

L'assicurazione privata e il SSN italiano: Falsi amici, collaboratori o estranei?

C. De Pietro

SUPSI – Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana

CALASS 2017 – Liège

Indice

- Cenni sul sistema sanitario italiano
- I problemi di consenso e qualità percepita dei servizi sanitari (pubblici)
- Il settore dell'«assicurazione privata» e il suo sviluppo
- Punti critici e prospettive

Indice

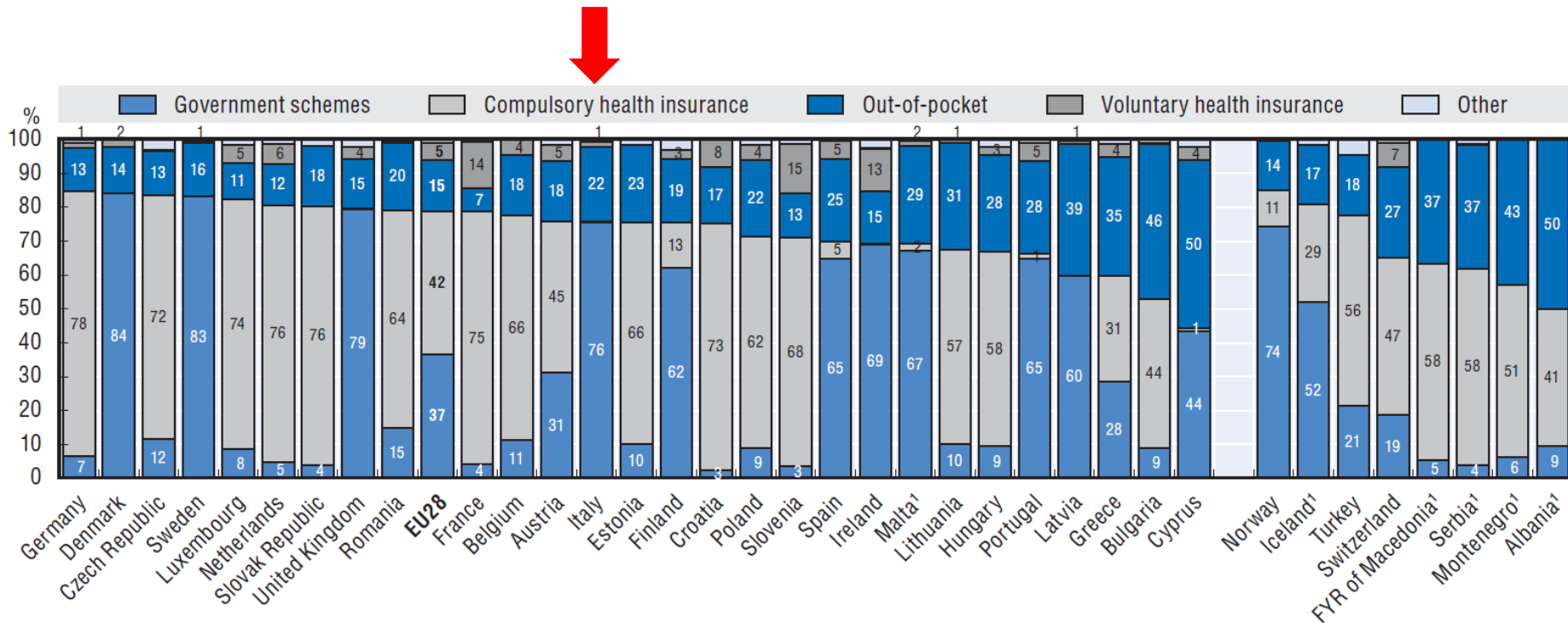
- **Cenni sul sistema sanitario italiano**
- I problemi di consenso e qualità percepita dei servizi sanitari (pubblici)
- Il settore dell'«assicurazione privata» e il suo sviluppo
- Punti critici e prospettive

Cenni sull'Italia e sul sistema sanitario italiano

- **Popolazione**: 61 milioni; 65+ anni: 22%
- **PIL** per capita 2014: 26'000 € PPP
- **Servizio Sanitario Nazionale** (SSN; dal 1978)
- **650'000 dipendenti** SSN + 50'000 medici di famiglia convenzionati
- 73% dei letti ospedalieri acuti sono in strutture pubbliche
- **Spesa sanitaria pro-capite** 2015: 2'476 € PPP (22° OECD Europa)
- **Spesa sanitaria su PIL** 2015: 9.1% del PIL (22° OECD Europa)
- **Speranza di vita** alla nascita 2014: 83.2 anni (3° OECD Europa)
- **Mortalità infantile** 2014: 0.28% (10° OECD Europa)
- **MAHC** (mortality amenable to healthcare): 63 anni



Fonti di finanziamento della spesa sanitaria corrente 2014



Note: Countries are ranked by government schemes and compulsory health insurance as a share of current health expenditure.

1. Includes investments.

Source: OECD Health Statistics 2016; Eurostat Database; WHO, Global Health Expenditure Database.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933429333>

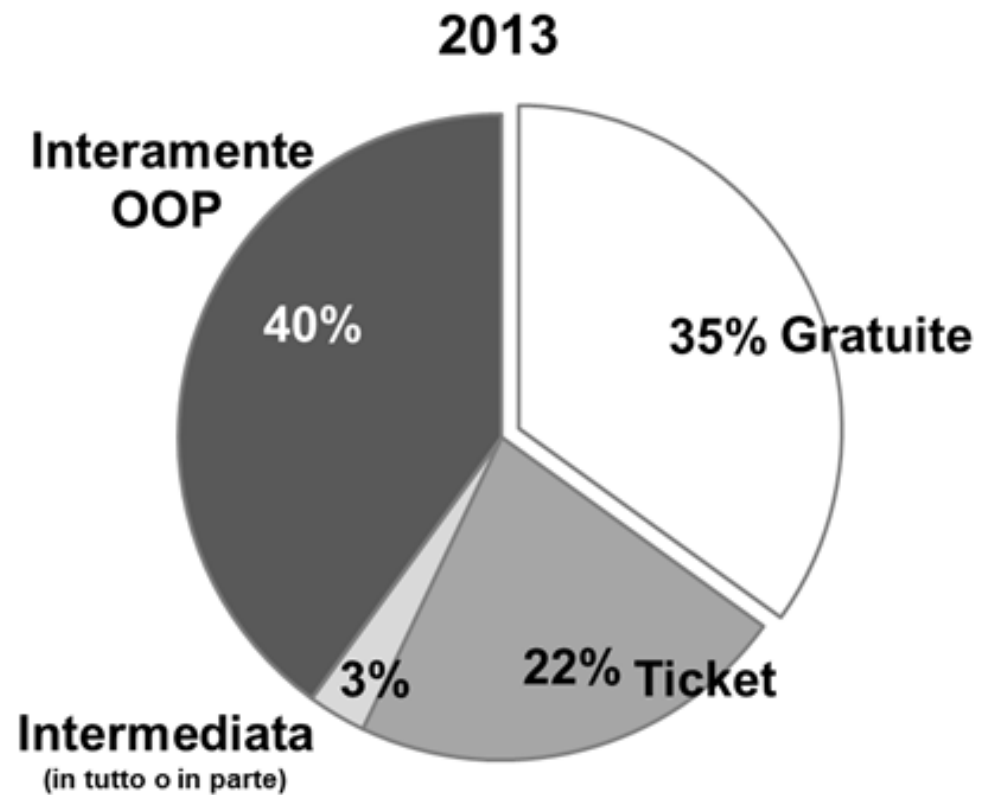
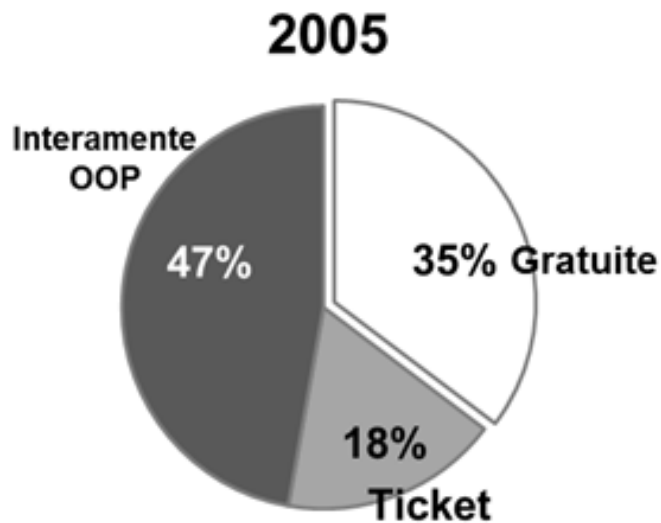
Indice

- Cenni sul sistema sanitario italiano
- **I problemi di consenso del SNN e di qualità percepita dei servizi sanitari (pubblici)**
- Il settore dell'«assicurazione privata» e il suo sviluppo
- Punti critici e prospettive

Liste di attesa percepite come molto problematiche

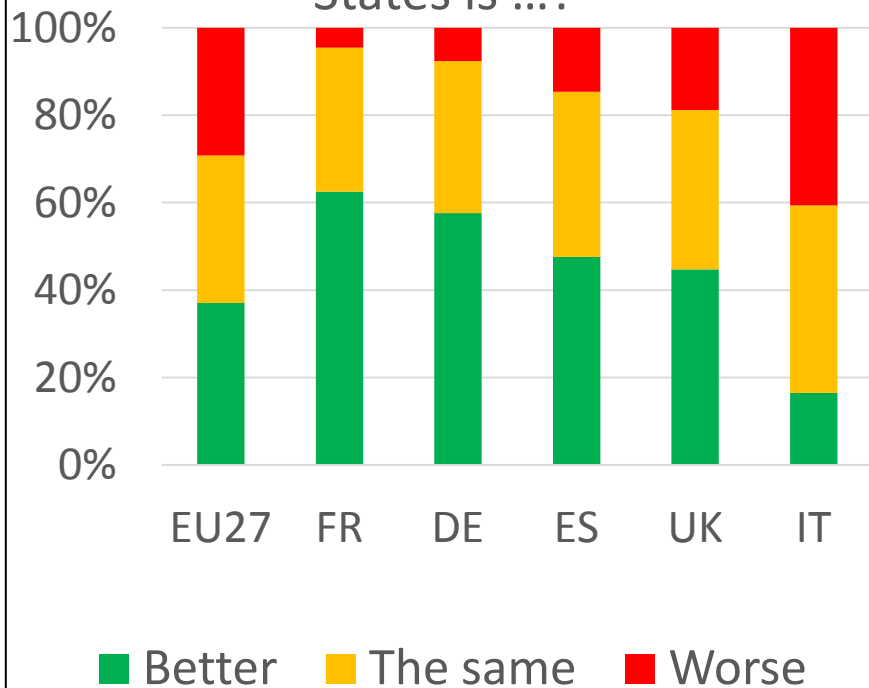
Tempi medi di attesa		
esami	interventi	visite
		
15 mesi mammografia	21 mesi rimozione protesi	12 mesi neurologica
12 mesi risonanza magnetica	21 mesi alluce valgo	9 mesi oculistica
11 mesi ecodoppler	20 mesi intervento maxillo facciale	9 mesi oncologica
10 mesi TAC	18 mesi ricostruzione mammaria	8 mesi cardiologica

Molte visite specialistiche pagate direttamente dall'utenza

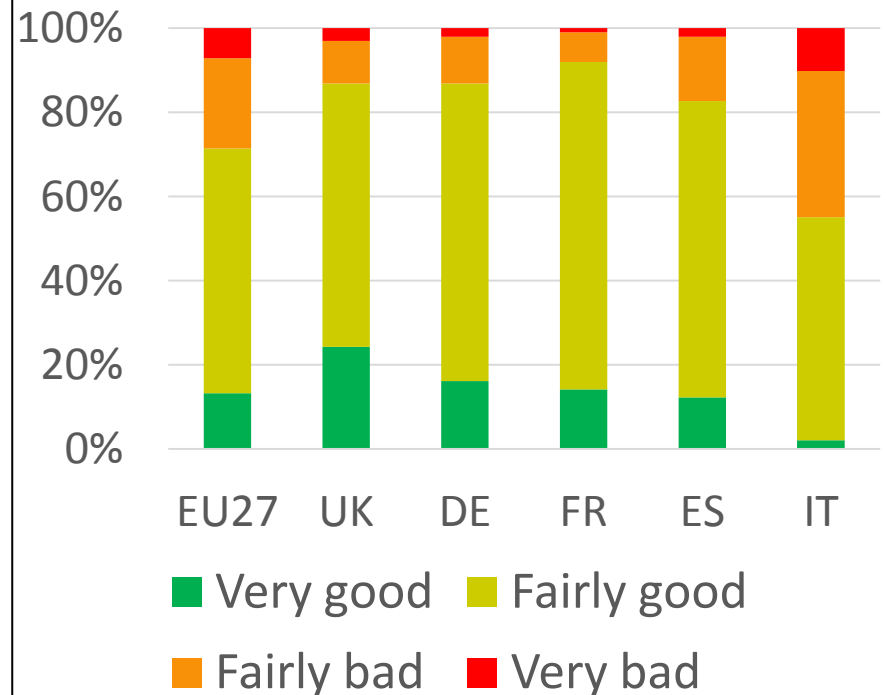


Qualità percepita medio-bassa dei servizi e del sistema

Based on what you know, do you think that the quality of healthcare in your country compared to other Member States is ...?



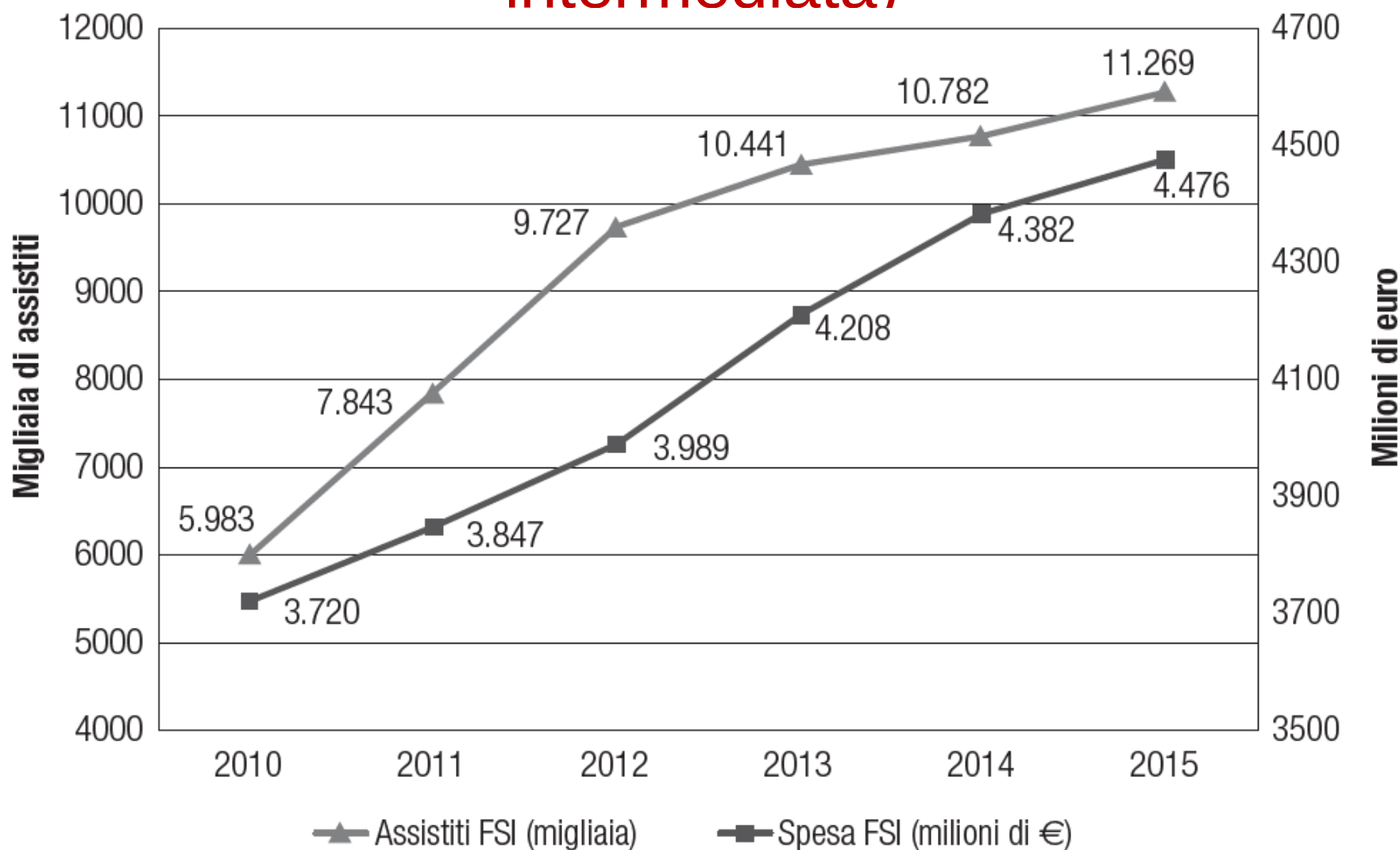
How would you evaluate the overall quality of healthcare in your country?



Indice

- Cenni sul sistema sanitario italiano
- I problemi di consenso e qualità percepita dei servizi sanitari (pubblici)
- **Il settore dell'«assicurazione privata» e il suo sviluppo**
- Punti critici e prospettive

La diffusione nella popolazione e le risorse economiche gestite (spesa sanitaria intermediata)



Gli attori del settore

Fondi negoziali



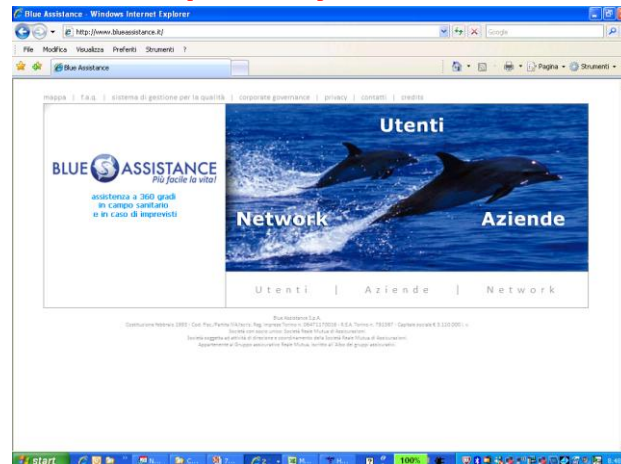
Società di mutuo soccorso



Compagnie di assicurazione



Third party administrators



Le modifiche nella popolazione degli assistiti e nei contenuti del servizio

DA UNA STORIA DI:

- Pochi assicurati abbienti (quadri di impresa, settore bancario e assicurativo, professioni liberali)
- Focus sulla gestione del rischio assicurativo
- Alti premi
- Libertà di scelta degli erogatori di servi pressoché totale

A UN PRESENTE DI:

- Molti assicurati anche tra gli impiegati e gli operai
- Focus sul servizio sanitario erogato
- Premi bassi
- Limiti alle prestazioni riconosciute (limiti ai rimborsi)

Indice

- Cenni sul sistema sanitario italiano
- I problemi di consenso e qualità percepita dei servizi sanitari (pubblici)
- Il settore dell'«assicurazione privata» e il suo sviluppo
- **Punti critici e prospettive**

Una copertura che doveva essere integrativa, ma è in realtà soprattutto duplicativa del SSN

Duplicativo

Stesse prestazioni di quelle offerte dal SSN, ma fruite in regime privato (eventualmente per saltare le code del sistema pubblico)



Supplementare

Prestazioni extra-Livelli Essenziali di Assistenza SSN (extra-LEA) (es. odontoiatria)

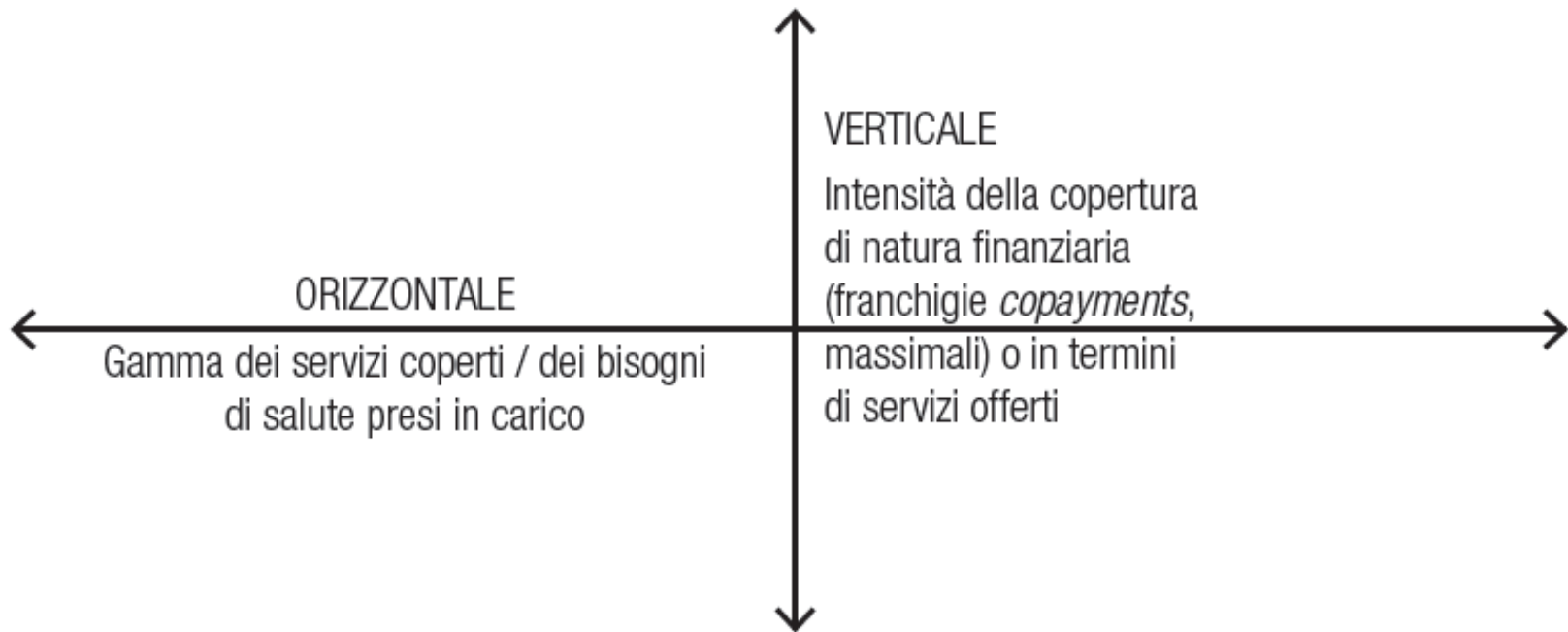
Complementare

Ristoro dei costi sostenuti per le prestazioni LEA (es. rimborso – totale o parziale – dei ticket per la specialistica; diaria per i ricoveri; rendite per invalidità o malattie croniche)

≥20% destinato a
odontoiatria e Long
Term Care (LTC)

- Indicazioni/**prescrizioni molto limitate da parte del regolatore pubblico**

Una forte eterogeneità nella copertura offerta dai diversi prodotti



- **Assenza di «tipizzazione/ tassonomizzazione»** da parte del regolatore pubblico

Una difficile integrazione con i sistemi di governo della domanda del SSN

- **Sistemi informatici** non integrati
- **PDTA** non condivisi e rischi di **inappropriatezza** esportata nel SSN
- Indebolimento/ aggiramento del ***gate keeping*** operato dal Medico di Famiglia SSN

Un regime fiscale molto (forse troppo) di favore

Esempio regime fiscale per contributo di 350 euro annui che l'azienda destina alla copertura sanitaria di un proprio dipendente, confrontata con un aumento retributivo lordo dello stesso valore:

COPERTURA SANITARIA VS AUMENTO RETRIBUTIVO *						
Copertura sanitaria		Contributo di solidarietà INPS		Oneri Fiscali		
350,00 €	+	10%	+	0,00!	+	
					Costo per l'Azienda	Netto per il dipendente
					385,00 €	350,00 €
Aumento retributivo		Contributo INPS		Oneri Fiscali		
350,00 €	+	28% AZIENDA 9,19% DIPENDENTE	+	3,9% AZIENDA 27% DIPENDENTE	+	
					Costo per l'Azienda	Netto per il dipendente
					462,00 €	223,50 €

*Parametri di riferimento indicativi per redditi medi annui.

Fonte: <http://www.campa.it/aziende-coperture-collettive/coperture-sanitarie-collettive-dipendenti.html>

Un rischio di indebolimento progressivo del SSN e del consenso presso la popolazione

- Rischi di definanziamento/ **sottofinanziamento progressivo del SSN** a favore del «secondo pilastro» assicurativo privato sovvenzionato fiscalmente
- Le assicurazioni private preferiscono convenzionarsi con erogatori privati e «spostano» dunque spesa sanitaria che prima era out-of-pocket e andava anche alle strutture pubbliche e che ora va in larga misura alle strutture private
- Assicurazioni private più accondiscendenti con il **consumismo sanitario** (anche quello indotto dagli erogatori e dalle imprese)
- «Meno liste di attesa» per chi ha un'assicurazione privata e **peggioramento del consenso per il SSN**

I problemi di equità e i rischi di un loro peggioramento

- Tra chi ha una copertura privata (eventualmente offerta dal datore di lavoro) e chi no
- Tra chi ha la copertura privata offerta dal datore di lavoro o permessa dal fatto di essere lavoratore e chi non lavora
- Tra le stesse coperture private, con premi molto diversi.

Esempi:

- Fondo Est (terziario, turismo, farmacie speciali, ortofrutticoli e agrumari): 144 euro/anno (120 a carico azienda, 24 a carico dipendente)
- FASCHIM (dipendenti chimica): 288 euro/anno (252 azienda, 36 lavoratore)
- FASI (dirigenti industria) per dirigenti in servizio: 2'832 euro/anno (1'872 azienda, 960 dirigente)

Grazie!

carlo.depietro@supsi.ch