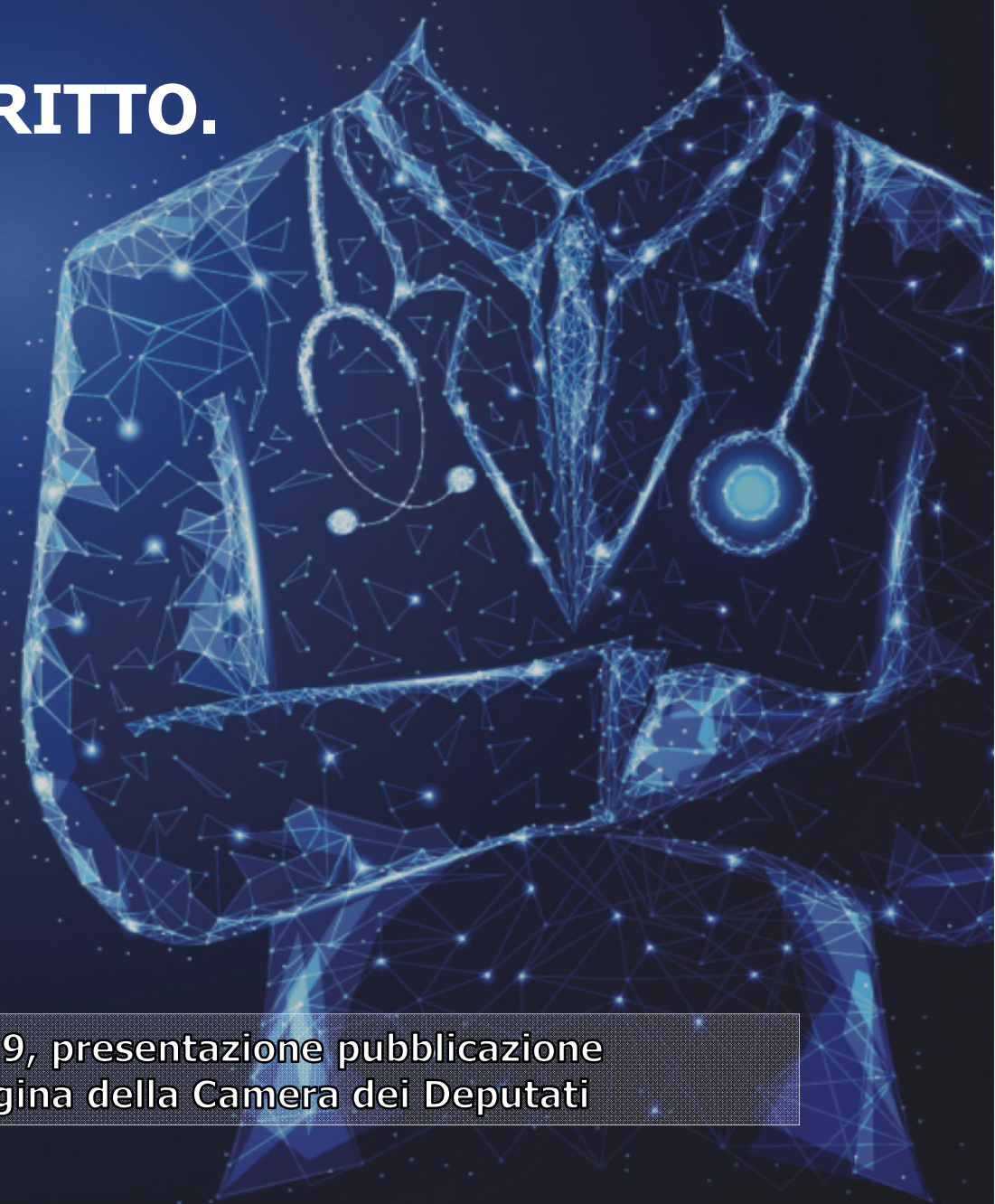


LA SALUTE È UN DIRITTO. DI TUTTI.

Marco Vecchietti



Roma, 08/05/2019, presentazione pubblicazione
c/o Sala della Regina della Camera dei Deputati

PRESENTAZIONE DELLA PUBBLICAZIONE

✓ **Obiettivo**

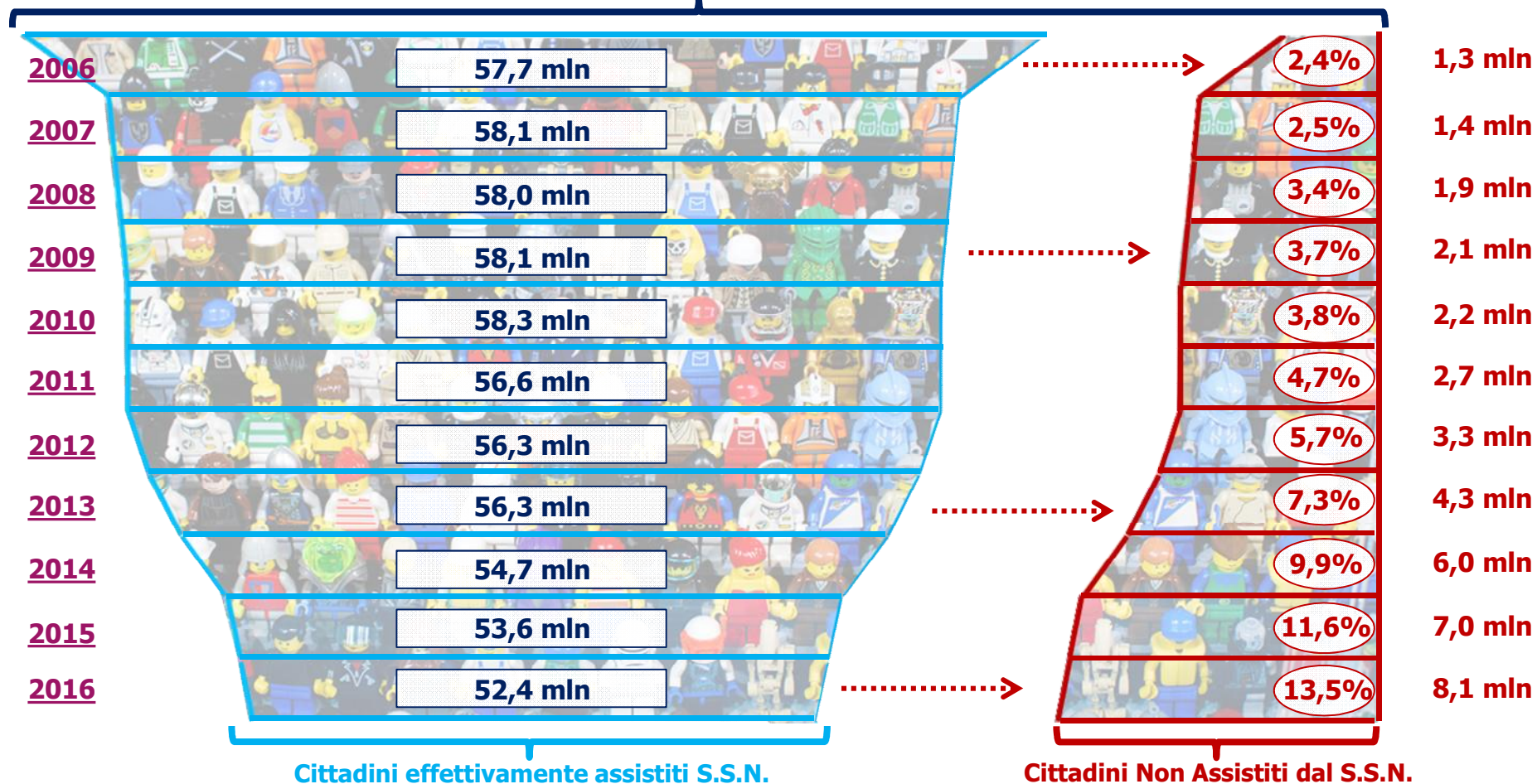
Promuovere una riflessione sulla centralità del Sistema Sanitario del nostro Paese mettendo a disposizione uno strumento di supporto per le Istituzioni – sia a livello nazionale sia a livello locale – per le Parti Sociali e per tutti gli stakeholders del settore Salute basato sulle analisi quantitative e qualitative condotte negli ultimi dieci anni

✓ **Motivazioni**

- La tenuta del Sistema Sanitario dipende dalla sua capacità di affrontare con efficacia le importanti sfide in campo demografico, economico e sociale che attendono il nostro Paese nei prossimi anni. In questa prospettiva è fondamentale porre al centro dell'agenda politica un «**robusto tagliando**» **del Servizio Sanitario Nazionale** che affronti strutturalmente i temi del finanziamento, della qualità e dell'accessibilità delle cure per recuperare le "quote di universalismo perdute" in questi anni e ripristinare la capacità redistributiva del sistema
- **È indispensabile considerare la Salute non più come un costo, ma come un investimento** favorendo l'empowerment e la responsabilizzazione dei cittadini, puntando su di una riorganizzazione del modello di erogazione delle prestazioni sanitarie e supportando politiche di prevenzione diffusa
- **È necessario promuovere insieme** una cultura del **Secondo Pilastro anche in Sanità**, da aggiungere al Servizio Sanitario Nazionale, per realizzare un Sistema Sanitario più sostenibile, più equo e più inclusivo in grado di garantire una risposta sicura per la nostra Salute e per quella delle generazioni future

"QUOTE DI UNIVERSALISMO PERDUTE" DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Aventi diritto S.S.N.



Fonte: "La Salute è un diritto. Di tutti"

NOTA DI RIFLESSIONE

- NEGLI ULTIMI 10 ANNI LA CAPACITÀ ASSISTENZIALE DEL S.S.N. SI È CONTRATTA DAL 97,6% ALL' 86,5%
- A FARNE LE SPESE SONO STATI PREVALENTEMENTE I CITTADINI GIÀ AMMALATI (I CRONICI, IN PARTICOLARE), QUELLI A BASSO REDDITO, LE DONNE ED I NON AUTOSUFFICIENTI
- ATTUALMENTE QUASI 8 MILIONI DI ITALIANI NON HANNO POSSIBILITÀ DI ESSERE ASSISTITI DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ED IL TREND NON SEMBRA RALLENTARE...
- IL S.S.N. HA PERSO LA SUA FUNZIONE STORICA DI COESIONE SOCIALE, A CAUSA DEL CONTINGENTAMENTO PROGRESSIVO DELLE RISORSE CHE HA GENERATO UN RICORSO CRESCENTE AL PAGAMENTO DI TASCA PROPRIA DELLE CURE DA PARTE DEI CITTADINI E DISUGUAGLIANZE TERRITORIALI SEMPRE PIÙ MARCATE

RISCHI E CONSEGUENZE

- ✓ **Rischio tenuta strutturale del Servizio Sanitario Nazionale (dal 2025)**
 - Carenza sistematica di risorse
 - Inadeguatezza degli investimenti
 - Rischio sostenibilità

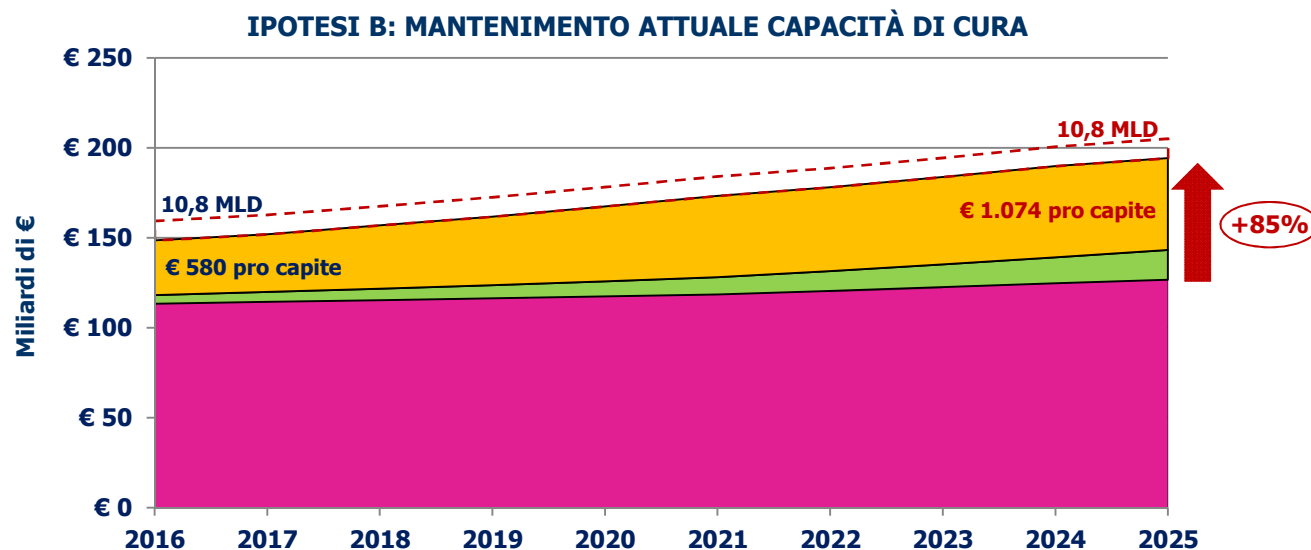
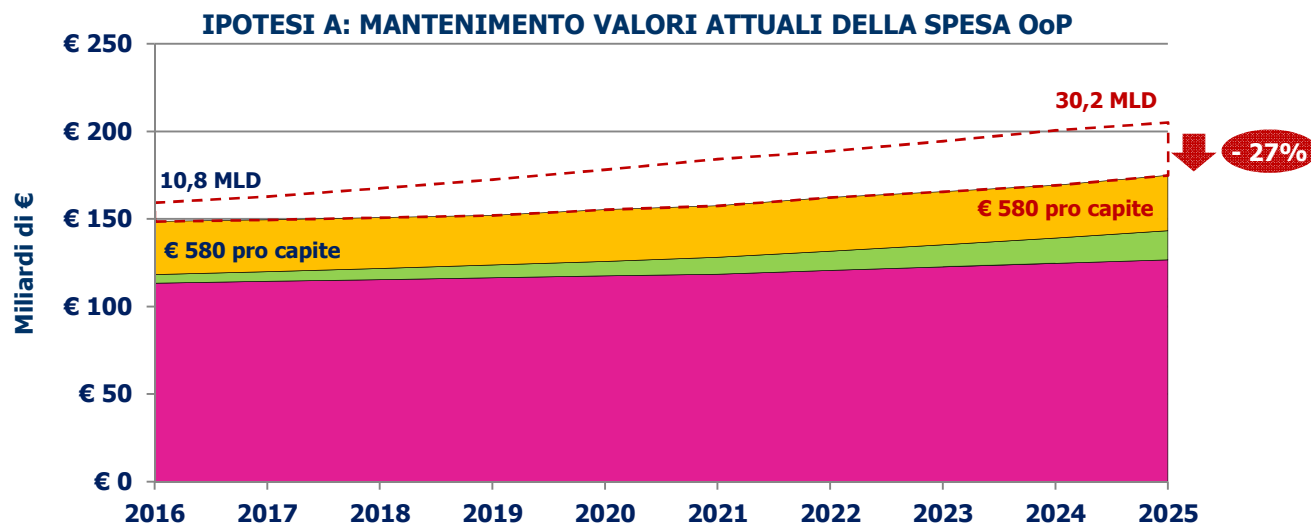
- ✓ **Riduzione progressiva della capacità assistenziale**
 - Perdita quote di universalismo (-13,4%, 8,1 mln di cittadini)
 - Riduzione capacità redistributiva
 - Aumento delle liste di attesa

- ✓ **Mancato assorbimento dei bisogni di cura dei cittadini** da parte di un Servizio Sanitario Nazionale ancora caratterizzato da un impianto organizzativo «ospedalocentrico» e da un modello assistenziale impostato prevalentemente per la cura delle **patologie acute**

- ✓ **Aumento dei gap territoriali**
 - Crescita delle disparità a livello territoriale non solo di natura assistenziale (breve periodo) ma anche con riferimento agli **indicatori di salute** (medio/lungo periodo)
 - Migrazioni sanitarie
 - Carenza strutturale di risorse e di investimenti in alcune aree del Paese

- ✓ **Aumento delle disuguaglianze**
 - Aumento «strutturale» della **Spesa sanitaria di tasca propria (+9,9% tra il 2013 ed il 2018)** per rispondere ai «**nuovi bisogni di cura**» la cui presenza è tipica delle società occidentali ed, in particolare, dei Paesi più longevi del continente europeo
 - Progressione del fenomeno della **rinuncia alle cure**
 - Crescente inadeguatezza a livello sociale sia dell'impianto dei ticket (NO progressività) sia del regime fiscale della sanità (NO coerenza con centralità del S.S.N., NO contrasto elusione/evasione)

LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA SANITARIO



■ Spesa Pubblica
 ■ Spesa Privata Intermediata FSI
 ■ Spesa Privata OoP
 - - - Fabbisogno

NOTA DI RIFLESSIONE

«CRISI FINANZIARIA O TAGLIO DELLE CURE?»

A PARTIRE DAL 2025 IL FABBISOGNO ASSISTENZIALE DELLA POPOLAZIONE RICHIEDERÀ UN INCREMENTO DELLA SPESA SANITARIA DI ALMENO ULTERIORI € 20 MLD (fonte RGS)

- SCENARIO A):** PER NON INCREMENTARE ULTERIORMENTE L'AMMONTARE MEDIO PRO CAPITE DELLA SPESA SANITARIA FINANZIATA DI TASCA PROPRIA BISOGNEREBBE RIDURRE DI CIRCA 1/3 GLI ATTUALI LIVELLI EFFETTIVI DI ASSISTENZA MESSI A DISPOSIZIONE DELLA POPOLAZIONE
- SCENARIO B):** PER MANTENERE INALTERATI GLI ATTUALI LIVELLI DI COPERTURA DEI FABBISOGNI SANITARI DEI CITTADINI BISOGNEREBBE AUMENTARE IL CONTRIBUTO PAGATO DI TASCA PROPRIA DAGLI ITALIANI PER LE CURE PRIVATE DA € 580 A TESTA AD € 1.074 PRO CAPITE

Fonte: "La Salute è un diritto. Di tutti" su dati RGS - Corte dei Conti

PROSPETTIVE E SOLUZIONI

- ✓ **Ridefinire degli ambiti prioritari di tutela del Servizio Sanitario Nazionale** con un superamento del sistema dei Livelli Essenziali di Assistenza «onnicomprensivi» VS sistema dei Livelli EFFETTIVI di Assistenza
- ✓ **Innovare gli strumenti attuativi del Sistema Sanitario del nostro Paese** diversificandone le fonti di finanziamento sulla base delle migliori esperienze di Welfare a livello europeo (multi-pilastro) per mantenerne intatti i principi fondanti: universalismo, uguaglianza e sostenibilità
- ✓ **Istituzionalizzazione della Sanità Integrativa** per assicurare, nell'ambito di un sistema a «governance pubblica» e gestione privata, una gestione «collettiva» alla Spesa sanitaria delle Famiglie attraverso un'intermediazione strutturata da parte di un *Secondo Pilastro Sanitario Complementare* da affiancare al Servizio Sanitario Nazionale, in continuità con l'impostazione già seguita nel settore previdenziale con riferimento ai Fondi Pensione
- ✓ **Reddito di Salute** (da alimentare con un prelievo di scopo a valere sui versamenti complessivi destinati alla Sanità Integrativa) per sviluppare un sistema di Assicurazione Sociale diffusa per le categorie non in grado di accedere autonomamente al Secondo Pilastro Sanitario
- ✓ Sviluppo di **Fondi Sanitari Territoriali** per un Regionalismo Differenziato «non diseguale» al fine di dare attuazione a **politiche sanitarie integrate pubblico – privato** possano garantire garantiscono una funzionalizzazione delle risorse gestite dalla Sanità Integrativa all'innalzamento dell'accessibilità alle cure (e.g. mediante una gestione integrata delle Liste di Attesa), al riavvicinamento dei *gap* assistenziali tra i diversi Servizi Sanitari Regionali (anche mediante investimenti mirati in ciascun territorio)

NOTA DI RIFLESSIONE

PIANIFICARE UNA TRANSIZIONE DA UN «WELFARE OCCUPAZIONALE» AD UN «WELFARE DI CITTADINANZA», ATTRAVERSO L'EVOLUZIONE DEL WELFARE INTEGRATIVO DA STRUMENTO «CONTRATTUALE» A STRUMENTO DI «TUTELA SOCIALE» IN UNA PROSPETTIVA DI PRESA IN CARICO DELL'INTERO «PROGETTO DI VITA»

CONCLUSIONI

✓ **ARTICOLO 32 COSTITUZIONE ITALIANA**

La Repubblica tutela la Salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti

✓ **COMMENTO**

- Il Diritto alla Salute tutelato costituzionalmente contempla sia la **prevenzione** che la **cura**
- Il Servizio Sanitario Nazionale è lo strumento attraverso il quale viene attuato il Diritto alla Salute sancito dalla Costituzione Italiana
- Il Servizio Sanitario Nazionale è dunque il mezzo e non anche il fine di tale tutela
- **I bisogni di cura dei cittadini sono cambiati e la Spesa sanitaria privata è ormai da un decennio una realtà strutturale del nostro Sistema sanitario**
- Il Servizio Sanitario Nazionale dovrebbe essere aggiornato alle nuove sfide che da tempo hanno investito nel campo della Salute il nostro Paese

CONCLUSIONI

Nel nostro Paese c'è un'«emergenza sanitaria» da affrontare: la sostenibilità economica e sociale del Sistema Sanitario stesso che richiede l'adozione di «misure strutturali»

Bisogna chiedersi, a questo punto, se lasciare i cittadini di fronte alla scelta di pagarsi da soli (quando il proprio reddito glielo consente) le prestazioni sanitarie aggiuntive di cui hanno bisogno o creare un **Secondo Pilastro Sanitario Complementare** che garantisca a tutti, nel rispetto dei medesimi valori fondanti del Servizio Sanitario Nazionale, uguali condizioni di accesso ai nuovi bisogni di cura

Continuare a non prendere una posizione su questo tema vuol dire rimanere coerenti «in teoria» con un'impostazione – ormai superata dai fatti – che vede nel Servizio Sanitario Nazionale l'unico interlocutore per la Salute dei cittadini accettando, tuttavia, «nella pratica» un'inesorabile erosione del **Diritto alla Salute** dei cittadini...

FINANZIARE I NUOVI BISOGNI DI CURA (+30 MLD): LE SOLUZIONI POSSIBILI E L'EVIDENZA DEI FATTI

Stato	Estensione S.S.N.	Spesa Sanitaria di tasca propria	Secondo Pilastro Sanitario
Costo della spesa	€ 30,00	€ 0,00	€ 0,00
Costo fiscalità agevolata	€ 0,50	€ 5,70	€ 5,20 (**)
Costo totale	€ 30,50	€ 5,70	€ 5,20

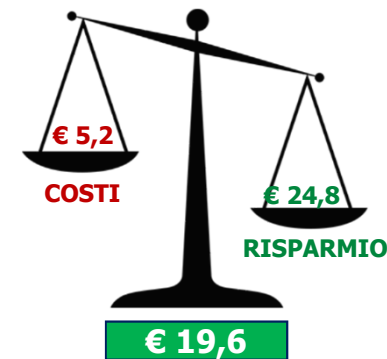
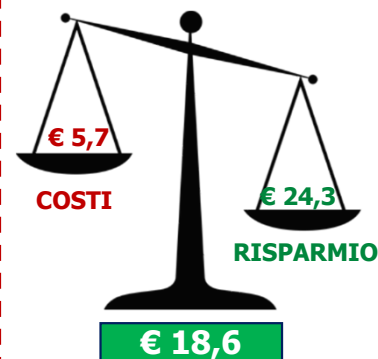
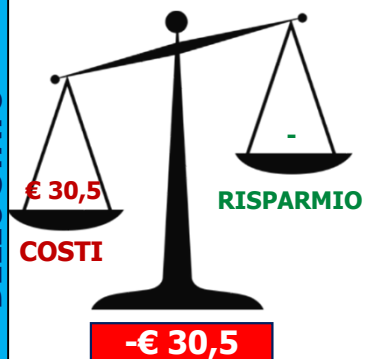
Cittadino	Estensione S.S.N.	Spesa Sanitaria di tasca propria	Secondo Pilastro Sanitario
Costo aggiuntivo	€ 2,30	€ 30,00	€ 23,10
Beneficio fiscale	€ 0,50	€ 5,70	€ 5,20 (***)
Rimborso spesa	€ 0,00	€ 0,00	€ 19,80
Costo totale	€ 1,80	€ 24,30	-

Dati in miliardi di EUR

NOTA BENE:

- (*) valori riferiti a ctrb. medio netto
- (**) non include recupero di gettito per l'Erario sulle prestazioni sanitarie erogate privatamente
- (***) aliquota media IRPEF 23%


BILANCIO DELLO STATO



Fonte: "La Salute è un diritto. Di tutti"

NOTA DI RIFLESSIONE

RICORRERE AD UN SECONDO PILASTRO SANITARIO PER FINANZIARE I NUOVI BISOGNI DI CURA DEI CITTADINI NON SOLO CONSENTE DI NON AGGRAVARE GLI EQUILIBRI DI FINANZA PUBBLICA MA GARANTISCE ANCHE UN'OTTIMIZZAZIONE DEL RISPARMIO DEI CITTADINI PERCHÈ UNA SPESA SANITARIA PRIVATA "INTERMEDIATA" NON È SOLO PIÙ EQUA RISPETTO AD UNA SPESA SANITARIA PRIVATA "INDIVIDUALE" MA ANCHE PIÙ SOSTENIBILE ED EFFICIENTE



Il Welfare State è uno Stato in cui il potere organizzato è usato deliberatamente (attraverso la Politica e l'Amministrazione) allo scopo di modificare le forze del mercato (...) restringendo la misura dell'insicurezza mettendo gli individui e le famiglie nella condizione di fronteggiare certe «contingenze sociali» (per esempio, malattia, vecchiaia e disoccupazione) che porterebbero a crisi individuali e familiari e assicurando ad ogni cittadino, senza distinzione di classe o status, i migliori standard disponibili in relazione ad una gamma concordata di servizi sociali.

*(Briggs Asa, *The Welfare State in Historical Perspective*)*

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

MARCO VECCHIETTI