

Spesa per la sanità

Welfare integrativo e fondi sanitari

Giuseppe Rocco - Esperto previdenziale

La Covip nella propria Relazione annuale riprende un tema già affrontato negli scorsi anni legato ad una possibile convergenza tra fondi pensione e fondi sanitari in una prospettiva di Welfare integrativo. La proposta si inserisce in un contesto in cui, alla luce del Rapporto Censis-Rbm Assicurazione Salute sulla sanità pubblica, privata e intermediata, sale a 40 miliardi di euro la spesa di tasca propria degli italiani per la sanità (+9,6% nel periodo 2013-2017), alimentandosi ogni anno prevalentemente attraverso il mancato assorbimento dei “nuovi” bisogni di cura dei cittadini da parte del Servizio sanitario nazionale. Solo 5,8 miliardi sono “intermediati” (poco meno del 14,5%) da forme sanitarie integrative.

Quello che non va sottovalutato, si sottolinea, è lo scenario di riferimento in cui in primo luogo vi è l'effetto delle modifiche demografiche della popolazione. L'Italia è infatti tra i Paesi più longevi d'Europa e del mondo dal momento che nel 2015 si colloca al secondo posto dopo la Svezia per la più elevata speranza di vita alla nascita per gli uomini (80,3 anni) e al terzo posto dopo Francia e Spagna per le donne (84,9 anni) (media Ue rispettivamente di 77,9 anni e di 83,3 anni). Il vivere più a lungo non significa poi vivere meglio. Esaminando infatti la speranza di vita senza limitazioni, dovuta a problemi di salute, la situazione cambia dal momento che l'Italia si colloca in 15ª posizione, quindi anche al di sotto della media dell'Ue. In particolare aumentano gli italiani con limitazioni fisiche, che non sono in grado di svolgere da soli attività quotidiane semplici come telefonare o preparare i pasti (+4,6% tra 2015 e 2016 negli over 75 che riferiscono qualche limitazione nelle attività). Impattano poi l'evoluzione tecnologica e i nuovi farmaci che incidono sulla sostenibilità del sistema sanitario del nostro Paese sia dal punto di vista finanziario (secondo le ultime stime dalla Ragioneria gene-

rale 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.

Incidenza della spesa sanitaria privata

Nel nostro Paese si sta registrando, osserva il Censis, un sensibile incremento della spesa sanitaria privata che arriverà a fine anno al valore record di 40 miliardi di euro (era di 37,3 miliardi lo scorso anno). Nel periodo 2013-2017 è aumentata del 9,6% in termini reali, molto più dei consumi complessivi (+5,3%).

Nell'ultimo anno sono stati 44 milioni gli italiani che hanno speso soldi di tasca propria (out of pocket) per pagare prestazioni sanitarie per intero o in parte con il ticket. Altro aspetto non particolarmente confortante è poi quello per cui la spesa sanitaria privata ha una incidenza più sensibile sul bilancio delle famiglie economicamente più fragili. Nel periodo 2014-2016 infatti i consumi delle famiglie operaie sono rimasti fermi (+0,1%), ma le spese sanitarie private sono aumentate del 6,4% (in media 86 euro in più nell'ultimo anno per famiglia).

Per gli imprenditori c'è stato, invece, un forte incremento dei consumi (+6%) e una crescita inferiore della spesa sanitaria privata (+4,5%): in media 80 euro in più nell'ultimo anno). Per gli operai, sottolinea il Censis, l'intera tredicesima se ne va per pagare cure sanitarie familiari, quasi 1.100 euro all'anno. Per 7 famiglie a basso reddito su 10 la spesa privata per la salute incide pesantemente sulle risorse familiari. Particolarmente allarmante è poi l'evidenza per cui nell'ultimo anno, per pagare le spese per la salute 7 milioni di italiani si sono indebitati e 2,8 milioni hanno dovuto usare il ricavato della vendita di una casa o svincolare risparmi. Solo il 41% degli italiani copre le spese sanitarie esclusivamente con il

Fondi pensione

proprio reddito; il 23,3% deve integrarlo attingendo ai risparmi, mentre il 35,6% deve usare i risparmi o fare debiti (in questo caso la percentuale sale al 41% tra le famiglie a basso reddito). Il 47% degli italiani taglia le altre spese per pagarsi la sanità (e la quota sale al 51% tra le famiglie meno abbienti).

Ruolo della sanità integrativa

Così come sottolinea Rbm Salute, l'evoluzione verso un modello multi-pilastro anche in sanità appare sempre più ineludibile anche nel nostro Paese per preservare per noi e per le future generazioni quelle caratteristiche di universalismo, uguaglianza e solidarietà che rappresentano da sempre i punti qualificanti del sistema sanitario italiano.

La spesa sanitaria out of pocket può essere contrastata restituendo una dimensione sociale alla spesa sanitaria privata, attraverso un'intermediazione strutturata da parte di Compagnie assicurative e Fondi sanitari Integrativi. Quello che viene rimarcato è che la situazione è tanto più paradossale se si pensa che coloro che beneficiano già di una Forma sanitaria integrativa hanno la garanzia di avere pagate oltre il 66% delle cure che dovrebbero pagare di tasca propria (il valore di rimborso medio nel 2017 si è attestato, infatti, a euro 433,15).

Per l'effettiva tutela della salute, che da sempre è uno dei beni di maggior importanza per tutti i cittadini, viene ritenuto 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.

Il punto centrale della proposta è quello di identificare la sanità integrativa come strumento d'elezione di gestione della sanità privata dei cittadini, mentre oggi, diversamente da quanto avviene in altri importanti Paesi Ue come la Francia, la Germania o la Gran Bretagna, non opera in modo strutturato e organico nell'ambito del sistema di sicurezza sociale ma è prevalentemente uno strumento di welfare contrattuale o aziendale.

Si auspica poi un supporto di natura fiscale, oggi riservato esclusivamente al lavoro dipendente; con una riorganizzazione dell'attuale sistema delle detrazioni sanitarie, si potrebbe finanziare

completamente un sistema di defiscalizzazione che supporti l'adesione di larghe fasce della popolazione a forme di sanità integrativa.

Si evidenzia a tal proposito come il sistema delle detrazioni pesa per oltre 3 miliardi sulla finanza pubblica, a fronte di un costo del meccanismo attuale della sanità integrativa pari a 1,2 miliardi.

Soprattutto, c'è un tema di natura redistributiva, dai dati del Ministero dell'economia emerge infatti che il sistema delle detrazioni sanitarie tende a privilegiare in modo molto più marcato i redditi più elevati e le aree del Paese nelle quali c'è un miglior funzionamento del sistema sanitario territoriale.

Se, invece, si analizza con gli stessi indicatori la sanità integrativa, alla prova dei fatti essa riguarda redditi tendenzialmente medi, e in alcuni casi anche in fasce medio basse c'è un'adesione significativa, attraverso la contrattazione collettiva. Il secondo pilastro "diffuso" è un fenomeno che in realtà redistribuisce tra le diverse classi di reddito in modo molto più equilibrato gli importi rimborsati e al tempo stesso ha, in termini di efficienza e quindi tra costi richiesti allo Stato e supporto che viene messo a disposizione del cittadino un trade-off assolutamente significativo.

Con la sanità integrativa potrebbe così realizzarsi 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 "congiunzione" 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.

In termini economici, questa impostazione potrebbe consentire di dimezzare e contenere la spesa delle famiglie di circa 20 miliardi, abbattendo i costi medi pro capite di tasca propria di quasi 340 euro. 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 e il 30%) erogate privatamente ampliando l'accessibilità ai percorsi di cura da parte dei cittadini.

Fondi pensione

Proposta della Covip

La Covip osserva poi come il settore della sanità integrativa, seppur già largamente sviluppato (operano sul mercato oltre 500 fondi), non risulta adeguatamente regolato né efficacemente vigilato.

In tale contesto, risulta opportuno avviare un percorso di riordino che, confermando la centralità del Servizio sanitario nazionale, ponga le basi per un sistema di sanità integrativa che assicuri una sana e prudente gestione delle risorse amministrate e razionalizzi le prestazioni in un'ottica di migliore coordinamento e sinergia con quelle assicurate dal pilastro pubblico.

Per il buon funzionamento del settore della sanità integrativa occorre migliorare il sistema dei controlli e individuare e contrastare eventuali condotte elusive o scorrette rispetto alle finalità da perseguire.

Si potrebbe valutare, prosegue la Covip, l'attribuzione della vigilanza a un'unica Autorità nei

settori della previdenza complementare e della sanità integrativa, è la proposta, anche al fine di agevolare delle sinergie tra tali settori, mantenendo presso i Ministeri competenti - Lavoro e Salute - l'alta vigilanza sugli stessi.

Un'Autorità di vigilanza a vocazione sociale potrebbe infatti meglio contemperare le esigenze di tutela delle persone con quelle di stabilità ed equità del sistema di Welfare nel suo complesso, contribuendo a realizzare un modello sociale più solido, inclusivo e sostenibile. Sul "rischio salute" va riportata anche la proposta di Assoprevi-denza, espressa sempre in occasione della presentazione della Relazione annuale della Covip, di rendere obbligatoria anche in Italia la copertura Ltc (Long term care). Il nostro Paese è il più vecchio in Europa, si sottolinea, e con forti incertezze non solo previdenziali ma anche assistenziali.