

RIFORME Il governo ha tagliato di 2,3 miliardi la spesa sanitaria. E altri 10 miliardi di riduzioni sono allo studio. Gli italiani, che già spendono di tasca propria più degli altri cittadini europei, hanno bisogno di un pilastro integrativo per garantirsi più copertura

Salute più protetta

di Paola Valentini

Il blitz del governo sulla sanità pubblica rischia di rivelarsi molto dispendioso per le famiglie italiane. La mossa a sorpresa è contenuta nel decreto legge 78/2015 che avrebbe dovuto contenere disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Nato come provvedimento teso a consentire a Comuni e Regioni di affrontare l'emergenza bilanci, è diventato una piccola grande manovra che ha ottenuto la fiducia al Senato e ora va all'esame della Camera. Non estraneo al provvedimento è sicuramente l'analisi condotta da Marco Carrai, presidente del Cambridge Management Consulting Labs molto vicino al premier, sull'azione di risanamento del San Raffaele che ha portato a un livello di efficienza in tutte le procedure tale, che se fosse preso a benchmark di riferimento per la sola Regione Lombardia vi sarebbero risparmi nel settore per 1,8 miliardi annui. Considerando che la Lombardia rappresenta il 9-10% del settore in Italia i conti dei risparmi sarebbero presto fatti: 18 miliardi. Nella norma è prevista una riduzione di 2,3 miliardi annui a decorrere dal 2015 dei fondi trasferiti alle Regioni per garantire il Servizio Sanitario Nazionale. E non è chiaro quanti di questi rientrano nella riduzione complessiva di spesa per la sanità di 10 miliardi previsti nell'ambito della spending review. Per ridurre i costi della sanità il decreto dispone interventi sulla spesa per l'acquisto di beni e servizi sanitari, dispositivi medici e farmaci e si punta a una rinegoziazione

QUANTO COSTA CURARSI E QUANTO SI SPENDE PER LA SALUTE		
QUANTO COSTA UN GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO?		
Costo medio rimborsato dallo Stato alle Regioni per tipologia di intervento		
Tipologia di intervento	Costo in €	
Il più costoso (trapianto polmone)	72.572	
media 2% più costosi	56.957	
media 16% più costosi	19.240	
Fonte: elab. Progetica su Gazzetta Ufficiale del 28/1/2013		
QUANTO COSTA FARLO PER VIA PRIVATA?		
Differenziale tra spesa sanitaria individuale e spesa pubblica pro capite		
Paese	Differenziale*	
Italia	x 1,28	
Francia/Germania	x 1,31	
Stati Uniti	x 2,16	
Fonte: elab. Progetica su Oms - Global Health Observatory 2014		
LA SPESA PER LA SANITÀ DEGLI ITALIANI		
Spese nell'anno per farmaci, visite ambulatoriali e odontoiatriche sostenute direttamente dalle famiglie		
Quanti italiani	84,6%	
Media pro capite annua	1.156 €	
Fonte: elaborazioni Progetica su dati Censis 2012		
* Moltiplicatori che indicano quanto costa in più rivolgersi a una struttura privata rispetto a quella pubblica		
QUANTI ITALIANI RINUNCIANO A CURARSI?		
Chi rinuncia a spese sanitarie in tempi di crisi, pur avendone bisogno		
Fascia d'età	% MASCHI	% FEMMINE
15-44	8,3%	13,2%
45-64	12,7%	17,9%
65-74	10,3%	15,0%
>74	8,5%	11,9%
Fonte: elaborazioni Progetica su rapporto annuale Istat 2014		

GRAFICA MF-MILANO FINANZA

dei contratti con i fornitori. Ma soprattutto saranno molti i medici che prescriveranno esami superflui e inutili. Si prevedono infatti misure di riduzione dello stipendio del medico, in caso di «comportamento prescrittivo» non conforme alle indicazioni del decreto del ministro della Salute, che individuerà condizioni di erogabilità e appropriatezza delle prestazioni. D'altra parte da un'indagine dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali emerge che il 50% dei medici ospedalieri pratica la medicina difensiva, che si esplica attraverso prescrizioni di esami e visite a scopo precauzionale, per il timore di incorrere in cause legali. Un

fenomeno che secondo il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, costa alla sanità circa 13 miliardi l'anno. Ma l'opposizione si fa sentire. Il problema è che oggi i cittadini italiani pagano di tasca propria le spese per curarsi, quando non rinunciano per mancanza di soldi, perché le coperture integrative latitano. Il rapporto *Costruire la nuova sanità integrativa* realizzato da Rbm Salute con il Censis, descrive un Paese, l'Italia, in cui il livello di spesa privata intermediata dalle forme sanitarie integrative è inferiore di più del 30% alla media Ue, mentre l'incidenza della spesa sanitaria privata, ovvero pagata direttamente dai cittadini, risulta appena inferiore

a quella dei Paesi dell'Europa a 27. In tale contesto, spiega il rapporto, il tratto peculiare dell'Italia è rappresentato dalla forte incidenza (87%) della spesa sanitaria sostenuta dalle famiglie e non coperta da polizze o fondi sanitari. sul totale della spesa sanitaria privata. Nel 2013 la spesa sanitaria privata dei cittadini ha sfiorato i 27 miliardi di euro (circa 485 euro pro capite per cittadino) superando il 20% della spesa sanitaria totale in Italia, compresa quella pubblica. Le forme sanitarie integrative hanno intermediato soltanto 4,5 miliardi di euro. Dai dati emersi dalla ricerca effettuata da Rbm Salute, oltre l'80% degli italiani non dispone di una forma sanitaria integra-

tiva e fuori dal mondo del lavoro non esiste alcuna forma di secondo pilastro. Ecco perché la sottoscrizione di una polizza ad hoc diventa ancor più una necessità (nella tabella in basso una selezione di alcune proposte delle compagnie). In altre parole, il Paese, spiega il rapporto Rbm Salute-Censis «non si è ancora dotato di un adeguato sistema di sanità integrativa in grado di ridurre l'impatto economico di tali cure sui redditi della popolazione». Pertanto, prosegue il rapporto, «la quasi totalità dei costi riferibili alle cure per le quali il cittadino deve ricorrere alla sanità privata, e si tratta nella generalità dei casi di prestazioni di natura extraospedaliera, in particolare delle cure dentarie, ma in molte Regioni anche dei ricoveri, incide direttamente sui redditi delle famiglie, senza che le stesse dispongano di un effettivo sistema di protezione che garantisca questi bisogni». Che aumenteranno sempre di più. «I risparmi ottenuti tagliando ciecamente risorse alla sanità verranno dilapidati nei prossimi anni perché i cittadini godranno di una salute peggiore. In realtà esistono gli strumenti per risolvere l'annoso problema del governo della sanità italiana», afferma Claudio Cricelli, presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, lanciando un appello ai politici perché la revisione della spesa non guardi solo alla quantità di prestazioni, beni e servizi erogati ma anche alla salute prodotta. Quel che è certo, d'altra parte, è che una popolazione anziana

LE COPERTURE DELLE POLIZZE SANITARIE OFFERTE DALLE PRINCIPALI COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE

Compagnia	Nome polizza	Sito internet	Ricovero convenzionato	Terapia e diagnostica alta specializzazione senza ricovero	Parto naturale
Reale mutua	Per te salute reale ¹	Realemutua.it	300.000 € per persona e anno	5.000 € a persona all'anno, scoperto del 20%	3.000 €
Allianz	Universo salute	Allianz.it	No franchigia, no scoperto	Scoperto 20%, max 2.500 € annui	3.000 €
Axa Assicurazioni	Protezione salute ²	Axa.it	No franchigia, no scoperto	Scoperto 20% con min 50 €	3.000 €
Generali	Sei in salute alta prot. Basic	Generali.it	No franchigia, max 50.000 € annui	Scoperto 25%, max 5.000 € annui	2.500 €
Generali Toro	Gransalute formula D	Toro.generali.it	Scoperto del 25%*	Scoperto 25% min 50 € per richiesta	Scoperto del 25%*
Unisalute (Unipol)	Piano completo	Unisalute.it	No franchigia, no scoperto	Senza limite conv., non conv. scoperto 25%**	3.500 €
Unipol Sai	Sanicard salute formula convenz.	Unipolsai.it	No franchigia, no scoperto	Max 5000 € annui	1500 €
Cattolica	Tuttasalute	Cattolica.it	Massimale 500.000 annui ³	Franchigia di 500 € annui, max 6.000 €	Massimale 500.000 annui ³
Poste vita	Postaprotezione salute ⁴	Postevita.it	Indennità giornaliera di 100 € ⁵	-	Indennità giornaliera di 100 € ⁵

¹ Opzione standard ² Formula completa ³ Azzerabile. In caso di parto naturale previsto un limite alle spese rimborsabili ⁴ Minimo non indennizzabile 55 euro. Entrambe max 5500 ⁵ Piano di copertura extra

⁶ Possono essere previsti anche un'indennità di convalescenza e una maggiorazione dell'indennità per ricovero ⁷ Eventuale franchigia

Fonte: elaborazione MF-Milano Finanza su note informative delle singole polizze

sempre più numerosa impone misure di contenimento dei costi del sistema sanitario pubblico, considerando che l'Italia è un Paese dove l'elevato tasso di disoccupazione, quindi il basso gettito, e l'elevata evasione fiscale non consentono come una volta allo Stato di avere risorse a disposizione per far fronte al bisogno crescente di welfare delle famiglie. Ma questo significa che bisogna trovare forme di integrazione tra pubblico e privato più efficienti, e soprattutto un sistema di collaborazione che renda il sistema sanitario italiano sostenibile, ovvero in grado di rispondere nel tempo alla crescente domanda di salute dei cittadini. Proprio in tema di sostenibilità, una conferma che la sanità pubblica sia in crisi strutturale dopo i ripetuti tagli alla spesa che ne hanno determinato un progressivo deterioramento arriva dalla Commissione Sanità del Senato. «Il rispetto dei vincoli di finanza pubblica», scrive la Commissione, «hanno messo in crisi il sistema». Tra i punti più critici, «accessi complicati, tempi di attesa elevati, ticket superiori al prezzo della prestazione». Nella relazione si sottolinea come, nel periodo 2000-2012, il tasso medio annuo di crescita della spesa sanitaria italiana sia stato dell'1,4%, molto inferiore alla media Ue 15 (3%) e a quella Ocse (3,9%). Inoltre l'Italia è agli ultimi posti nella classifica Ocse per la spesa in prevenzione: destinati a questo scopo solo 80 euro pro-capite a fronte di Finlandia, Svezia, Paesi Bassi e Germania che spendono tra 157 e 115 euro. Magra consolazione: l'Italia è al quinto posto tra i Paesi Ocse quanto a speranza di vita attesa alla nascita. «Non si tratta di scardinare il nostro modello di Stato Sociale quanto, al contrario, di assicurarne la sopravvivenza attraverso una riorganizzazione che consenta di utilizzare anche le risorse messe a disposizione dal mercato assicurativo e finanziario per fare fronte alle dinamiche della popolazione italiana», afferma Roberto Favaretto, presidente di Rbm Salute. Quindi bisogna spostare l'attenzione della spesa sanitaria pubblica a quella complessiva, includendo quella privata.

Progetica, società indipendente di consulenza finanziaria, ha elaborato alcuni dati che fanno capire l'importanza di proteggere per via assicurativa la salute (si veda tabella a pag. 18). «Secondo i dati 2013 del ministero della Salute, gli italiani ogni anno ospedalizzati per episodi acuti sono 14 su 100. Il tema è se ci sono a disposizione cifre potenzialmente nell'ordine dei 100 mila euro, o se sia meglio proteggersi per via assicurativa», afferma Andrea Carbone di Progetica. (riproduzione riservata)

Scaccabarozzi (Farmindustria): sono finti risparmi

di Andrea Cabrini ClassCnbc

Per l'Italia del farmaco è un'estate di ansia. Da quando il governo ha annunciato una nuova stretta sulla spesa sanitaria, il settore teme di tornare nel mirino. E, soprattutto, di perdere lo slancio che negli ultimi anni lo ha trasformato in un motore dell'economia. Oggi l'Italia è seconda in Europa dopo la Germania per la produzione di medicinali, con 174 fabbriche e 2,5 mld di investimenti, e prima al mondo per crescita in valore dell'export di farmaci e vaccini per quattro anni di fila. Massimo Scaccabarozzi, a luglio rieletto per la terza volta presidente di Farmindustria, e presidente e ad di Janssen in Italia, spiega a Class Cnbc cosa è in gioco con la prossima legge di stabilità.

Domanda. Renzi cerca soldi per finanziare il taglio delle tasse. Quanto si potrà risparmiare sui farmaci?

Risposta. Negli ultimi dieci anni siamo stati tirati in mezzo a ogni manovra. Nella legge in discussione la farmaceutica è coinvolta ancora perché siamo l'unica voce della spesa sanitaria con tetti vincolanti. Significa che quando il Paese spende più del previsto, perché c'è una maggiore richiesta di farmaco, noi dobbiamo restituire i soldi, a volte ancora non incassati, pur avendo fornito i farmaci al servizio sanitario. Adesso si ricorre di nuovo alla revisione dei prontuari cercando di riallineare i prezzi dei farmaci al prezzo più basso.

D. Voi vi lamentate, ma lo Stato risparmia.

R. Non è così. Lo scorso anno, in ottobre, abbiamo fatto incontrare a Renzi i numeri uno delle 12 aziende del farma più importanti presenti in Italia. È stato un incontro positivo. Abbiamo tutti creduto alla stabilità e abbiamo fatto ripartire gli investimenti in produzione e ricerca. Abbiamo assunto 5 mila nuovi addetti in poco tempo, addirittura prima del Jobs Act perché ci abbiamo creduto. Oggi il settore occupa 63 mila dipendenti. Le nostre esportazioni continuano a crescere e ormai il 72% di quello che produciamo è esportato. L'industria spende ogni anno 12 miliardi di farmaci e noi ne produciamo per 28, esportando tutta l'altra parte. È un contributo non banale per il pil.



Massimo Scaccabarozzi

D. È possibile offrire i costosi prodotti di nuova generazione a prezzi compatibili con i conti del sistema sanitario nazionale?

R. Ci sono farmaci indispensabili per curare certe malattie. Prendiamo l'esempio dell'Epatite C. Se si considera il costo di tutti i trattamenti che erano necessari prima dell'introduzione del nuovo farmaco (come la cura della cirrosi, il trapianto), ci rendiamo conto che gran parte di quelle spese ora non si devono più sostenere. Quindi, quando si dice che non ci sono risorse, basterebbe prendere quelle risorse risparmiate e metterle sui farmaci o su quelle tecnologie che hanno un costo immediato ma fanno risparmiare la sanità nel corso del tempo. E questo si fa.

D. Resta il fatto che i prezzi di alcune nuove terapie, come quella per l'Epatite

C cui faceva riferimento, arrivano a decine di migliaia di euro.

R. I farmaci di cui stiamo parlando hanno un costo di ricerca e di produzione molto alto perché sono biotech. Non sono più prodotti di sintesi chimica ma nascono da organismi viventi. Nei Paesi in difficoltà economica facciamo sconti proprio per rendere accessibili questi farmaci anche ai pazienti che altrimenti non potrebbero accedere alle cure. In altri Paesi con economie più solide manteniamo i prezzi reali, gli unici sostenibili. (riproduzione riservata)

Le polizze non sono più un lusso per un'élite

di Paola Valentini

Assicurare la salute non è più un lusso per pochi, e lo sarà sempre meno. Parola di Fiammetta Fabris, direttore generale di Unisalute (Unipol), che spiega come orientarsi nella scelta della polizza sanitaria più adatta alle proprie esigenze.

Domanda. Che impatto avrà la riduzione della spesa sanitaria pubblica contenuta nel dl sugli enti locali, appena approvato in Senato?

Risposta. La spesa sanitaria pubblica già da alcuni anni registra una significativa contrazione. Allo stesso tempo la stessa spesa privata si va riducendo, perché sempre meno gli italiani riescono a provvedere di tasca propria alle cure mediche. La riduzione prevista dal nuovo decreto mette ulteriormente in evidenza la necessità di un'integrazione sempre maggiore e funzionale tra pubblico e privato. Alla luce dei mutamenti sociali ed economici che il Paese sta vivendo, non è pensabile che esista un sistema a esclusiva matrice privata, né un sistema universalistico che possa soddisfare una richiesta di assistenza che sta cambiando e fa lievitare sempre di più i costi sanitari. È necessario trovare un riposizionamento di ruoli e compiti per permettere a tutti cittadini di poter usufruire della più ampia offerta di prestazioni mediche a costi contenuti.

Domanda. Le famiglie stanno diminuendo le spese per curarsi?

R. Negli ultimi anni gli italiani hanno ridotto il consumo di beni e servizi sanitari per motivi economici. Secondo una delle ultime indagini dell'Osservatorio Sanità Unisalute, la maggioranza degli italiani (53%) ha razionalizzato negli ultimi 12

mesi le spese per la salute. Il 38% fa solo le visite indispensabili quando ne ha davvero bisogno, mentre il 15% dichiara di effettuare meno controlli per motivi economici. A ulteriore conferma di come l'attenzione alle spese coinvolga anche la salute c'è il dato secondo cui più di un italiano su quattro (27%) abbia diminuito la frequenza con cui si rivolge alla sanità privata, notoriamente più costosa di quella pubblica, e ben il 75% dichiara che ciò è dovuto a questioni economiche. Per questo la sanità dovrà essere sostenuta da forme di assistenza integrativa che suppliscano alla contrazione dei redditi delle famiglie, permettendo loro di accedere in tempi rapidi a prestazioni di qualità.

D. In Italia la gran parte della spesa sanitaria privata è sostenuta dalle famiglie. Quali sono i vantaggi economici di assicurare la salute?

R. Le coperture previste da un'assicurazione, che si tratti di polizze individuali o previste nel proprio contratto di lavoro, permettono un immediato vantaggio economico perché prevedono il rimborso delle spese e consentono di accedere rapidamente alle cure. Sta crescendo l'attenzione verso coperture individuali e prodotti mono prestazione, specifici per odontoiatria, fisioterapia, diaria e visite a costi contenuti, ovvero 100-150 euro l'anno.

D. Molti ritengono che le polizze sanitarie siano care e che la loro copertura sia limitata. Questo è un falso mito?

R. La sanità integrativa copre solo una par-

te di persone, quasi 11 milioni, e quindi c'è ampio margine per diffondere questo tipo di coperture. L'interesse è sempre più diffuso, anche per via dei recenti fenomeni in atto nella sanità. Si stanno diffondendo nuove forme di tutela in grado di adattarsi ai differenti bisogni di protezione. Unisalute dal 2011, per prima in Italia, propone coperture individuali mono prestazione come odontoiatria, fisioterapia, diaria e visite a basso

prezzo e acquistabili online: acquisto ciò di cui ho bisogno, anche eventualmente per integrare la copertura prevista dal contratto di lavoro. Inoltre, per diffondere ulteriormente le coperture sanitarie stiamo lavorando per portare soluzioni di welfare a categorie della popolazione che, nel mondo del lavoro, sono protette marginalmente o non sono coperte.

L'obiettivo di Unisalute è proprio quello di fornire a grandi numeri di persone, coperture a costi molto contenuti.

D. Sul mercato esistono polizze con coperture e franchigie molto diverse tra loro per lo stesso evento. Quali sono gli elementi a cui prestare attenzione quando si sceglie una polizza?

R. È importante accertarsi della solidità della compagnia con cui si andrà a firmare il contratto, valutando anche se tutti i servizi vengono gestiti ed erogati direttamente o se si fa uso di service esterni, a disposizione anche di altre compagnie, che quindi rischiano di minare l'efficacia del servizio. (riproduzione riservata)



Fiammetta Fabris