di assicurazione for profit. *Ex. Unisalute o Intesa-San Paolo RBM Salute*

Soggetti e prodotti assicurativi molto diversi tra loro (per natura giuridica, modalità di adesione, entità dei premi, agevolazioni fiscali, prestazioni erogate, etc.).

# Fondi sanitari vs. compagnie di assicurazione

I **fondi sanitari** formalmente sono enti *senza scopo di lucro*; il rapporto con l'assistito è disciplinato da un regolamento o uno statuto; è prevista la corresponsione di un *contributo fisso* e *non si applicano criteri di selezione* all'entrata; le malattie pregresse sono coperte e *non è prevista la possibilità di recesso* da parte del fondo.

Le **compagnie assicurative** sono enti con *finalità lucrative*, agiscono in base ad un rapporto di tipo contrattuale che prevede la corresponsione di un *premio variabile*; sono applicati *criteri di selezione all'ingresso*; le malattie pregresse non sono coperte e la compagnia assicurativa *può recedere dal contratto*.

# I fondi sanitari integrativi

**Riforma Bindi** (d.lgs. 229 del 1999). I fondi sanitari integrativi si devono concentrare sulle prestazioni **escluse dai LEA** (finalità **complementare**). Prevista un'apposita **anagrafe** dei fondi sanitari integrativi.

Il **decreto Turco** del 2008 e il **decreto Sacconi** del 2009: trattamento fiscale agevolato, consistente nella **deducibilità** dei premi pagati fino a un massimo di **3.615 euro**, per i solo fondi iscritti all'Anagrafe. Per essere inclusi nell'anagrafe i fondi devono destinare **almeno il 20% dei rimborsi a prestazioni extra-LEA** (cure odontoiatriche, *long-term care*, riabilitazione).

Leggi di bilancio 2016-2017: misure a favore del **welfare aziendale**. Per i lavoratori dipendenti i contributi versati a fondi sanitari privati sono totalmente detassati.

# La sanità integrativa

## Un fenomeno in crescita

Nel 2004, gli italiani con una qualche forma di assicurazione integrativa erano meno di 5 milioni.

Se consideriamo solo gli assistiti dei fondi integrativi iscritti all'anagrafe del Ministero, essi sono passati da 3,3 milioni nel 2010 a **15,6 milioni** nell'anno 2021.

All'anagrafe istituita presso il Ministero risultano registrati circa **320 fondi**. Fondi iscritti all'anagrafe: solo il 33% delle risorse erogate riguarda prestazioni extra LEA (soprattutto cure odontoiatriche).

Osservatorio Unisalute (2022): gli italiani con una qualche forma di copertura sanitaria supplementare sono circa il **30% della popolazione** (23% polizze sanitarie incluse nel contratto di lavoro; 7% polizze sottoscritte su base individuale).

# La sanità integrativa

## Gli incentivi fiscali

Si stima che la spesa complessiva per l'acquisto di polizze sanitarie private in Italia sia attorno ai **5,8 miliardi** di euro l'anno.

Lo Stato fornisce almeno **1 miliardo** di agevolazioni fiscali per le polizze assicurative private.

Detrazioni IRPEF (detraibilità al 19%) per spese mediche: **3.5 miliardi** annui.

# Regolare l'assicurazione privata

Prendere spunto da altri paesi

- Distinzione tra complementare e supplementare
- Definizione di alcuni 'pacchetti standard'
- Limite ai profitti degli assicuratori
- Open enrollment e premi 'group rated'
- Risk-adjustment fra gli assicuratori
- Gatekeeping e appropriatezza



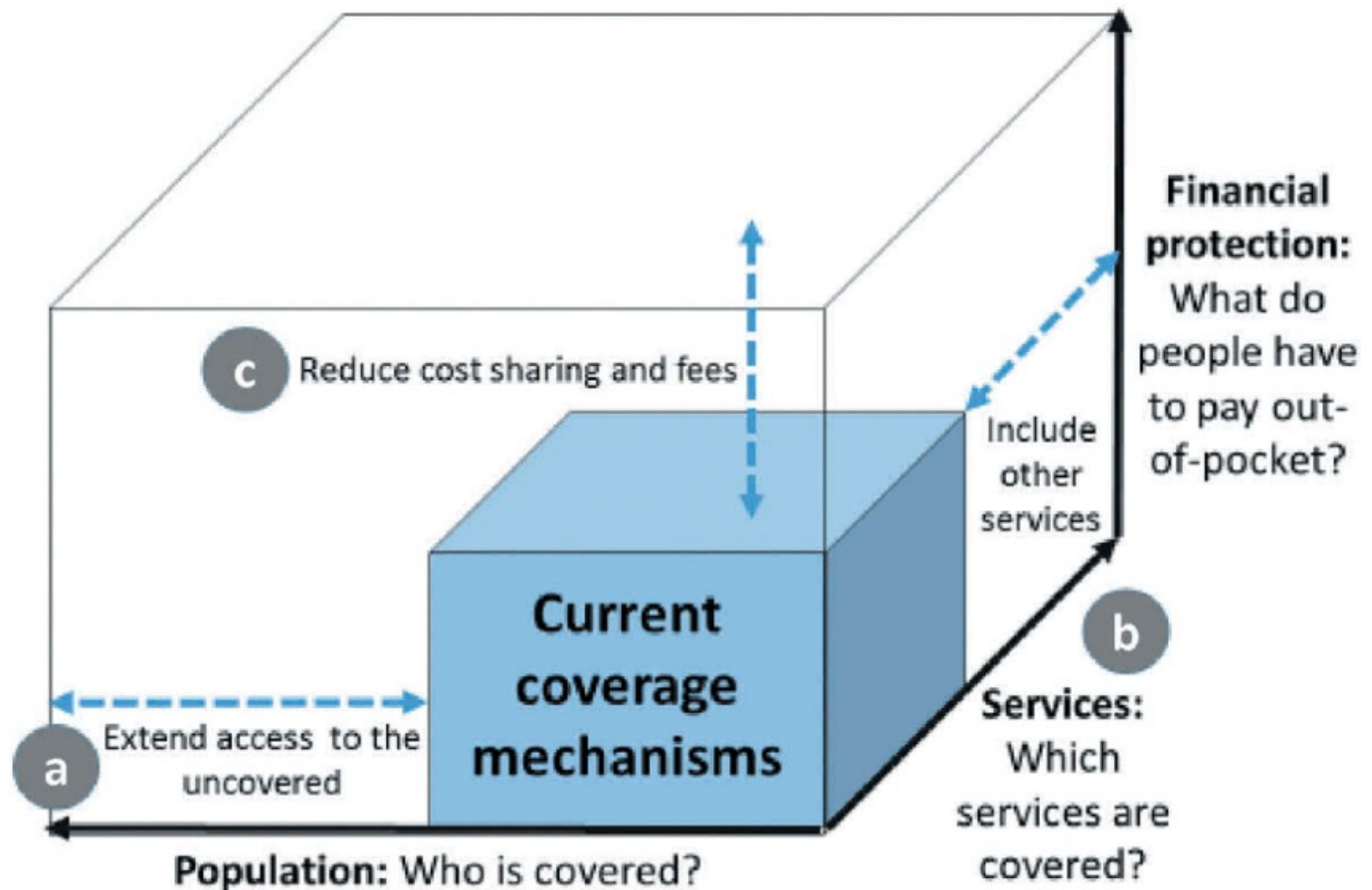
E' sostenibile dare 'tutto  
a tutti'?

# Giuliano Amato e l'intervista a Repubblica del 1992

“La mia idea non è che dobbiamo far pagare tutti di più, ma che sia necessario avviare una trasformazione del servizio sanitario. Non possiamo continuare con la pratica di voler **dare tutto a tutti**, che poi significa dare a tutti pessimi servizi. (...) Bisogna essere coerenti: si assicuri per tutti una gamma di servizi uniformi. Dopo di che, a cominciare dalle fasce di reddito superiori, una parte della protezione sanitaria sia rimessa a quote di contributo lasciate nelle tasche dell'utente e affidate a casse integrative”.

*(il Presidente del Consiglio, Giuliano Amato, in un intervento sulla Repubblica il 27 novembre 1992)*

# Il 'cubo' della copertura universale



# La 'segmentazione'

# Paesi Bassi

La copertura sanitaria è organizzata in **3 comparti**.

1. Le spese mediche **eccezionali**. Copre l'intera popolazione. Malati cronici e *long-term care*. Finanziato dalla fiscalità generale.

2. Il pacchetto delle cure '**essenziali**'. Obbligatoria per tutta la popolazione residente. Programma governativo per i poveri e immigrati illegali.

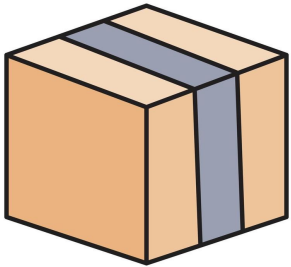
Lo 0,2% della popolazione non riesce a pagare i premi.

3. L'assistenza **complementare** (cure dentarie, fisioterapia, etc). Facoltativa, da sottoscrivere presso compagnie di assicurazione private. L'85% degli olandesi ha una polizza supplementare.



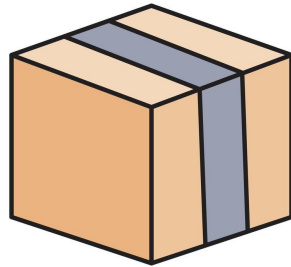
# La 'segmentazione'

**A**



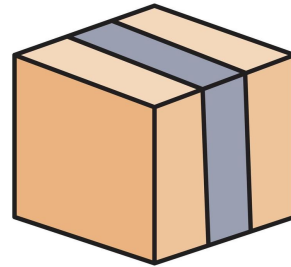
Prevenzione  
e cure  
primarie

**B**



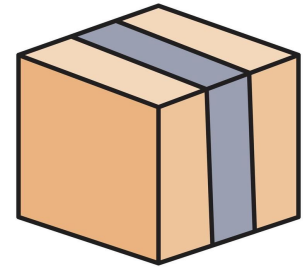
Specialistica  
'leggera'

**C**



Assistenza  
ospedaliera

**D**



Malattie rare.  
Cronici. LTC  
*Rischi*  
*'catastrofici'*

# Per approfondire

Agenas, *Sanità integrativa*

<https://www.agenas.gov.it/aree-tematiche/sanit%C3%A0-integrativa>

Banca d'Italia (2023). *Indagine conoscitiva sulle forme integrative di previdenza e di assistenza sanitaria nel quadro dell'efficacia complessiva dei sistemi di Welfare e di tutela della salute.*

[https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/memorie/memorie-2023/Memoria\\_assistenza\\_sanitaria\\_26-06-2023.pdf](https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/memorie/memorie-2023/Memoria_assistenza_sanitaria_26-06-2023.pdf)

Fondazione GIMBE: <https://www.salviamo-ssn.it/>

OECD (2024), *Fiscal Sustainability of Health Systems: How to Finance More Resilient Health Systems When Money Is Tight?*, OECD Publishing,

<https://www.oecd.org/health/fiscal-sustainability-of-health-systems-880f3195-en.htm>