



# WelfareDay®

## Rapporto RBM - Censis

### VII Rapporto RBM - Censis sulla Sanità Pubblica, Privata e Intermediata *Il futuro del Sistema Sanitario in Italia tra universalismo, nuovi bisogni di cura e sostenibilità*



**R:M**  
AssicurazioneSalute

**CENSIS**

PER VISUALIZZARE E SCARICARE LA VERSIONE INTEGRALE DEL PRESENTE RAPPORTO  
SI PREGA DI REGISTRARSI AL LINK <http://www.welfareday.it/areariservata.php>

*La sicurezza sociale deve essere realizzata attraverso la cooperazione tra lo Stato e gli individui. Lo Stato deve offrire sicurezza sia in termini di servizi sia di protezione economica per tutti i cittadini. Lo Stato nell'organizzare la sicurezza sociale non deve sfruttare incentivi, opportunità e responsabilità individuali nello stabilire i livelli minimi di assistenza a livello nazionale deve lasciare lo spazio ed incoraggiare l'iniziativa volontaria di ogni individuo di procurare per sé e per la propria famiglia più elevati livelli di protezione.*

William Henry Beveridge



VII Rapporto RBM - Censis  
sulla Sanità Pubblica, Privata e Intermediata

*Il futuro del Sistema Sanitario in Italia tra universalismo,  
nuovi bisogni di cura e sostenibilità*

*Con il patrocinio del*

*Ministero della Salute*

**Prima edizione: Luglio 2017**

Il presente Rapporto è stato **realizzato grazie al supporto incondizionato** di **RBM Assicurazione Salute S.p.A.**

Copyright W RBM Assicurazione Salute S.p.A.

Tutti i diritti sono riservati a norma di legge e a norma delle convenzioni internazionali

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% del volume.

Le riproduzioni, anche parziali, effettuate per finalità di carattere professionale, economico, didattico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da RBM Assicurazione Salute S.p.A. che ne detiene tutti i diritti. L'utilizzo dei grafici e dei dati presenti nel volume potrà essere effettuato portando evidenza della fonte "RBM Assicurazione Salute".

ISBN: 978-88-941528-9-0

**■ Sezione 1 - Sostenibilità, Prevenzione e Stili di Vita - Un Secondo Pilastro Sanitario per la Buona Salute di Tutti** **13**

**Sostenibilità, Prevenzione e Stili di Vita - Un Secondo Pilastro Sanitario per la Buona Salute di Tutti**

**Dott. Marco Vecchietti**

*Consigliere Delegato RBM Assicurazione Salute S.p.A.*

*Amministratore Delegato Previmedical S.p.A.*

**15**

Premessa **15**

**A) Il Sistema Sanitario in Italia** **16**

1. *Trend* della Spesa Sanitaria in Italia **16**

2. Qualità ed accessibilità dei Sistemi Sanitari Regionali **20**

3. La sostenibilità futura del Servizio Sanitario Nazionale in una prospettiva multipilastro **22**

3.1. Scenario 1: Spesa Sanitaria gestita (intermediata) dalle Forme Sanitarie Integrative costante **24**

3.2. Scenario 2: Spesa Sanitaria gestita (intermediata) dalle Forme Sanitarie Integrative crescente **26**

3.3. Scenario 3: mantenimento della situazione economico-sanitaria **28**

4. I bisogni di cura: un universo in espansione **30**

4.1. La speranza di vita **30**

4.2. La speranza di vita a 65 anni **31**

4.3. Sviluppo della multi cronicità **33**

**B) Sistemi Sanitari a confronto** **34**

1. La composizione della Spesa Sanitaria nei Paesi OCSE **34**

2. Assicurati da Forme Sanitarie Integrative nei Paesi OCSE **35**

3. Qualità e finanziamento dei Sistemi Sanitari europei **38**

**C) Identikit della Spesa Sanitaria Privata** **39**

1. La Spesa Sanitaria Privata in Italia: caratteristiche e composizione **39**

2. Quote di universalismo perdute dal Servizio Sanitario Nazionale **43**

3. Quote di uguaglianza perdute dal Servizio Sanitario Nazionale **45**

**D) Sanità e Territorio** **46**

1. Composizione della Spesa Sanitaria nelle Regioni italiane **46**

2. La compartecipazione alla spesa per l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale (c.d. "ticket") **51**

3. Le liste di attesa	54
4. Sanità negata: il fenomeno della rinuncia alle cure	59
5. La mobilità sanitaria: i migranti della salute	61
6. Speranza di vita alla nascita: il rischio di traslare gli effetti della disuguaglianza di oggi sulle generazioni future	63
7. Gli indicatori della disparità territoriale	65
<b>E) Identikit della Spesa Sanitaria gestita (intermediata) dalle Forme Sanitarie Integrative</b>	<b>67</b>
1. Caratteristiche della Spesa Sanitaria Privata gestita (intermediata) dalle Forme Sanitarie Integrative	67
2. Analisi sul ruolo e la funzione delle Forme Sanitarie Integrative. Finalità dell'indagine e descrizione del campione utilizzato.	70
3. Contributi e prestazioni delle Forme Sanitarie Integrative	73
4. Analisi della Sanità Integrativa	75
4.1 Dati anagrafici	75
4.1.1. Assicurati per genere	75
4.1.2. Assicurati per relazioni familiari	75
4.1.3. Assicurati per fascia di età	77
4.1.4. Assicurati per macro area geografica	78
4.2 Dati di spesa	79
4.2.1. Prestazioni delle Forme Sanitarie Integrative erogate per macrogaranzia	79
4.2.2. Prestazioni delle Forme Sanitarie Integrative erogate per regime di erogazione	82
4.2.3. Livelli assistenziali garantiti dalle Forme Sanitarie Integrative	83
5. L'Indice di Effettività Sanitaria (IES) delle Forme Sanitarie Integrative	90
5.1 Descrizione dell'Indice IES	90
5.2 Valutazione dell'Effettività Sanitaria delle Forme Sanitarie Integrative	91
5.3 Valutazione conclusiva sulle misurazioni effettuate (Indice IES 2016)	92
<b>F) Prevenzione e promozione della salute</b>	<b>93</b>
1. Malattie Croniche Non Trasmissibili, Diagnosi Precoce e Stili di Vita	93
2. Analisi dei principali fattori di rischio	94
2.1. Abitudine al fumo	94
2.2. Obesità	95
2.3. Consumo di alcol	96
2.4. Sedentarietà	98
3. Esposizione ai fattori di rischio e familiarità	100
4. L'importanza della prevenzione	101
4.1. L'importanza della prevenzione per la vita	101
4.2. L'importanza della prevenzione per la salute	104
4.3. L'importanza della prevenzione per la sostenibilità	106

5. La spesa sanitaria in prevenzione in Italia e nei Paesi dell'Unione Europea	108
6. Il ruolo delle Forme Sanitarie Integrative nella prevenzione: investire nella salute	111
7. I protocolli delle Forme Sanitarie Integrative nel campo della prevenzione	113
7.1 <i>Screening</i> di base	114
7.1.1. <i>Screening</i> oncologico	114
7.1.2. <i>Screening</i> cardiovascolare	115
7.1.3. Prevenzione odontoiatrica	115
7.2. Altre tipologie di <i>Screening</i>	117
<b>G) Il multipillar in Sanità: dai problemi alle soluzioni. Il percorso dei principali Paesi europei tra S.S.N. e Forme Sanitarie integrative?</b>	<b>118</b>
1. L'evoluzione dei Sistemi multipilastro in Europa	118
1.1. Il percorso della Francia	118
1.2. Il percorso del Regno Unito	119
1.3. Il percorso della Germania	120
2. <i>Identikit</i> dei principali Secondi Pilastri Sanitari in Europa	122
2.1. Il Secondo Pilastro Francese	123
2.2. Il Secondo Pilastro Britannico	123
2.3. Il Secondo Pilastro Tedesco	124
2.4. Italia: A.A.A. Secondo Pilastro Sanitario cercasi...	124
<b>H) La Sanità Integrativa che vogliamo</b>	<b>126</b>
1. Sanità Integrativa: le policy possibili	126
1.1 Forme Sanitarie Integrative e sostenibilità del S.S.N.	127
1.2 Forme Sanitarie Integrative e gestione (intermediazione della spesa sanitaria privata)	128
1.3 Forme Sanitarie Integrative e perequazione della capacità assistenziale territoriale	129
2. Le proposte del VII Rapporto RBM-Censis per una Sanità più sostenibile e più inclusiva	130
2.1. Un Secondo Pilastro Complementare, anche in Sanità (modello francese)	129
2.2. L'esternalizzazione di alcune assistenze. Dall'Opting Out all'Opting In (modello tedesco)	134
2.3. Altri scenari possibili	138
2.4. Linee Guida comuni per una possibile Riforma della Sanità Integrativa	138
2.5. Servizio Sanitario Nazionale, cosa ne pensano gli Italiani?	139
2.6. Un Secondo Pilastro anche in Sanità, cosa ne pensano gli Italiani?	139
Conclusioni	141
Appendice 1 Indice grafici e tabelle SEZIONE 1	143
Bibliografia	147

<b>■ Per tanti... non più per tutti – la sanità italiana al tempo dell'universalismo selettivo</b>	<b>151</b>
Per tanti... non più per tutti – la sanità italiana al tempo dell'universalismo selettivo Fondazione Censis	153
<b>A) L'universalismo diseguale</b>	<b>153</b>
<b>B) Spendere di tasca propria per la salute: la nuova normalità</b>	<b>155</b>
<b>C) I fabbisogni sanitari reali dei cittadini e l'inadeguata copertura del Servizio Sanitario: gli Italiani e la sanità negata</b>	<b>156</b>
<b>D) L'appropriatezza della Spesa Sanitaria Privata</b>	<b>158</b>
<b>E) La lunghezza delle liste di attesa, il vero collo di bottiglia</b>	<b>159</b>
<b>F) Il micidiale gorgo della Spesa Sanitaria Privata, potente fonte di disagio e disuguaglianze</b>	<b>161</b>
1. Gli intrappolati nel gorgo	161
2. Aspetti del profilo degli intrappolati	161
2.1. Le persone in difficoltà	163
2.2. Le persone che hanno dovuto utilizzare tutti i propri risparmi e/o si sono indebitate	163
2.3. I salute impoveriti	164
<b>G) La copertura del Servizio Sanitario per i farmaci non è così completa</b>	<b>165</b>
<b>H) Dimmi dove vivi e ti dirò su quale sanità puoi contare</b>	<b>166</b>
<b>I) I fuggiaschi delle sanità regionali che meno funzionano</b>	<b>168</b>
<b>■ Chi siamo</b>	<b>170</b>



**Sezione 1**

Sostenibilità, Prevenzione e Stili di Vita -  
Un Secondo Pilastro Sanitario  
per la Buona Salute di Tutti

# Sostenibilità, Prevenzione e Stili di Vita - Un Secondo Pilastro Sanitario per la Buona Salute di Tutti

Dott. Marco Vecchietti

Consigliere Delegato RBM Assicurazione Salute S.p.A.  
Amministratore Delegato Previmedical S.p.A.

## Premessa

Il presente Rapporto nasce, oramai diversi anni fa, dalla convinzione che sia necessario avviare nel nostro Paese una riflessione organica sul futuro del Sistema Sanitario e più in generale del Sistema di Sicurezza Sociale che per anni hanno garantito a tutti i cittadini delle tutele fondamentali in relazione ai bisogni degli individui e della collettività.

Gli attuali studi demografici e le proiezioni economiche in ambito sanitario mostrano come le dinamiche evolutive della popolazione italiana (invecchiamento, aumento medio della speranza di vita, incremento delle patologie cronicodegenerative), l'adeguamento alle innovazioni scientifiche e tecnologiche, le aspettative dei cittadini in termini di qualità del servizio e tempi di erogazione, determinino un costante e generale innalzamento dei costi sanitari rischiando, conseguentemente, di incidere sulla capacità assistenziale e sulla stessa stabilità del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.).

In quest'ottica abbiamo deciso di chiedere alla **Fondazione Censis**, che vanta un'esperienza pluriennale nel campo della ricerca sociale indipendente, di sviluppare un progetto finalizzato a garantire un monitoraggio ricorrente delle dinamiche e dei *trend* che caratterizzano un settore complesso ed eterogeneo come quello sanitario articolato tra sanità pubblica, sanità privata e sanità intermediata (ovvero di quella gestita attraverso le Compagnie di Assicurazione ed i Fondi Sanitari).

Da sempre, l'obiettivo di questo lavoro è mettere a disposizione delle Istituzioni, delle forze politiche, delle parti sociali e di tutti gli *stakeholder* una base di analisi sufficientemente solida per lo sviluppo di *policy* evolutive in grado di fornire risposte efficaci ai nuovi bisogni di cura e protezione della popolazione.

Uno dei nodi cruciali da sciogliere nei prossimi anni sarà indubbiamente quello del

finanziamento del sistema sanitario e del mantenimento di qualità adeguata delle cure per tutti i cittadini, coniugando sostenibilità, equità e promozione della salute.

L'adozione di una nuova strategia che sappia traguardare il nostro Sistema Sanitario, al di là delle visioni stereotipate e preconcepite sulla sanità privata e le assicurazioni sanitarie, in una dimensione più europea basata su di un modello di finanziamento multipilastro (*multipillar*) appare pertanto sempre più necessaria non solo in un'ottica prospettica ma anche, e soprattutto, per preservare l'integrità ed il valore sociale del modello di protezione che abbiamo tutti contribuito a costruire fino ad oggi.

## A) Il Sistema Sanitario in Italia

### 1. Trend della Spesa Sanitaria in Italia

Analizzando il *trend* della spesa sanitaria del nostro Paese, cfr. **Garfico 1** si osserva come la spesa sanitaria pubblica, dopo la brusca contrazione tra il 2013 ed il 2014, sia rimasta sostanzialmente stabile tornando a riallinearsi a valori prossimi a quota 110 miliardi di Euro che ne hanno caratterizzato il livello nell'ultimo decennio. Nel contempo la spesa sanitaria privata si è consolidata ormai da più di 7 anni oltre quota 30 miliardi di Euro confermandosi come una componente strutturale del modello di accesso alle cure degli Italiani. Tale componente, peraltro, si caratterizza sin dai primi anni del 2000 anche per una dinamica crescente che ha saputo resistere anche al contesto macroeconomico sfavorevole che ha colpiti negli anni recenti l'area Euro. Nell'ultimo triennio (2013-2016), infatti, la spesa sanitaria privata registra un tasso di crescita del 4,2%, maggiore peraltro anche al tasso di crescita dei consumi privati delle famiglie (che si è attestato al +3,2%). In altri termini, ciascun Italiano, aggiunge di fatto, al finanziamento per il Servizio Sanitario Nazionale attuato, come noto, attraverso la fiscalità generale (per un ammontare *pro capite* di 1.867,83 Euro) un contributo aggiuntivo a proprio carico pari mediamente a 580 Euro *pro capite* ovvero a poco meno di 2.000 Euro (1.966,91 Euro) per ciascun nucleo familiare. In questo contesto la spesa sanitaria privata rimborsata (intermediata) dalle Forme di Sanità Integrativa nel 2016 ha raggiunto i 5 miliardi di Euro (+ 7,6% rispetto al 2015), con un livello di copertura della spesa sanitaria privata di poco meno del 14%. Poco meno del 70% di tale contributo, cfr. **Grafico 1**, è stato garantito da Compagnie Assicuratrici (oltre il 50% attraverso Polizze Sanitarie Collettive rivolte alle Aziende ed ai Fondi Sanitari e circa il 18% attraverso Polizze Sanitarie Individuali), il 30% circa attraverso Enti operanti in regime di autoassicurazione (un 28% da Fondi Sanitari auto-assicurati, prevalentemente di risalente istituzione e rivolti alla categoria dei Dirigenti di Aziende Private, il 3% da Società di Mutuo Soccorso). Si tratta mediamente di un contributo di 77 Euro per ciascun cittadino. Tuttavia, se si considera che attualmente

## APPENDICE 1 – Indice grafici e tabelle SEZIONE 1

### A) Il Sistema Sanitario in Italia

• Grafico 1 – <i>Trend</i> della spesa sanitaria in Italia dal 2001 al 2016	17
• Grafico 2 – <i>Trend gap</i> Italia Europa rapporto spesa sanitaria/PIL	18
• Grafico 3 – <i>Trend Rapp.</i> Spesa Sanitaria Pubblica/PIL	19
• Grafico 4 – <i>Trend Rapp.</i> Spesa Sanitaria Privata/PIL	19
• Grafico 5 – Indice di buona salute dei Sistemi Sanitari Regionali	20
• Grafico 5 bis – Rapporto tra finanziamento e qualità dei Sistemi Sanitari Regionali	21
• Grafico 6 – La sostenibilità futura del Servizio Sanitario Nazionale in una prospettiva multipilastro SCENARIO 1: spesa sanitaria gestita (intermediata) dalle Forme Sanitarie Integrative costante Ipotesi A: valori assoluti della spesa gestita (intermediata) dalle Forme Sanitarie Integrative costanti	25
• Grafico 6 bis – La sostenibilità futura del Servizio Sanitario Nazionale in una prospettiva multipilastro SCENARIO 1: spesa sanitaria gestita (intermediata) dalle Forme Sanitarie Integrative costante Ipotesi B: incidenza % della spesa gestita (intermediata) dalle Forme Sanitarie Integrative costante	25
• Grafico 7 – La sostenibilità futura del Servizio Sanitario Nazionale in una prospettiva multipilastro SCENARIO 2: spesa sanitaria gestita (intermediata) dalle Forme Sanitarie Integrative crescente Ipotesi A: tassi di adesione alle Forme Sanitarie Integrative uguali ai tassi di adesione dei Fondi Pensione	27
• Grafico 7 bis – La sostenibilità futura del Servizio Sanitario Nazionale in una prospettiva multipilastro SCENARIO 2: spesa sanitaria gestita (intermediata) dalle Forme Sanitarie Integrative crescente Ipotesi B: % spesa gestita (intermediata) dalle Forme Sanitarie Integrative crescente	27
• Grafico 8 – La sostenibilità futura del Servizio Sanitario Nazionale in una prospettiva multipilastro SCENARIO 3: mantenimento situazione economico-sanitaria Ipotesi A: mantenimento valori attuali della spesa <i>Out of Pocket</i>	29
• Grafico 8 bis – La sostenibilità futura del Servizio Sanitario Nazionale in una prospettiva multipilastro SCENARIO 3: mantenimento situazione economico-sanitaria Ipotesi B: mantenimento attuale capacità di cura	29
• Grafico 9 – Speranza di vita alla nascita per sesso	30
• Grafico 10 – Speranza di vita alla nascita per ripartizione	31
• Grafico 11 – Evoluzione della popolazione anziana	31
• Grafico 12 – Speranza di vita a 65 anni per condizioni di salute	32
• Tabella 1 – Speranza di vita a 65 anni senza limitazioni per macro area	33
• Grafico 13 – Malattie croniche gravi e multicronicità tra 2005 e 2013	33

## B) Sistemi Sanitari a confronto

• Grafico 14 – Composizione della spesa sanitaria dei Paesi OCSE (2016)	34
• Grafico 15 – Assicurati da Forme Sanitarie Integrative (Private Health Insurance) nei Paesi OCSE (2016)	37
• Grafico 16 – Qualità e finanziamento dei Sistemi Sanitari europei	38
• Grafico 16 bis – Stato di salute nei Paesi EU14 e nelle Regioni Italiane	39

## C) Identikit della Spesa Sanitaria Privata

• Grafico 17 – <i>Identikit</i> della spesa sanitaria privata	40
• Grafico 18 – Composizione della spesa sanitaria privata	41
• Grafico 18 bis – Composizione della spesa sanitaria privata	42
• Tabella 2 – <i>Trend</i> della spesa sanitaria privata	43
• Grafico 19 – Quote di universalismo perduto dal Servizio Sanitario Nazionale	44
• Grafico 20 – Quote di uguaglianza perdute dal Servizio Sanitario Nazionale	45

## D) Sanità e Territorio

• Grafico 21 – Composizione spesa sanitaria per Regioni (2016)	47
• Grafico 21 bis – Funzione della spesa sanitaria privata in servizi per Regione (2016)	49
• Grafico 22 – Quota compartecipazione ( <i>ticket</i> ) regionale <i>pro capite</i> per utilizzo del S.S.N.	52
• Tabella 3 – Andamento della lunghezza in giorni delle liste di attesa per alcune prestazioni sanitarie nel periodo 2014-2017	54
• Grafico 23 – Liste di attesa: Incidenza dei giorni di attesa in relazione alle diverse prestazioni diagnostiche	55
• Grafico 24 – Liste di attesa: tutte le prestazioni escluse le analisi di laboratorio	58
• Grafico 24bis – Liste di attesa: tempi di accesso per prestazioni e macro area geografica	59
• Grafico 25 – Cittadini che hanno rinunciato alle cure per Regione e macroarea	60
• Grafico 26 – Mobilità sanitaria: i migranti della salute	62
• Grafico 27 – Mobilità sanitaria: i migranti della salute (solo pazienti)	62
• Grafico 28 - Mobilità sanitaria: i migranti della salute. Motivazioni	63
• Grafico 29 - Mobilità sanitaria: i migranti della salute. Suddivisione della spesa tra pazienti e accompagnatori e ripartizione percentuale per patologia	63
• Grafico 30 – Speranza di vita alla nascita: il rischio di traslare gli effetti della disuguaglianza di oggi sulle generazioni future	64
• Tabella 4 – Speranza di vita alla nascita: un'ingiustizia per molti	65
• Grafico 31 – Gli indicatori della disparità territoriale	66

## E) Identikit della Spesa Sanitaria gestita (intermediata) dalle Forme Sanitarie Integrative

• Grafico 32 – Identikit della spesa sanitaria gestita (intermediata) dalle Forme Sanitarie Integrative	69
---	----

• Grafico 33 – Ruolo delle Forme Sanitarie Integrative in Italia in base all'importo richiesto per macrocategorie di prestazioni	72
• Grafico 34 – Ruolo delle Forme Sanitarie Integrative in Italia: suddivisione rischio/frequenza dell'importo richiesto per tipo di Forma Sanitaria Integrativa	73
• Grafico 35 – Contributi e prestazioni delle Forme Sanitarie Integrative	74
• Grafico 36 – Assicurati per genere (dati anagrafici)	75
• Grafico 37 – Assicurati per relazioni familiari (dati anagrafici)	76
• Grafico 38 – Assicurati per fascia di età (dati anagrafici)	77
• Grafico 39 – Assicurati per macro area geografica (dati anagrafici)	79
• Grafico 40 – Prestazioni delle Forme Sanitarie Integrative erogate per macrogaranzia (dati di spesa)	81
• Grafico 41 – Prestazioni delle Forme Sanitarie Integrative erogate per regime di erogazione (dati di spesa)	83
• Grafico 42 – Livelli assistenziali garantiti dalle Forme Sanitarie Integrative (dati di spesa): prestazioni ospedaliere	84
• Grafico 43 – Livelli assistenziali garantiti dalle Forme Sanitarie Integrative (dati di spesa): alta diagnostica	85
Grafico 44 – Livelli assistenziali garantiti dalle Forme Sanitarie Integrative (dati di spesa): visite specialistiche	86
• Grafico 45 – Livelli assistenziali garantiti dalle Forme Sanitarie Integrative (dati di spesa): accertamenti diagnostici	87
• Grafico 46 – Livelli assistenziali garantiti dalle Forme Sanitarie Integrative (dati di spesa): farmaci	88
• Grafico 47 – Livelli assistenziali garantiti dalle Forme Sanitarie Integrative (dati di spesa): odontoiatria	89
• Grafico 48 – Indicatori di <i>performance</i> : Indice di Effettività Sanitaria (IES) 2016	91
• Grafico 49 – Indicatori di <i>performance</i> : Indice di Effettività Sanitaria (IES) 2016 (dettaglio per macrocategorie di prestazioni)	92

#### **F) Prevenzione e promozione della salute**

• Grafico 50 – L'abitudine al fumo: fumatori abituali per sesso e ripartizione per macroarea geografica	94
• Grafico 51 – L'abitudine al fumo: fumatori abituali per Regione	95
• Grafico 52 – L'obesità: ripartizione per sesso	96
• Grafico 53 – L'obesità infantile per macroarea geografica	96
• Tabella 5 – Il consumo di alcol: soggetti maggiori di 10 anni per frequenza di consumo di alcol	97
• Grafico 54 – Il consumo di alcol: soggetti maggiori di 10 anni per comportamento a rischio suddiviso per Regione	97
• Grafico 55 – La sedentarietà: % popolazione maggiore di 14 anni che non pratica attività fisica per sesso	99

• Grafico 56 – La sedentarietà: % popolazione maggiore di 14 anni che non pratica attività fisica per sesso e macroarea geografica	99
• Tabella 6 – Esposizione ai fattori di rischio modificabili	100
• Tabella 7 – Numero decessi evitabili per sesso	102
• Grafico 57 – Giorni di vita persi per mortalità evitabile per sesso	103
• Grafico 58 – Ripartizione delle principali patologie causa di decesso	104
• Tabella 8 – Numero di decessi per patologia	106
• Grafico 59 – L'importanza della prevenzione per la sostenibilità	108
• Grafico 60 – La spesa totale in prevenzione nei Paesi EU14 (% spesa sanitaria) 2014 e dettaglio Italia per sottocategorie di spesa	109
• Grafico 61 – La spesa <i>pro capite</i> in prevenzione nei Paesi EU14 (€) 2014 e dettaglio Italia per sottocategorie di spesa	110
• Grafico 62 – Estensione % e numero degli <i>screening</i> oncologici in Italia per macroarea geografica	110
• Grafico 63 – Adesione % agli <i>screening</i> oncologici in Italia per macroarea geografica	111
• Grafico 64 – Il ruolo delle Forme Sanitarie Integrative nella prevenzione: investimenti in prevenzione	112
• Grafico 65 – Il ruolo delle Forme Sanitarie Integrative nella prevenzione: numero protocolli prevenzione gestiti	112
• Grafico 66 – Protocolli di prevenzione delle Forme Sanitarie Integrative: <i>screening</i> oncologico	114
• Grafico 67 – Protocolli di prevenzione delle Forme Sanitarie Integrative: <i>screening</i> cardiovascolare	115
• Grafico 68 – Protocolli di prevenzione delle Forme Sanitarie Integrative: <i>screening</i> odontoiatria	116
• Grafico 69 – Protocolli di prevenzione delle Forme Sanitarie Integrative: altri <i>screening</i>	117

#### **G) Il *multpillar* in Sanità: dai problemi alle soluzioni. Il percorso dei principali Paesi europei**

• Grafico 70 – La spesa sanitaria in Europa: dai problemi...	118
• Tabella 9 – La spesa sanitaria in Europa: ... alle soluzioni	122
• Tabella 10 – <i>Identikit</i> dei principali Secondi Pilastri Sanitari in Europa	126

#### **H) La Sanità Integrativa che vogliamo**

• Tabella 11 – Una possibile Riforma del S.S.N. - Ipotesi 1: un Secondo Pilastro Sanitario Aperto a tutti i cittadini (modello francese)	133
• Tabella 12 – Una possibile Riforma del S.S.N. - Ipotesi 2: l'esternalizzazione di alcune assistenze (Opting In) (modello tedesco)	136
• Grafico 71 Opinione dei cittadini sull'adeguatezza e la qualità del proprio Servizio Sanitario Regionale nell'ultimo biennio	139

## Sezione 2

Per tanti... non più per tutti –  
la sanità italiana al tempo  
dell'universalismo selettivo



# Per tanti... non più per tutti – la sanità italiana al tempo dell'universalismo selettivo

Fondazione Censis

## A) L'universalismo diseguale

La spesa sanitaria privata annuale a 35,2 miliardi di euro, in crescita più della spesa per consumi in generale nel 2013-2016 (+4,2% di contro a +3,4%) e 12,2 milioni di persone che rinviando e/o rinunciano a prestazioni sanitarie in un anno (+1,2 milioni rispetto all'anno precedente) certificano che oggi il fabbisogno sanitario degli italiani non trova piena copertura nell'offerta di servizi e prestazioni del servizio sanitario pubblico.

E non potrebbe essere altrimenti visto che il doloroso ma necessario ripristino degli equilibri finanziari delle sanità regionali, in particolare di alcune, è proseguito con successo ricorrendo ad un taglio in termini reali della spesa sanitaria pubblica procapite che la Corte dei Conti ha quantificato in media in -1,1% annuale per il periodo 2009-2015.

Nello stesso periodo in Francia la spesa sanitaria pubblica è cresciuta in termini reali in media del +0,8% annuo ed in Germania del +2% medio annuo. In rapporto al Pil la spesa sanitaria pubblica in Italia è pari al 6,8%, in Francia all'8,6% e in Germania al 9,4%.

La ricostruzione della sostenibilità della sanità pubblica è stata non senza conseguenze sul grado di copertura e sulla qualità delle sanità pubbliche, in particolare nelle regioni meno performanti.

Gli italiani ormai devono ricorrere sempre più spesso all'acquisto di tasca propria di servizi e prestazioni sanitarie appropriate per esigenze che non trovano nel pubblico risposte adeguate, a causa della lunghezza delle liste di attesa che non smettono di allungarsi, o perché risiedono in un territorio in cui certe prestazioni non sono erogate o hanno una qualità inadeguata.

È così che nei bilanci delle famiglie è presente in modo ormai stabile e trasversale ai gruppi sociali, una voce di spesa per la salute che è più penalizzante per le persone

a basso reddito, per quelle che più hanno bisogno di cure, dagli anziani ai malati cronici ai non autosufficienti, e per quelle che risiedono nei territori a maggior disagio e con servizi sanitari meno performanti. E chi non dispone delle risorse necessarie per pagare per intero di tasca propria le prestazioni può essere costretto a rinunciare e/o rinviare.

E intanto si vanno ampliando le differenze tra le sanità regionali, non solo nella valutazione dei cittadini, ma anche nei valori di indicatori più strutturali degli esiti come mostra, ad esempio, la quota di malati cronici in buona salute che nelle regioni meridionali è inferiore a quella delle regioni del Centro-Nord e, soprattutto, è letteralmente crollata negli ultimi anni.

La retorica dell'universalismo del Servizio sanitario pubblico è un guscio vuoto di fronte alle evidenti diversità di accesso alla tutela della salute e alle cure, e alla moltiplicazione degli effetti di razionamento dei principali deficit del Servizio sanitario stesso.

Il rapporto con la salute è oggi segnato dalle disuguaglianze sociali e, a sua volta, il funzionamento della sanità amplifica le disuguaglianze stesse, in netta controtendenza con la funzione storica del Servizio sanitario e del welfare di rendere la società più coesa, meno divisa e meno ingiusta garantendo a tutti, a prescindere dal reddito e da altri fattori di differenziazione socioeconomica, culturale o territoriale, l'eguale diritto alla salute e alla cura.

Da questa inedita situazione occorrerà uscire in avanti con soluzioni originali e innovative, senza illudersi che prima o poi sarà possibile tornare a *budget* pubblici in grado di dare copertura al fabbisogno sanitario complessivo di una popolazione in piena transizione demografica ed epidemiologica, dove è ormai evidente la necessità di metter mano in tutti i territori all'asimmetria tra composizione dei bisogni sanitari e sociosanitari e matrice dei servizi e delle prestazioni di offerta.

I nuovi Lea, il Piano nazionale delle cronicità, il Piano nazionale per la prevenzione vaccinale sono di certo progressi importanti, ma guai a sottovalutare la portata della sfida di 21 sistemi sanitari locali in evidente traiettoria divaricante, e delle crescenti disparità nelle opportunità di cura, altrimenti a rischio sarà tutto il Servizio sanitario che gli italiani, pur non smettendo di criticarne aspetti del funzionamento, considerano una istituzione decisiva per il benessere e la coesione delle nostre comunità.

Di seguito sono presentati i risultati emersi da una complessa attività di ricerca qualiquantitativa del Censis con analisi ed elaborazione desk di dati di fonti varie, a cominciare dalle principali fonti istituzionali, metanalisi di materiale documentario come ricerche, studi, indagini ecc. già disponibile e una indagine su un campione nazionale di 1.000 cittadini maggiorenni, statisticamente rappresentativo della popolazione di riferimento per genere, classe d'età, ripartizione geografica e ampiezza del comune di residenza. La rilevazione con somministrazione di questionario

strutturato è stata effettuata nel periodo 29 marzo-5 aprile 2017 con il ricorso alla tecnica CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing).

## B) Spendere di tasca propria per la salute: la nuova normalità

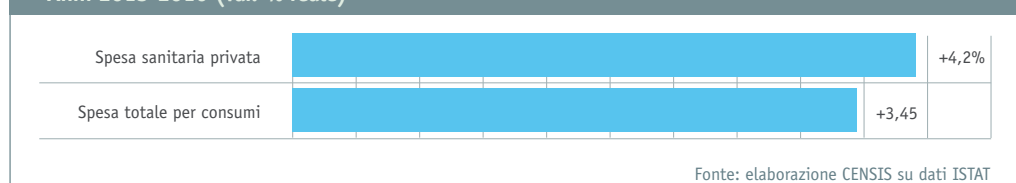
La spesa sanitaria privata degli italiani è pari a €35,2 miliardi nel 2016 e, in termini reali, nel 2013-2016 è aumentata del +4,2%, mentre la spesa totale per consumi è aumentata del +3,4% (Tabella 1 e Grafico 1).

**Tabella 1 – Andamento della spesa sanitaria privata e della spesa totale per consumi degli italiani. Anni 2013-2016 (v. a. in milioni di euro correnti e var. % reale)**

	2016 (v.a. in mln €)	var.% reale 2013-2016
Spesa sanitaria privata	35.182	+4,2
Spesa totale per consumi	1.023.660	+3,4

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Grafico 1 - Andamento della spesa sanitaria privata e della spesa totale per consumi degli italiani. Anni 2013-2016 (var. % reale)**



155

Il citato dato della spesa sanitaria privata non include quella per assicurazione sanitaria, mentre include la spesa per la compartecipazione sanitaria, cioè i *ticket* sanitari e quelli per i farmaci che, in termini reali nel 2015 (ultimo dato disponibile) rispetto al 2007 sono aumentati del +53,7%: con +162,2% per il *ticket* farmaci e +6,1% per le compartecipazione per prestazioni sanitarie.

La spesa sanitaria privata non è appannaggio esclusivo di persone benestanti alla ricerca della sanità migliore o personalizzata, ma è ormai componente stabile dei *budget* familiari in modo trasversale ai gruppi sociali: quasi due terzi delle persone a basso reddito hanno dovuto affrontare spese sanitarie private di tasca propria, così come il 76,6% dei malati cronici.

La spesa sanitaria privata è ormai una componente stabile, quotidiana, minuta della spesa per consumi degli italiani; pertanto, nella razionalizzazione di spese e consumi delle famiglie imposta da crisi e stentata ripresa, la sanità ha continuato a drenare risorse private alimentando una matrice di domanda di servizi e prestazioni molto articolata.

L'analisi della spesa sanitaria privata di tasca propria procapite per età mostra un *trend* crescente nel ciclo di vita poiché, fatta 100 la spesa sanitaria privata procapite degli italiani (Grafico 2):

**Sezione 3**  
Chi siamo



**RBM Assicurazione Salute S.p.A.**<sup>®</sup> RBM Assicurazione Salute S.p.A.<sup>®</sup> è la più grande Compagnia specializzata nell'assicurazione sanitaria per raccolta premi e per numero di assicurati. Si prende cura ogni giorno degli assistiti delle più Grandi Aziende Italiane, dei principali Fondi Sanitari Integrativi Contrattuali, delle Casse Assistenziali, degli Enti Pubblici, delle Casse Professionali e di tutti i Cittadini che l'hanno scelta per prendersi cura della propria salute. È la Compagnia che dispone del più ampio *network* di strutture sanitarie convenzionate gestito secondo gli *standard* della Certificazione ISO 9001 per garantire sempre ai propri assicurati cure di qualità. Con RBM Assicurazione Salute la persona è sempre al centro perché prima delle spese sanitarie la mission è assicurare la Salute. È per questo che RBM Assicurazione Salute è l'unica Compagnia a garantire ai propri assicurati la possibilità di costruire un piano sanitario su misura ([www.tuttosalute.it](http://www.tuttosalute.it)) e ad investire sulla loro salute promuovendo gratuitamente visite e controlli presso i tanti Centri Autorizzati presenti sul territorio nazionale ([www.alwaysalute.it](http://www.alwaysalute.it)).

Nel 2017 RBM Assicurazione Salute è stata premiata per il terzo anno consecutivo come Miglior Compagnia Salute nello Sviluppo delle Polizze Malattia (Italy Protection Awards); ha ricevuto anche il premio come Miglior Campagna Prodotto con Servizio Sanitario Personale (MF-Milano Finanza). Nel 2016 ha conseguito il riconoscimento di Miglior Campagna Prodotto con RBMTUTTOSalute!2.0 (MF-Milano Finanza), nel 2015 come Eccellenza dell'Anno nell'Assicurazione Salute (Premio Internazionale Le Fonti) e come Top Investor nel Ramo Salute (MF-Milano Finanza), Excellence of the Year in the Health Insurance for Italy (LAIR Awards).



**Fondazione CENSIS**, - Centro Studi Investimenti Sociali, è un istituto di ricerca socioeconomica fondato nel 1964. A partire dal 1973 è diventato una Fondazione riconosciuta con D.P.R. n. 712 dell'11 ottobre 1973. Il Censis svolge da oltre cinquant'anni una costante e articolata attività di ricerca, consulenza e assistenza tecnica in campo socio-economico. Tale attività si è sviluppata nel corso degli anni attraverso la realizzazione di studi sul sociale, l'economia e l'evoluzione territoriale, programmi d'intervento e iniziative culturali nei settori vitali della realtà sociale: la formazione, il lavoro e la rappresentanza, il welfare e la sanità, il territorio e le reti, i soggetti economici, i media e la comunicazione, il governo pubblico, la sicurezza e la cittadinanza. Il lavoro di ricerca viene svolto prevalentemente attraverso incarichi da parte di ministeri, amministrazioni regionali, provinciali, comunali, camere di commercio, associazioni imprenditoriali e professionali, istituti di credito, aziende private, gestori di reti, organismi internazionali, nonché nell'ambito dei programmi dell'Unione Europea. L'annuale “Rapporto sulla situazione sociale del Paese”, redatto dal Censis sin dal 1967, viene considerato il più qualificato e completo strumento di interpretazione della realtà italiana agli *standard* internazionali.



La popolazione italiana sta cambiando, come del resto il suo rapporto con la salute e con la vecchiaia, la cronicizzazione delle patologie e la multi-cronicità sono condizioni sempre più frequenti. L'invecchiamento, l'aumento della longevità, il costo della tecnologia, i farmaci innovativi mettono a dura prova la tenuta del Servizio Sanitario Nazionale facendo crescere il fabbisogno di risorse finanziarie aggiuntive necessarie per mantenerne inalterata la capacità assistenziale. Entro la fine del prossimo decennio per poter garantire la sostenibilità del Sistema Sanitario del nostro Paese saranno necessari dai 20 ai 30 miliardi di Euro aggiuntivi.

Nel contempo la spesa sanitaria privata continua a crescere (35,2 miliardi di euro nel 2016), oltre 580 Euro pro capite corrispondenti a poco meno di 2.000 Euro per nucleo familiare, come pure il numero delle persone costrette a rinviare e/o rinunciare alle cure (12,2 milioni di italiani nel 2016) palesando le difficoltà crescenti del Servizio Sanitario Nazionale e dei Livelli Essenziali di Assistenza a garantire una copertura efficace dei bisogni di cura degli italiani.

Coniugare previdenza e sanità, longevità e salute, benessere fisico ed economico non richiede solamente di identificare soluzioni di natura economica a sostegno dei cittadini ma di rinnovare il patto sociale sul quale si basa l'intero sistema. Per far fronte adeguatamente a tali sfide è fondamentale porre al centro dell'agenda politica un **«robusto tagliando» del nostro Sistema Sanitario** che intervenga strutturalmente sul tema del finanziamento e della qualità delle cure, per recuperare le “quote di universalismo perdute” e ripristinarne la capacità redistributiva.

Il Sistema Sanitario deve essere riorganizzato sulla base di un **modello multipilastro** perché **la sostenibilità** è una direttrice prioritaria per guidare nuove politiche, piani e programmi. È importante tornare ad investire sulla Salute attraverso l'empowerment e la responsabilizzazione dei cittadini, la riorganizzazione dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, la prevenzione e la diversificazione delle fonti di finanziamento **misure che complessivamente possono liberare risorse aggiuntive per il Servizio Sanitario per oltre 35 miliardi**. La miglior tutela dell'universalismo e dell'equità del Servizio Sanitario Nazionale passa per lo sviluppo di un Secondo Pilastro anche in Sanità, da aggiungere al Servizio Sanitario Nazionale ed in grado di recuperare una dimensione collettiva per la spesa sanitaria privata contenendone nel contempo l'impatto sui redditi delle famiglie.

Occorre camminare **insieme** in questa direzione non lasciando più soli i cittadini, informandoli di questa nuova importante opportunità e scrivendo nuove regole che possano preservare i fondamentali del nostro Sistema Sanitario, assicurando una risposta sicura per la nostra Salute e per quella delle future generazioni.

ISBN 978-88-941528-9-0

prima edizione luglio 2017