

I fondi sanitari Integrativi: amici o nemici del SSN

Dott. Nicola Calabrese

Vice Segretario Nazionale FIMMG

Agenda

1. Cenni normativi sulla sanità integrativa
2. Il contesto Paese:
 - a) Il finanziamento e la spesa sanitaria
 - b) Il Giudizio Internazionale
 - c) L'accesso alle cure
 - d) Il sentito del Paese
3. I Fondi Sanitari Integrativi

LE TRE RIFORME DEL SERVIZIO SANITARIO

La progressiva analisi delle fonti del diritto Sanitario nazionale riguarda necessariamente le così dette tre grandi “riforme” succedutesi fra la fine degli anni '70 e il finire degli anni '90.

Tali riforme sono rappresentate da:

- La legge 833/1978;
- Il d.lgs. 502/92 e il d.lgs. 517/93;
- Il d.lgs. 229/99

I TRE PILASTRI

Il quadro che deriva dai predetti testi normativi è frutto di un'elaborazione consuetudinaria che ha portato all'individuazione di tre "pilastri" in ambito sanitario, rappresentati dalla sanità:

- Sanità Pubblica: basata sul principio dell'universalità, dell'uguaglianza e della solidarietà;
- Sanità Collettiva (integrativa): mutualità volontaria;
- Sanità Individuale: dove il cittadino si rivolge al mercato sanitario attraverso polizze assicurative.

Evoluzione normativa del Sistema della Sussidiarietà

- DI 502/92: introduce le «*forme differenziate di assistenza*»;
- DI 229/99: nascono i «*Fondi Sanitari Integrativi del Sistema Sanitario Nazionale*»
- DI 41/2000 e finanziaria 2008: beneficio fiscale;
- **Decreto Ministeriale 31 marzo 2008 – Ministro Turco: l'assistenza sanitaria integrativa diventa «sostitutiva»**
- Decreto Ministeriale 27 ottobre 2009 – Ministro Sacconi.

Il decreto Turco 31/03/2008 Integrativa o Sostitutiva?

Il DM del 31/03/2008 ha istituito presso il Ministero della Salute l'Anagrafe dei Fondi Sanitari Integrativi.

L'iscrizione riguarda due tipologie di fondi:

- **Tipo A:** include quei fondi che forniscono esclusivamente prestazioni definite integrative al SSN dalla normativa e dunque sostanzialmente non sostitutive e complementari;
- **Tipo B:** include «enti ,casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente finalità assistenziale di cui all'art. 51, comma 2 lett. A) del DPR 22/12/96, n.917, e succ. modif.»

I fondi di tipo B possono operare in funzione duplicativa rispetto al SSN.

Per l'iscrizione all'anagrafe **i Fondi di tipo B** sono tenuti a destinare il 20% delle risorse impiegate a prestazioni di «assistenza odontoiatrica, di assistenza socio – sanitaria rivolta a soggetti non autosufficienti nonché prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio»

I Fondi Sanitari amici o nemici del SSN?

Il Contesto ... Il finanziamento

Fonte DIEF 2015 e ISTAT

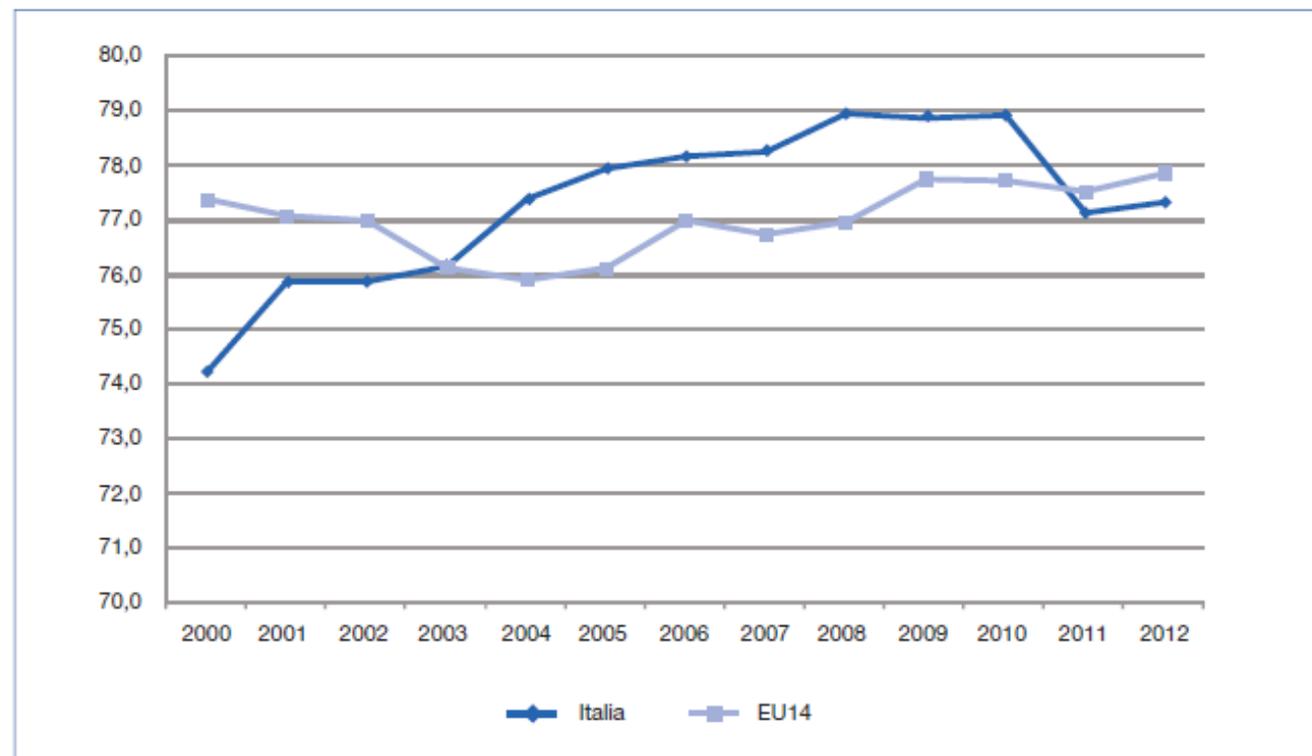
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Spesa Sanitaria pubblica*	111,03	111,29	113,37	115,51	117,71	120,09
In % sul PIL	6,9	6,8	6,7	6,6	6,6	6,5
Finanziamento SSN su base normativa	109,9	109,7	113,11	-	-	-

*livelli programmatici a partire dal 2015

La Spesa Sanitaria

Figura 2.1. Finanziamento pubblico della spesa sanitaria. Valori %, anni 2000-2012

[Figure 2.1. Public financing of health expenditure. Percentage, 2000-2012]



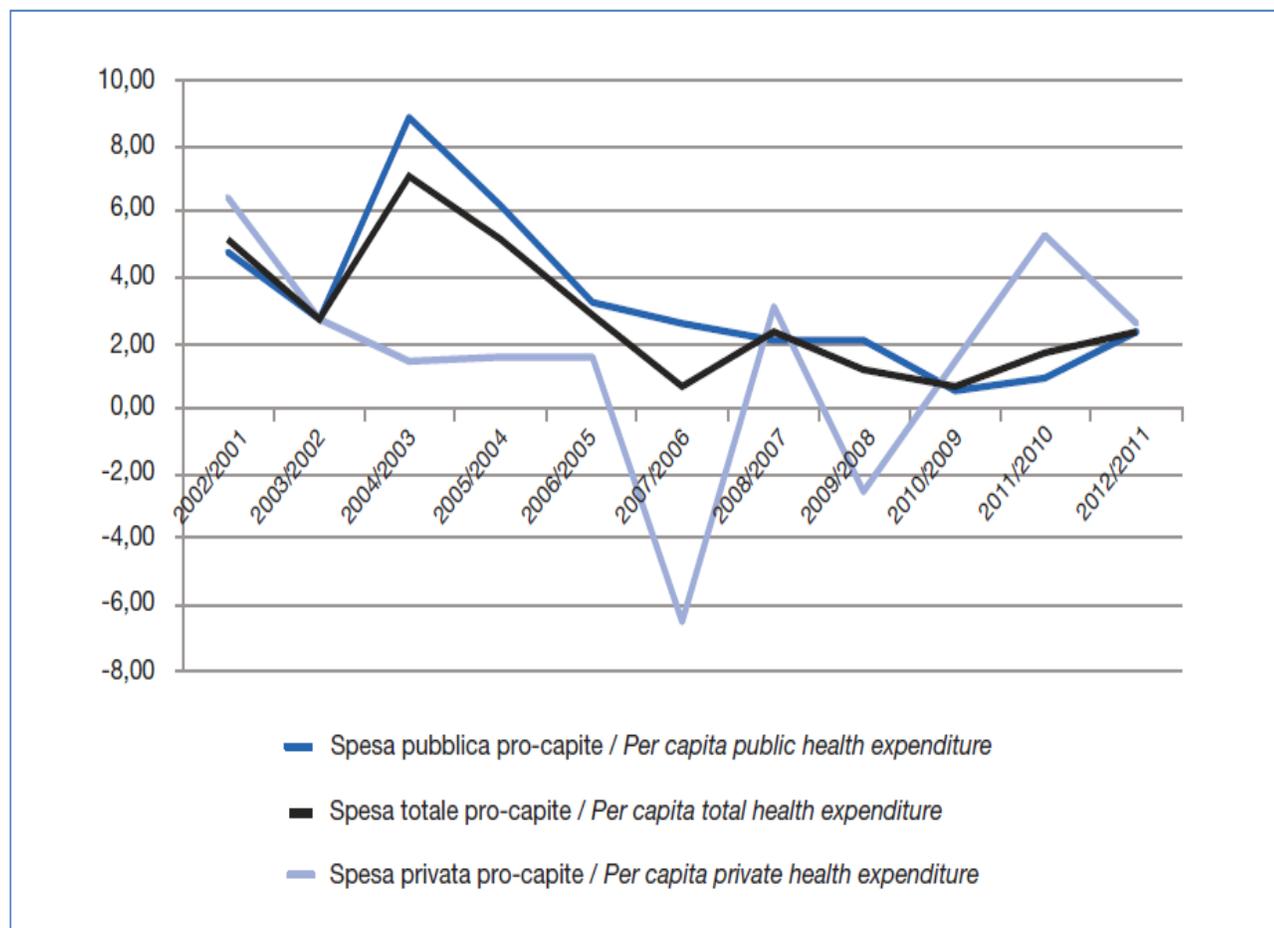
Fonte: elaborazione CREA Sanità su dati OECD Health Data 2014

[Source: CREA Sanità on OECD Health Data 2014]

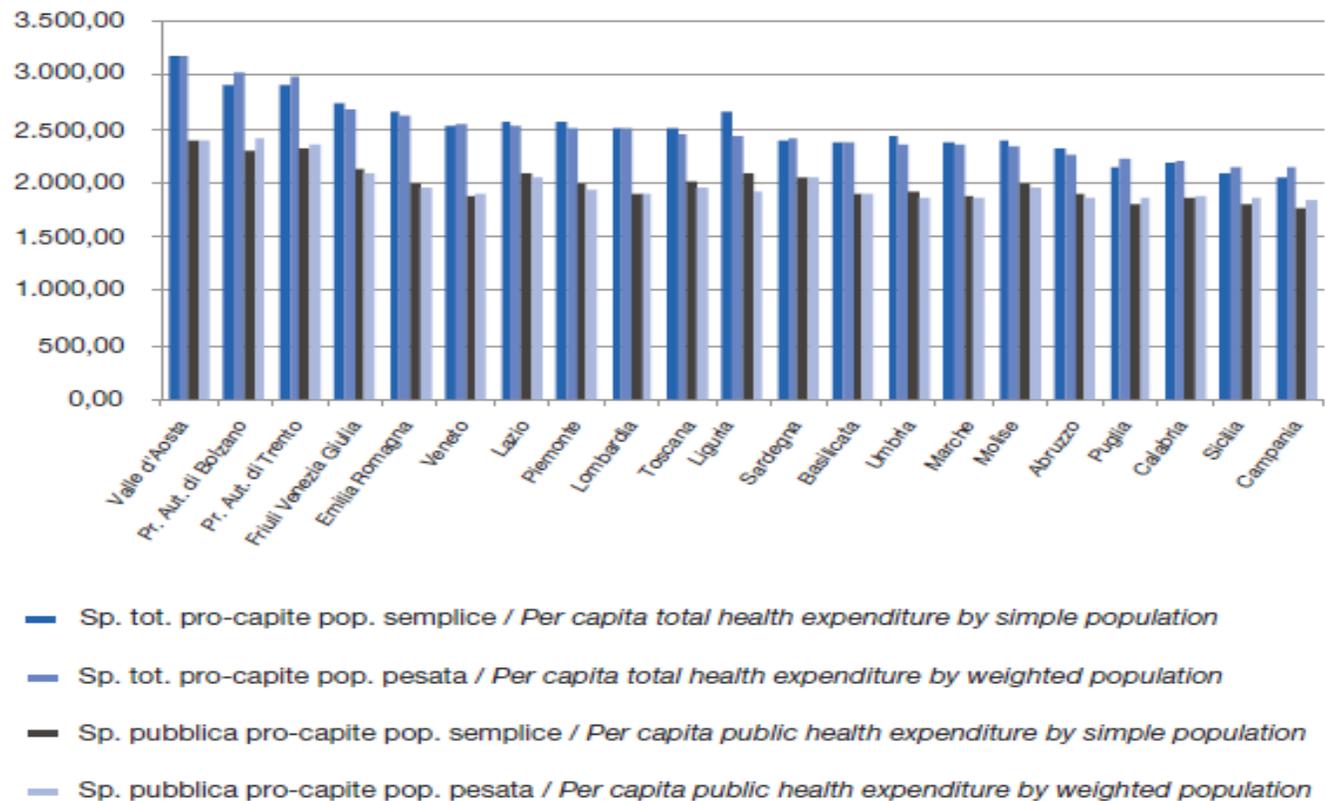
- L'Italia è un Paese **a prevalente finanziamento pubblico**, peraltro come la maggior parte dei Paesi OECD (*Organisation for Economic Cooperation and Development*);

Spesa sanitaria totale, pubblica e privata pro-capite. 2001-2012

- La spesa sanitaria totale pro-capite, nel 2012, si è attestata a € 2.419,27 in aumento rispetto all'anno precedente (€ 2.362,74);
- in particolare, la componente pubblica mostra una crescita modesta tra il 2009 ed il 2011 (con quote inferiori al punto percentuale: +0,53% tra il 2009 ed il 2010 e +0,89% tra il 2010 ed il 2011);
- un aumento leggermente più sostenuto nel periodo 2011-2012 (+2,34%);
- **La spesa privata:**
 - **2009 rispetto al 2008: - 2,51%**
 - **2010 rispetto al 2009: + 1,42%**
 - **2011 rispetto al 2010: + 5,30%**
 - **2011 e 2012: + 2,60%**
 - **2012 rispetto al 2007: + 9,2%**



Spesa sanitaria totale e spesa pubblica pro-capite - Per popolazione semplice e pesata. Valori assoluti (€), anno 2012



➤ Valle d'Aosta e le due Province Autonome di Trento e Bolzano hanno la spesa totale pro-capite più elevata seguiti da Friuli Venezia Giulia e l'Emilia Romagna.

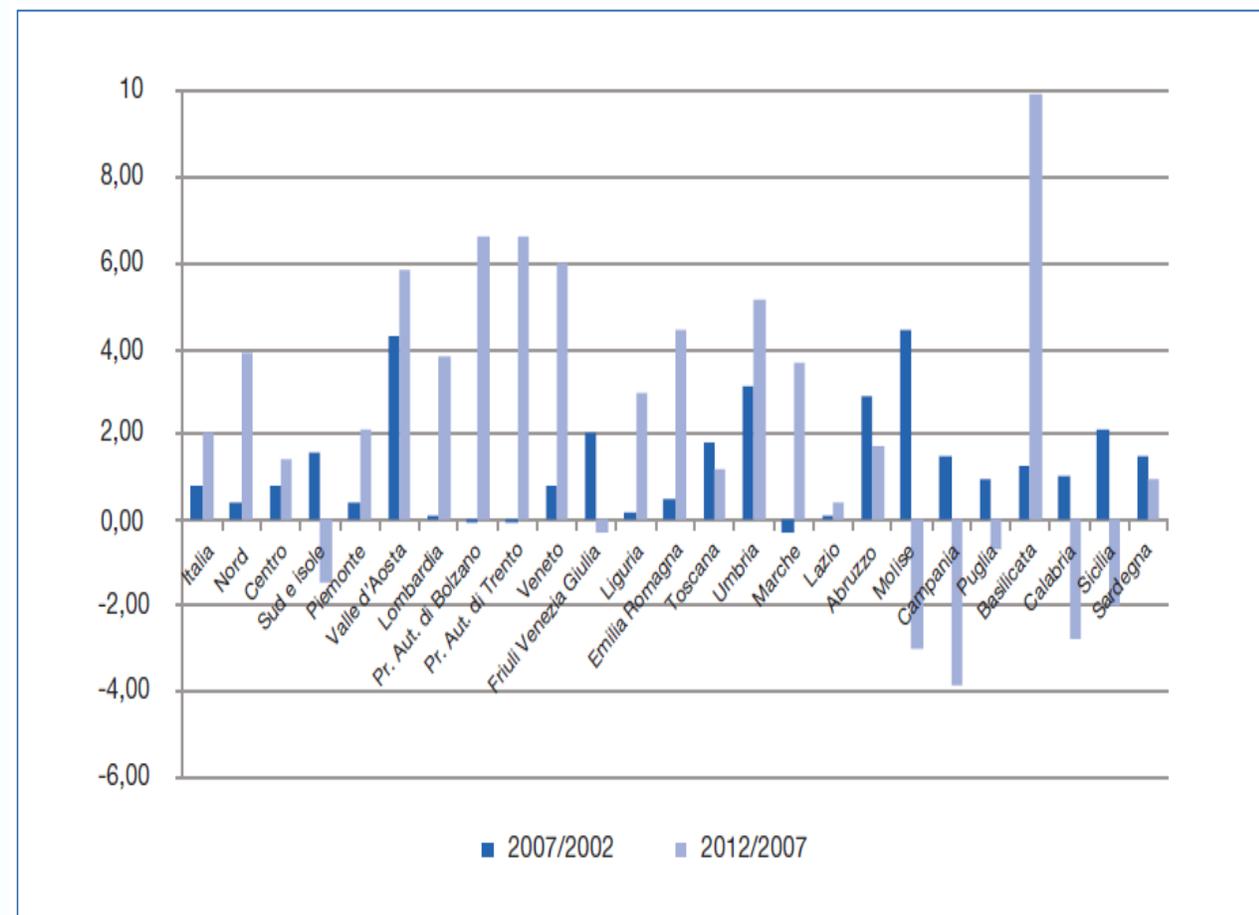
➤ Le regioni del sud registrano i valori minori di spesa

Spesa sanitaria privata

fonte CREA Sanità su dati ISTAT

Sul fronte della spesa sanitaria privata si evidenzia una spiccata variabilità regionale:

- Valore medio pro-capite in Italia nel 2012 è pari a € 487,91;
- Nelle Regioni del nord sale a € 612,08 **(+25,45%)**;
- Nel Centro è € 491,16 **(+0,67%)**;
- **Al SUD è al di sotto di € 330,00 (-33,96%)**.
- In particolare, la spesa privata è più alta in Valle d'Aosta, Veneto ed Emilia Romagna, e all'opposto, è minima in Campania e Sicilia, con € 283,73 pro-capite nella prima e € 286,34 pro-capite nella seconda.



Fonte: elaborazione CREA Sanità su dati Istat

[Source: CREA Sanità on Ministry of Health and Istat data]

Spesa sanitaria privata 2013 - ISTAT

*Tavola 22. Consumi delle famiglie sul territorio economico - Valori concatenati - anno di riferimento 2005
 (milioni di euro)

FUNZIONI DI CONSUMO	2009	2010	2011	2012 (a)	2013 (a)
Alimentari e bevande non alcoliche	122.116	122.672	121.238	117.901	114.297
Bevande alcoliche e tabacchi	21.801	21.639	21.449	20.544	19.876
Vestitario e calzature	64.537	66.781	67.337	60.751	57.564
Abitazione, acqua, elettricità, gas ed altri combustibili	177.509	179.309	178.857	177.739	177.734
Mobili, elettrodomestici e manutenzione della casa	59.634	62.323	61.909	58.563	56.233
Sanità	27.399	27.666	29.557	29.245	27.593
Trasporti	109.725	106.686	102.333	94.004	90.926
Comunicazioni	27.681	28.985	29.269	28.390	27.483
Ricreazione e cultura	65.843	69.421	70.730	67.451	65.331
Istruzione	8.178	8.187	8.174	7.955	7.774
Alberghi e ristoranti	84.774	85.611	86.400	84.947	83.204
Beni e servizi vari	84.918	88.672	89.988	86.492	84.178
Totale sul territorio economico	854.010	867.237	866.080	832.851	811.722
di cui : Beni	423.829	431.040	424.923	397.203	381.172
di cui: Servizi	429.818	435.841	440.680	435.013	429.959

I totali possono non corrispondere alla somma delle componenti per gli arrotondamenti effettuati.

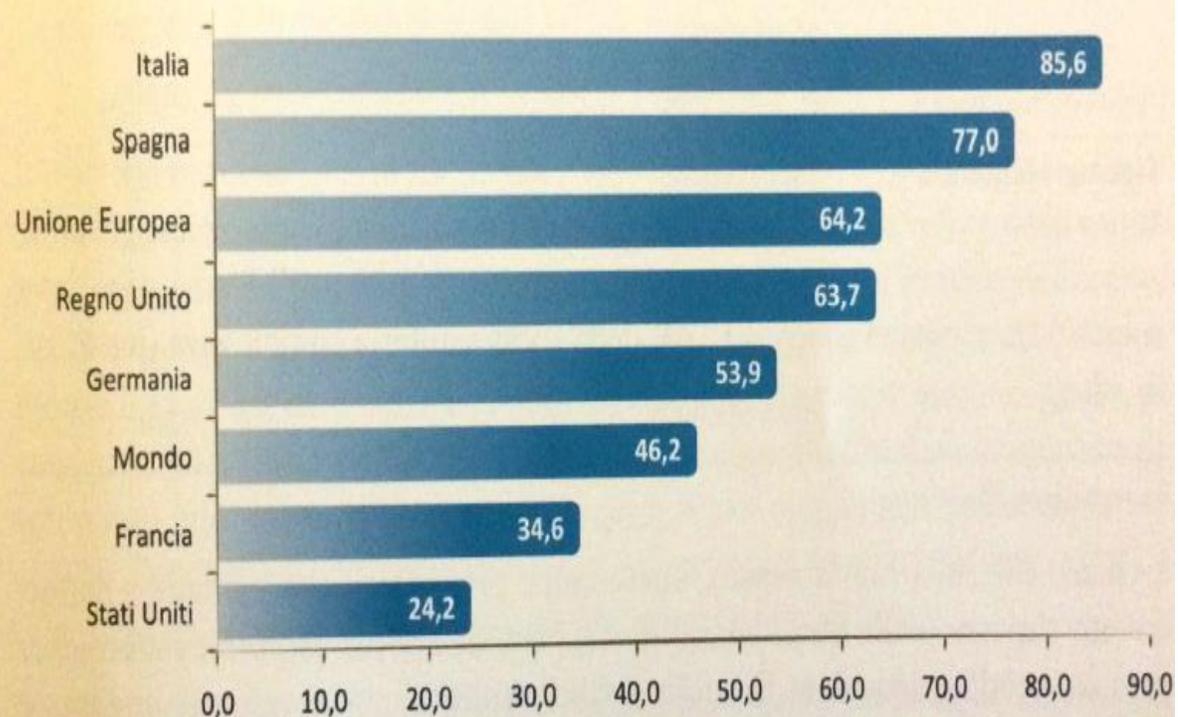
➤ 27,5 miliardi di Euro nel 2013

➤ -5,7% rispetto al 2012

➤ - 6,8% rispetto al 2011

Spesa sanitaria privata out of pocket

Fig. 2.6 - Quota di spesa privata non intermediata in Italia e nei principali Paesi esteri, anno 2009 (val. %)



Fonte: elaborazione Censis su dati Ocse

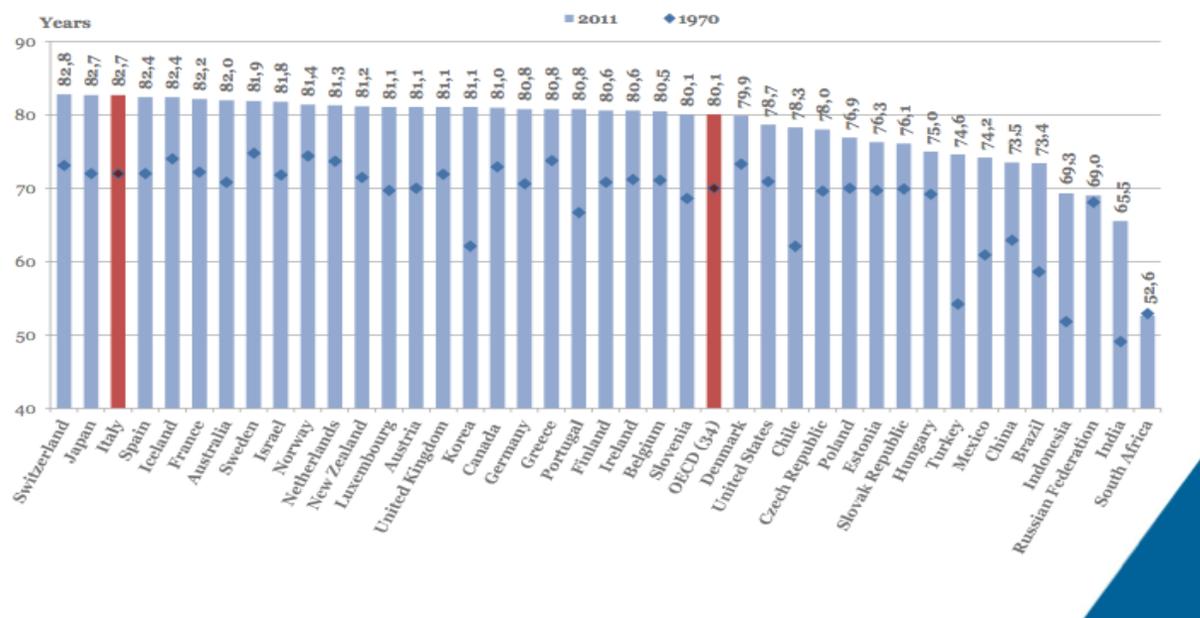
Spesa privata sostenuto appunto in massima parte – 90% - direttamente dalle famiglie proprio perché il sistema è ancora sprovvisto di fatto del supporto di forme di sussidiarietà ed intermediazione a differenza di altri paesi.

Il Giudizio Internazionale ...!

Il SSN funziona!

www.oecd.org

Aspettativa di vita alla nascita, 1970 e 2011 (o anno più recente)



Gli indicatori di esito, qualità ed efficienza del sistema sanitario italiano sono uniformemente notevoli.

- L'aspettativa di vita, 82.3 anni, è la quinta più alta tra i Paesi OCSE.
- I tassi di ricovero per asma, malattie polmonari croniche e diabete (indicatori di qualità delle cure primarie) sono tra i migliori nell'OCSE e quelli di mortalità a seguito di ictus o infarto (indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera) sono ben al di sotto della media OCSE.

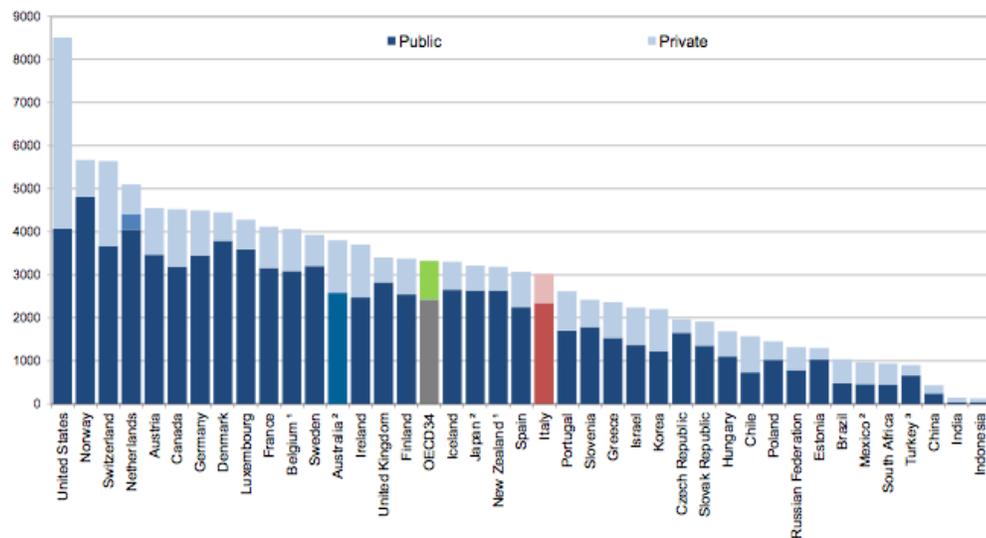
Stefano Scarpetta, Direttore della Direzione del Lavoro, Occupazione e Affari Sociali

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_1895_listaFile_itemName_0_file.pdf

Buone cure a costi contenuti!

www.oecd.org


Spesa sanitaria pro capite, 2011 (o anno più recente)



Una buona assistenza è fornita ad un prezzo contenuto - 3.027\$ pro-capite.

l'Italia spende, infatti, molto meno dei Paesi limitrofi quali Austria (4.593\$), Francia (4.121\$) e Germania (4.650\$).

Stefano Scarpetta, Direttore della Direzione del Lavoro, Occupazione e Affari Sociali

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_1895_listaFile_itemName_0_file.pdf

Un'assistenza di qualità

www.oecd.org

- Il sistema delle cure primarie ha tradizionalmente fornito un'assistenza primaria di alta qualità, come dimostrato da indicatori di qualità quali il ricovero ospedaliero evitabile; i livelli di soddisfazione del paziente sono anch'essi alti.
- L'Italia ha fatto un passo importante verso il maggiore coordinamento e l'integrazione dell'assistenza con la Legge Balduzzi (n.189/2012), che incoraggia la creazione di reti di assistenza territoriale.
- Il personale sanitario offre, nel complesso, un'assistenza di alta qualità.

Le sfide del nostro SSN

www.oecd.org

Secondo l'OCSE, l'Italia si trova ad affrontare due sfide principali:

- la prima è garantire che gli sforzi in atto per contenere la spesa in campo sanitario non vadano a intaccare la qualità quale principio fondamentale di governance.
- la seconda è quella di sostenere le Regioni e Province Autonome (R&PA) che hanno una infrastruttura più debole, affinché possano erogare servizi di qualità pari alle regioni con le performance migliori.
E' necessario un approccio più solido e ambizioso al monitoraggio della qualità e al miglioramento a livello di sistema.

Le criticità: il primato della finanza rispetto alla qualità delle cure

www.oecd.org

- Il miglioramento della qualità e la riorganizzazione del sistema hanno assunto un ruolo secondario quando la crisi economica ha iniziato a colpire.
- Il risanamento delle finanze è divenuto priorità assoluta, nonostante i bisogni in fatto di salute evolvano rapidamente (gli indicatori relativi a demenza, numero di anni di vita in buona salute e limitazioni nelle attività quotidiane dopo i 65 anni sono peggiori rispetto alle medie OCSE e il tasso di bambini in sovrappeso è tra i più alti dell'area OCSE).

Le criticità: la questione delle scelte!

- L'Italia deve confrontarsi con un crescente **invecchiamento della popolazione** ed un **aumentato carico delle patologie croniche**, che probabilmente si tradurranno in aumentati costi dell'assistenza ed ulteriore pressione sul settore delle cure primarie;
- **attualmente il progresso verso un modello di sistema sanitario in cui la prevenzione e la gestione di tali patologie siano in primo piano è piuttosto lento; i servizi per l'assistenza di comunità, a lungo termine e di prevenzione sono poco sviluppati** rispetto agli altri Paesi OCSE (*l'Italia spende meno di un decimo di quanto spendono Olanda e Germania per la prevenzione; presenta la più bassa percentuale di operatori per l'assistenza a lungo termine osservabile nei Paesi dell'OCSE, in rapporto alla popolazione con 65 anni di età e oltre*).

Le criticità: la questione delle scelte!

- **Il sistema sanitario italiano è stato tradizionalmente caratterizzato da un alto livello di frammentazione e mancanza di coordinamento dell'assistenza erogata dai diversi professionisti.**
- **Il coordinamento delle cure e l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale sono caratterizzati da una bassa e disomogenea diffusione sul territorio nazionale.**
- **Preoccupa l'osservazione che la spesa sanitaria nelle ASL appare ancora predominantemente diretta a tipi tradizionali di servizi di cure primarie, quali medici individuali, con una piccola spesa allocata a servizi per pazienti fragili o quelli con condizioni croniche.**

Le criticità: la questione delle scelte!

- **L'Italia è un paese molto eterogeneo, sia dal punto di vista sociale che economico** (*la PA di Bolzano ha un PIL pro capite di 39.170\$ e un tasso di disoccupazione del 4,1%, la Campania ha un PIL pro capite di 17.120\$ e un tasso di occupazione del 19.3%⁹*);
- **tale eterogeneità si riflette nel sistema sanitario:** malgrado i tentativi di armonizzazione, le differenze regionali in termini di qualità dell'assistenza rimangono significative ...
- **Si osservano enormi differenze tra e entro le R&PA nelle modalità e negli strumenti di gestione della performance del sistema sanitario e nei modelli di accreditamento**

Le criticità: la questione delle scelte!

- **Le iniziative nazionali volte al miglioramento della qualità dell'assistenza non vengono applicate in maniera omogenea a livello regionale; c'è uno scarso coordinamento da parte delle agenzie centrali delle diverse attività regionali connesse alla qualità; sono poco sviluppate o mancano del tutto alcune strategie chiave relative alla qualità.**
- **I sistemi di pagamento non sempre premiano i miglioramenti nell'assistenza clinica o negli esiti**

Tra il dire ed il fare c'è di mezzo il mare

www.oecd.org

In generale in Italia le buone intenzioni di policy non sono accompagnate da meccanismi adeguati che ne assicurino l'implementazione.

Ma i cittadini ...?

Motivi per cui i cittadini si rivolgono maggiormente al privato, per regioni con Piani di Rientro e altre regioni (val. %)

- Il 65,8% degli intervistati denuncia un peggioramento nell'accesso al servizio pubblico – LISTE DI ATTESA;
- Il 26,1% adotta come motivazione una maggiore fiducia nel privato;
- Per il 24,8% il costo del ticket non è lontano dal costo della prestazione nel privato;
- Il 15,6% lamenta che ci sono meno prestazioni coperte dal pubblico- circa il 20% nelle regioni in piano di rientro rispetto al 11% delle altre Regioni;
- Il 13,7% si fida meno del pubblico.

Se è aumentato il ricorso al privato, perché?	Regioni con Piani di Rientro	Altre Regioni	Totale
Si fida di meno del pubblico	14,1	13,2	13,7
Ci sono meno prestazioni di cui ha bisogno coperte dal pubblico	19,6	11,1	15,6
Tanto il ticket non è lontano dal costo privato delle prestazioni a suo totale carico	24,5	25,0	24,8
I tempi di accesso del pubblico stanno peggiorando	66,9	64,6	65,8
Il privato le da sempre più fiducia	23,3	29,2	26,1

Il totale non è uguale a 100 perchè erano possibili più risposte

Fonte: indagine RBM Salute - Censis, 2013

Motivi per cui i cittadini si rivolgono meno alla sanità privata, per area geografica (val. %)

- Esiste poi anche un effetto opposto e trasversale, indotto dalla crisi, vale a dire quello delle persone che dichiarano di *avere ridotto* il proprio ricorso alla sanità a pagamento in questi ultimi anni;
- oltre 5 milioni di italiani, poco più dell'11% per la sanità privata, e poco meno del 10% per l'intramoenia, valori che rimangono simili in tutta la Penisola.
- 87% degli intervistati ha meno soldi da spendere per la salute;
- il 95% di chi ha più di 64 anni;

Se è diminuito il ricorso al privato, perché?	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Ho meno soldi da spendere, anche per la salute	75,0	82,6	100,0	92,7	87,5
Mi fido di più del pubblico	15,6	26,1	-	7,3	11,7
Ho verificato che la qualità nel pubblico è migliore	-	17,4	4,2	9,8	7,5
Nel pubblico hai accesso ad una gamma più ampia di prestazioni	15,6	-	-	4,9	5,8

Il totale non è uguale a 100 perchè erano possibili più risposte

Fonte: indagine RBM Salute - Censis, 2013

Percezione della eventuale differenza tra ticket e costo della prestazione a pagamento intero, per Regioni con Piani di Rientro e altre Regioni (val. %)

I Paradossi della Sanità Pubblica

- Sanità a pagamento più conveniente per l'aumento dei ticket (maggiormente per attività diagnostiche e accertamenti a bassa intensità tecnologica).
- Rinuncia a curarsi per motivi economici.

<i>Le è capitato di rilevare che il ticket per una prestazione sanitaria sia superiore al costo da sostenere nel privato pagando tutto di tasca propria?</i>	Regioni con Piani di Rientro	Altre Regioni	Totale
Si, mi è capitato	36,6	19,8	27,2
No, ma la differenza era molto ridotta	13,2	11,7	12,4
No, non mi è capitato	50,2	68,5	60,4
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine RBM Salute - Censis, 2013

Opinioni sul futuro della Sanità

Gli italiani hanno abbastanza paura di ciò che sarà il futuro della Sanità Pubblica:

- il 42,7% teme che nel futuro prossimo aumenteranno i costi a carico del cittadino,
- il 34% pensa che la qualità dei servizi sanitari peggiorerà,
- il 26,1% ritiene che l'accesso al pubblico diventerà sempre più difficile e che sempre di più ci si troverà nella condizione di ricorrere al privato e che la copertura della Sanità Pubblica si ridurrà a poche prestazioni (22,6%),
- quasi il 20% pensa che la spesa aumenterà a causa di sprechi
- il 12,5% teme che aumenteranno le differenze territoriali, con la concentrazione del flusso di pazienti su alcune strutture o alcune regioni. Quest'ultimo aspetto risulta maggiormente accentuato nelle regioni sottoposte a Piani di Rientro, dove è oltre il 19% degli intervistati ad ammettere di nutrire questo timore, a fronte di una quota pari al 7,2% nelle altre regioni

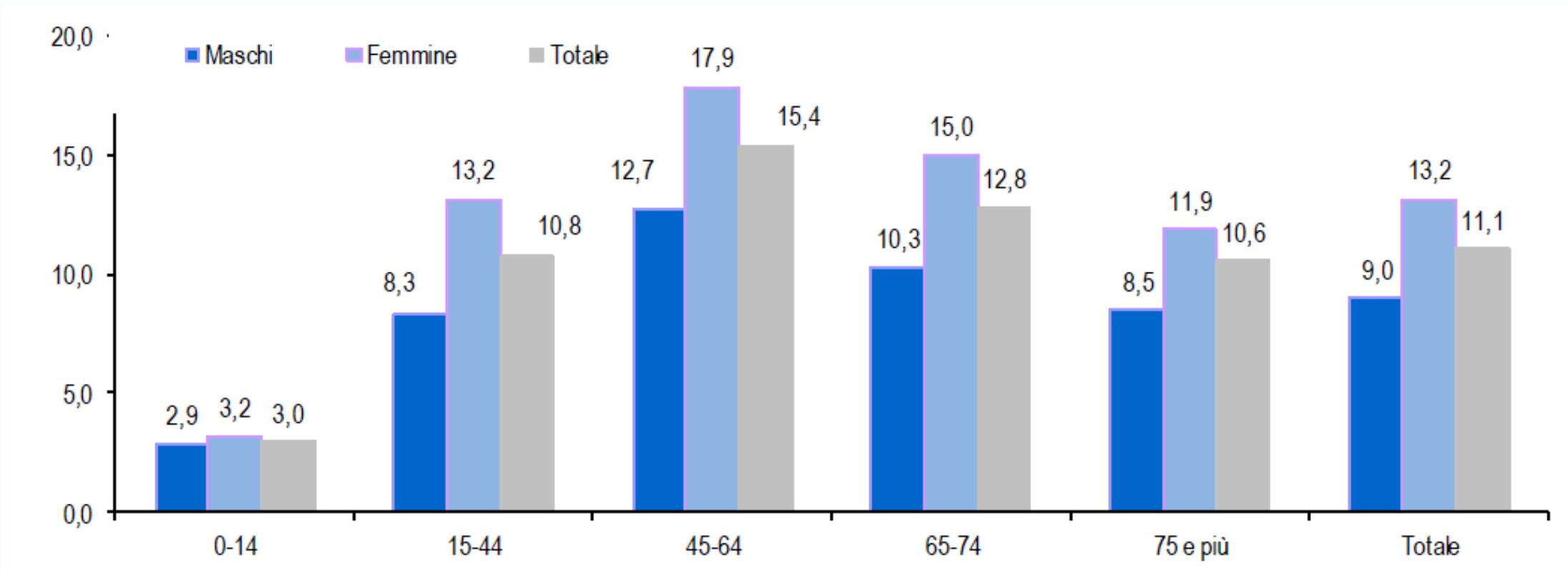
<i>Cosa teme di più per la sanità del futuro</i>	Regioni con Piani di Rientro	Altre Regioni	Totale
Che aumentino ulteriormente i costi a carico del cittadino	40,2	44,7	42,7
Che peggiori la qualità dei servizi sanitari	35,4	33,0	34,1
Che diventi sempre più difficile accedere alla Sanità Pubblica, costringendo a ricorrere al privato	28,6	24,1	26,1
Che la copertura della Sanità Pubblica sia ridotta a poche prestazioni	22,7	22,6	22,6
Che aumenti ancora la spesa a causa di sprechi	21,5	18,6	19,9
Che aumentino le differenze territoriali, concentrando il flusso di pazienti su alcune strutture o regioni	19,2	7,2	12,5

Il totale non è uguale a 100 perchè erano possibili più risposte

Fonte: indagine RBM Salute - Censis, 2013

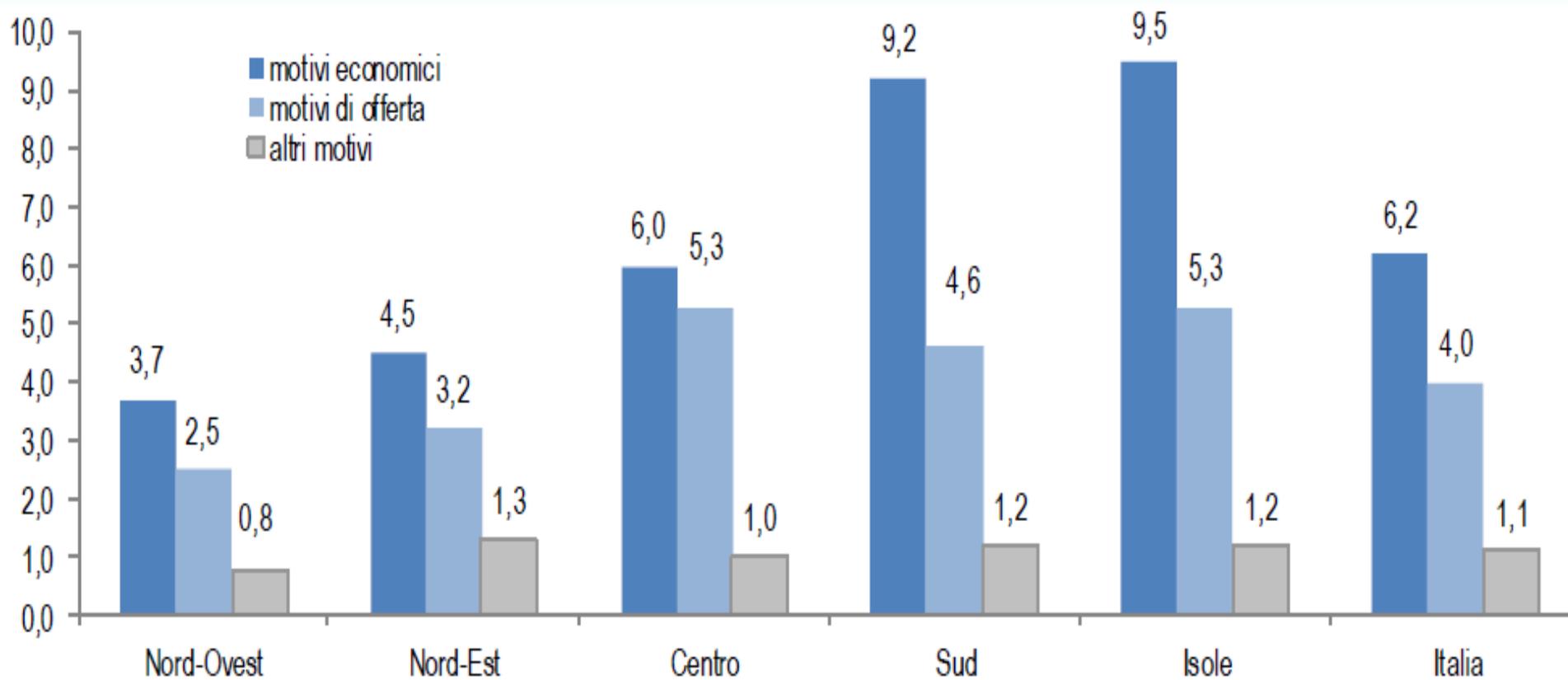
POPOLAZIONE CHE HA RINUNCIATO A PRESTAZIONI SANITARIE (VISITE, ACCERTAMENTI, INTERVENTI CHIRURGICI) O ALL'ACQUISTO DI FARMACI PUR AVENDONE BISOGNO NEGLI ULTIMI 12 MESI, PER SESSO E CLASSE DI ETÀ

Fonte: ISTAT



POPOLAZIONE CHE HA RINUNCIATO A PRESTAZIONI SANITARIE (VISITE, ACCERTAMENTI, INTERVENTI CHIRURGICI) O ALL'ACQUISTO DI FARMACI PUR AVENDONE BISOGNO NEGLI ULTIMI 12 MESI PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA E MOTIVO DELLA RINUNCIA.

Fonte ISTAT



Il «sentito»

I soddisfatti aumentano al Nord, diminuiscono nel Mezzogiorno

Fonte: ISTAT

- Il giudizio sul Servizio sanitario pubblico resta allineato al 2005: circa il 60% della popolazione maggiorenne attribuisce un punteggio da 6 in su.
- Il punteggio medio complessivo è pari a 5,8 e il valore mediano è pari a 6, entrambi sostanzialmente invariati rispetto al 2005.
- Emerge in generale una tendenza ad una maggiore polarizzazione della valutazione rispetto al 2005, perché aumenta la quota complessiva dei molto soddisfatti, cioè quelli che assegnano punteggi da 8 a 10 (dal 17,3% al 19,0%)
- della stessa entità aumenta la quota di coloro che invece esprimono un giudizio negativo da 1 a 4 (dal 17,3% al 19,2%).

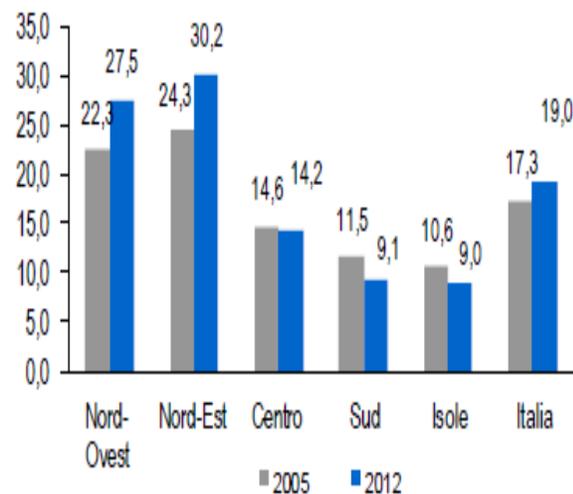
La «questione Meridionale»

PERSONE DI 18 ANNI E OLTRE SECONDO IL LIVELLO DI SODDISFAZIONE PER IL SERVIZIO SANITARIO PUBBLICO PER RIPARTIZIONE.

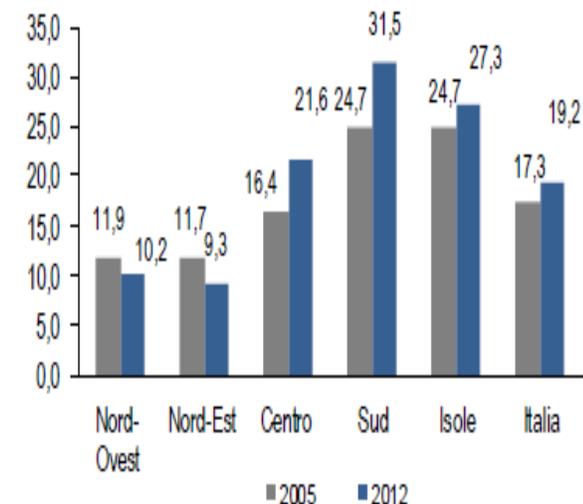
Media Settembre- Dicembre 2005 e 2012, tassi standardizzati per 100 persone -Fonte ISTAT

- Il livello di soddisfazione sul territorio italiano mostra una accentuazione delle differenze tra il 2005 e il 2012, con un netto peggioramento del giudizio soprattutto nel Mezzogiorno.
- Nel 2005 la mediana era stabile a 6 in tutte le aree geografiche, invece nel 2012 aumenta al Nord-Est (7 è il valore mediano) e diminuisce a 5 nel Mezzogiorno.
- Anche il valore medio del giudizio fa registrare aumenti al Nord (da 6,3 a 6,5) e flessioni al Sud (da 5,4 a 5,0)
- giudizi molto positivi (punteggi da 8 a 10) aumentano soprattutto al Nord, raggiungendo nel Nord-Est il 30,2% e nel Nord-Ovest il 27,5%.
- Nel resto del Paese aumentano coloro che esprimono una valutazione negativa (punteggi 1-4): **al Sud dal 24,7% del 2005 la quota dei molto insoddisfatti raggiunge il 31,5% nel 2012, mentre solo uno su dieci esprime un giudizio di eccellenza (punteggi da 8 a 10).**

Giudizio positivo (punteggi 8-10)



Giudizio negativo (punteggi 1-4)



... e i fondi ...?

- L'anagrafe dei fondi istituita presso il Ministero della salute nel 2010 ha rilevato 293 fondi a fine 2011, di cui 254 con attestato per accedere alle agevolazioni fiscali previste dalla normativa: dichiarati 3.300.000 adesioni.
- Ricerca RBM Salute – Censis 2012: 6 milioni gli italiani che hanno aderito a un Fondo Sanitario Integrativo. Considerando anche i loro familiari, si sale a circa **11 milioni di assistiti**.

Iscritti per tipologia e gestione dei Fondi Sanitari Integrativi coinvolti nella Ricerca: andamenti temporali (*var. %*)

Fonte: elaborazione RBM Salute - Censis su dati Previmedical

- I dati mostrano che nel periodo 2008-2011 gli iscritti ai Fondi coinvolti nella Ricerca sono aumentati di oltre il 45%, con un salto in alto di quelli contrattuali del +56,3% e un rialzo di quelli aziendali del +12,5%.

Iscritti ai Fondi Sanitari Integrativi coinvolti nella Ricerca, per tipo di fondo, e classi di età (val. %)

- Il 90% degli iscritti ha un'età compresa tra i 21 e i 65 anni, a fronte di percentuali decisamente marginali di giovanissimi (8,3%) e di anziani (2%).

Fonte: elaborazione RBM Salute - Censis su dati Previmedical

	0-20	21-40	40-65	Oltre 65	Totale
Tipo di Fondo					
Aziendale	26	27	42	5	100,0
Ccnl	1,7	55,6	41,9	0,8	100,0
Totale	8,3	47,7	42,0	2,0	100,0

La «distribuzione Territoriale»!

Fonte: elaborazione RBM Salute - Censis su dati Previmedical

- In un'ottica territoriale, ancora una volta, è inevitabile rilevare quanto la Sanità Integrativa sia estremamente legata al tessuto produttivo che la contorna.
- La maggioranza degli assistiti risiede nelle regioni del Nord Ovest (51,4%), e in quota di molto inferiore nelle regioni del Nord Est (21,2%).
- Ancora più netto risulta poi il distacco in relazione alle percentuali degli iscritti rilevate nelle regioni del Centro (14,3%) e del Sud Italia e le Isole (13,1%).
- Non è infatti casuale che laddove una quota maggiore di cittadini scelga di affidarsi alla Sanità Integrativa, ciò avvenga nei territori del nostro Paese in cui si concentrano la maggior parte delle piccole e medio imprese.

<i>Se è aumentato il ricorso al privato, perché?</i>	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Tipo di Fondo					
Aziendale	52,8	16,4	15,4	15,4	100,0
Cenl	50,9	23,0	13,8	12,3	100,0
Totale	51,4	21,2	14,3	13,1	100,0

Quali prestazioni ...?

Sanità Integrativa o Sostitutiva?

INTEGRATIVE	COMPLEMENTARI	SOSTITUTIVE
Assistenza infermieristica	Ticket specialistica	Ricovero
Cure dentarie	Medicinali	Day Hospital
Interventi ch. Odontoiatrici	Trasporto sanitario	Intervento chirurgico Amb.
Fisioterapia	Lenti/occhiali	Grandi Interventi
	Protesi ortopediche/acustiche	Parto
	Check up o prevenzione	Alta specializzazione (cure e alta diagnostica)
	Ricovero SSN	Visite Specialistiche e diagnostica ordinaria
	Rimpatrio salma	Chirurgia refrattiva
		Cure oncologiche

- 1. Prestazioni integrative: rientranti nella soglia delle risorse vincolate Decreto Sacconi;**
- 2. Prestazioni complementari: prestazioni integrative non rientranti nella soglia delle risorse vincolate DM Sacconi;**
- 3. Prestazioni sostitutive: fornite in alternativa a quelle già erogate da SSN nell'ambito dei LEA.**

Tipo di prestazioni erogate nel 2011

Fonte: elaborazione RBM Salute - Censis su dati Previmedical

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Sostitutive	55,5	52,7	60,6	51,1	55,1
Integrative + Complementari	44,5	47,3	39,4	48,9	44,9
<i>di cui</i>					
Integrative	10,8	9,8	8,9	9,9	10,2
Complementari	33,7	37,5	30,5	39,0	34,7
Totale complessivo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

- Prestazioni Sostitutive: 55,1%
- Prestazioni Integrative: 10,2%
- Prestazioni Complementari: 34,7%

% rispetto agli importi richiesti per tipo di prestazione nel 2011

Fonte: elaborazione RBM Salute - Censis su dati Previmedical

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Sostitutive	54,3	53,0	63,0	54,7	55,7
Integrative + Complementari	45,7	47,0	37,0	45,3	44,3
<i>di cui</i>					
Integrative	27,2	29,9	24,3	26,7	27,1
Complementari	18,5	17,1	12,7	18,6	17,2
Totale complessivo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

- il 55,7% degli importi richiesti dei Fondi presi in esame ha riguardato prestazioni sostitutive (- 1,3% rispetto al 2008);
- 27,1% prestazioni integrative
- 17,2 complementari

Fonte: elaborazione RBM Salute - Censis su dati Previmedical

Quale futuro per il II Pilastro? Amici o Nemici del SSN?

«Le Paure»

Gli italiani hanno abbastanza paura di ciò che sarà il futuro della Sanità Pubblica:

- il 42,7% teme che nel futuro prossimo aumenteranno i costi a carico del cittadino,
- il 34% pensa che la qualità dei servizi sanitari peggiorerà,
- il 26,1% ritiene che l'accesso al pubblico diventerà sempre più difficile e che sempre di più ci si troverà nella condizione di ricorrere al privato e che la copertura della Sanità Pubblica si ridurrà a poche prestazioni (22,6%),
- quasi il 20% pensa che la spesa aumenterà a causa di sprechi
- il 12,5% teme che aumenteranno le differenze territoriali, con la concentrazione del flusso di pazienti su alcune strutture o alcune regioni. Quest'ultimo aspetto risulta maggiormente accentuato nelle regioni sottoposte a Piani di Rientro, dove è oltre il 19% degli intervistati ad ammettere di nutrire questo timore, a fronte di una quota pari al 7,2% nelle altre regioni

<i>Cosa teme di più per la sanità del futuro</i>	Regioni con Piani di Rientro	Altre Regioni	Totale
Che aumentino ulteriormente i costi a carico del cittadino	40,2	44,7	42,7
Che peggiori la qualità dei servizi sanitari	35,4	33,0	34,1
Che diventi sempre più difficile accedere alla Sanità Pubblica, costringendo a ricorrere al privato	28,6	24,1	26,1
Che la copertura della Sanità Pubblica sia ridotta a poche prestazioni	22,7	22,6	22,6
Che aumenti ancora la spesa a causa di sprechi	21,5	18,6	19,9
Che aumentino le differenze territoriali, concentrando il flusso di pazienti su alcune strutture o regioni	19,2	7,2	12,5

Il totale non è uguale a 100 perchè erano possibili più risposte

Fonte: indagine RBM Salute - Censis, 2013

Legge 833/78

Art. 1. (I principi)

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana. Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di **tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio.** L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini. ...