

SANITÀ INTEGRATIVA: Consuntivi e Prospettive

La spesa sanitaria indica quanto viene destinato per soddisfare il bisogno di salute dei cittadini in termini di prestazioni sanitarie. Essa può essere finanziata sia attraverso risorse pubbliche sia private. Le prime includono le entrate generali dello Stato e le assicurazioni sociali sanitarie; tra le seconde si annoverano la spesa privata delle famiglie (out-of-pocket) e le assicurazioni private. L'andamento della spesa sanitaria può essere condizionato da una molteplicità di variabili: la congiuntura economica, l'invecchiamento della popolazione, il progresso tecnologico, i modelli di protezione sociale, l'utilizzo di strumenti di regolazione della spesa, nonché la percezione del fattore salute.

L'Istat ha diffuso le stime sul sistema dei conti della sanità riferite al periodo 2012-2016: esso fornisce un quadro informativo del sistema sanitario del Paese utile per soddisfare esigenze di analisi e per operare confronti a livello internazionale. Il sistema dei conti della sanità è costruito secondo la metodologia del System of Health Accounts - SHA - ed è in linea con le regole contabili dettate dal Sistema europeo dei conti, SEC 2010.

Nel 2016 la spesa sanitaria corrente è stata pari a 149.500 milioni di euro, con un'incidenza sul Pil dell'8,9%, ed è sostenuta per il 75% dal settore pubblico e per la restante parte dal settore privato.

Nel paragone con gli altri Paesi europei, sulla base dei dati OCSE 2016, in Italia la percentuale di spesa sanitaria totale rispetto al Pil è inferiore a quella di Spagna (9,0%) e Regno Unito (9,7%) e ben distante dai valori di Francia e Germania (rispettivamente 11,0% e 11,3%).

La spesa sanitaria privata nel 2016 è pari a 37.318 milioni di euro, la sua incidenza rispetto al Pil è del 2,2%. Il 90,9 per cento della spesa sanitaria privata è sostenuta direttamente dalle famiglie.

Nel 2016, la spesa sanitaria pro capite è stata pari a 2.466 euro e ha registrato rispetto al 2012 un aumento medio annuo dello 0,7%.

La spesa per l'assistenza sanitaria per cura e riabilitazione nel 2016 risulta essere pari a 82.032 milioni di euro, con un'incidenza del 54,9% sul totale della spesa sanitaria e del 4,9% sul Pil. La seconda componente di spesa è quella per prodotti farmaceutici e altri apparecchi terapeutici, con 31.106 milioni di euro e una quota del 20,8% del totale.

Nel 2016 gli ospedali sono i principali erogatori di assistenza nel sistema sanitario italiano, con un'incidenza del 45,5% sul totale della spesa sanitaria corrente. Al secondo posto si collocano gli erogatori di servizi sanitari ambulatoriali che pesano per il 22,4%.

In Italia quindi la spesa per la sanità aumenta, con sempre più persone che decidono di rinunciare alle cure mediche e a visite specialistiche, eppure la spesa è complessivamente inferiore di oltre il 30% rispetto all'Europa occidentale.

Ciò anche in relazione al finanziamento che le Regioni ricevono per sostenere la spesa sanitaria, minore rispetto agli altri Paesi. In questo caso i dati risultano allarmanti, nel 2015 la regione che ha speso di più è stato il Trentino, mentre è la Calabria quella in cui si spende di meno, con un superamento del divario pro-capite del 50%. Le differenze di spesa sono andate gradualmente ad attenuarsi fino al 2009, per poi crescere nuovamente nel periodo consecutivo, questo per via dei Piani di Rientro e dei Commissariamenti regionali volti a risanare l'ammacco nella sanità. Di poco aumentata la spesa a carico dei privati: più 2,1% all'anno contro il 2,3% europeo.

Gli oltre 37 miliardi di euro l'anno che le famiglie spendono di tasca propria sono principalmente dovuti a visite specialistiche e farmaci. Questi ultimi rappresentano un miliardo della spesa effettuata per acquistare in maniera volontaria i farmaci di marca nonostante esistano i generici, gratuiti per il cittadino. Ed è proprio la spesa farmaceutica ad avere i dati più alti, soprattutto nell'area ospedaliera con un più 9,3% tra il 2014 e il 2015. C'è invece un progresso per quanto concerne la spesa relativa alla prevenzione, con un dato al 4,9%, secondo le stime Ocse nel 2014, della spesa pubblica corrente, rispetto al 3,7% dell'anno precedente. Ma in termini pro-capite la percentuale è inferiore rispetto a Regno Unito, Germania e Olanda.

Il trend della spesa sanitaria in Italia è chiaro: si andrà sempre più verso un sistema misto pubblico-privato che garantirà assistenza ai cittadini con il supporto di assicurazioni e/o mutue sanitarie in grado di tutelare il bisogno di salute del cittadino. Bisogno di salute che, al crescere dell'indice d'invecchiamento della popolazione italiana, sarà sempre più alto e, conseguentemente sempre più pesante per le casse statali.

Al fine di provare a valutare correttamente i dati della spesa sanitaria pubblica in Italia è necessario rapportare la spesa totale in valore assoluto al PIL del paese: rapportando la spesa al PIL diventa chiaro che il trend che si sta seguendo porterà a un calo

costante previsto almeno fino al 2019.

Questo trend comporterà l'avvento di uno scenario che modificherà radicalmente il sistema sanitario nazionale italiano, basato su due punti cardine:

- Avvicinamento del sistema italiano al sistema di altri paesi europei, dove in media, oggi, circa il 60% dei cittadini è coperto da una polizza assicurativa o un sussidio mutualistico sanitario;
- Notevole incremento della spesa sanitaria privata.

L'incremento della spesa sanitaria privata è, di fatto, già in corso. Le ricerche Censis-Rbm hanno mostrato un incremento della spesa privata in termini reali di oltre il 3% negli ultimi anni, un dato di rilievo considerando che l'incremento complessivo per i consumi delle famiglie nello stesso periodo ha fatto segnare un rialzo minore del 2%. Si stima che siano oltre 10 milioni gli italiani che fanno un maggiore ricorso alla sanità privata rispetto al passato, e di questi oltre il 70% dichiara di farlo a causa delle liste d'attesa del servizio sanitario pubblico sempre più lunghe.

Si stima che la sanità privata in media, a fronte di un maggior prezzo per il cittadino di circa € 70,00, permette ai cittadini di risparmiare fino a 66 giorni d'attesa rispetto al pubblico.

Al questo fenomeno va aggiunto quello della Sanità Negata ovvero i cittadini che hanno dovuto rinviare o rinunciare a prestazioni sanitarie nell'ultimo anno a causa di difficoltà economica, non riuscendo a pagare di tasca propria le prestazioni. Si è passati da 9 milioni di Italiani nel 2012 a 11 milioni nel 2016. Cresce, quindi, tra la popolazione italiana la volontà di affidarsi alla sanità integrativa. Oltre il 50% degli italiani pensa che chi può permettersi una polizza sanitaria o lavora in un settore in cui è disponibile la sanità integrativa dovrebbe stipularla ed aderire.

Va in questo contesto citato come il consolidato concetto di cassa mutua torni in auge grazie al trend della sanità e si immetta nel mercato della sanità integrativa insieme alle compagnie assicurative.

Se da un lato le assicurazioni hanno tutelato, gli italiani al fine di conquistare una fetta del mercato della sanità integrativa oggi anche le Mutue danno il loro apporto al mercato.

Il fenomeno della sanità integrativa va osservato da due punti di vista fondamentali:

- I cittadini, riescono a tutelarsi limitandola spesa out-of-pocket per la sanità e riuscendo a far fronte ad eventuali emergenze sanitarie presenti nel loro nucleo familiare;
- Le strutture sanitarie, convenzionandosi, acquisiscono nuova clientela riuscendo ad incrementare i ricavi per prestazioni private.

Al fine di disegnare un quadro completo dello scenario odierno è necessario tenere in considerazione i dati pubblicati dall'OCSE i quali mostrano che la spesa sanitaria pro capite italiana, pari a \$ 3.272,00, è composta per i suoi ¾ da contributo pubblico, dato che colloca il nostro Paese al 20° posto della classifica mondiale, dopo tutti i principali Paesi UE e del G7.



Si tratta di un dato sconcertante se confrontato con quello statunitense, pari a \$ 9451,00 (formato al 50% da contributo privato) o quello Svizzero pari a \$ 6935,00 (formato per il 32% da contributo privato).

Il dato di spesa pro-capite conferma i trend di spesa mostrati in precedenza, fornendo un interessante spunto di riflessione per tutti gli attori della sanità. Da un lato i cittadini, nonostante il crescere del bisogno di salute, rinviando le visite mediche per problemi di budget familiare scelta che si ripercuote fortemente su tutte le strutture sanitarie private, che si trovano, oggi, a fare i conti con continui tagli di budget e margini sempre più bassi.

Nei prossimi anni il fenomeno della sanità integrativa continuerà a crescere in importanza e quote di mercato, se nel 2015 il dato diraccolta dei contributi da parte degli enti di sanità integrativa era pari a soli 2,2 miliardi di euro, dato modesto se confrontato con i circa 110 miliardi di spesa sanitaria pubblica e dei 34 miliardi sostenuti privatamente dai cittadini, che rappresenta solo l'8% della spesa out of pocket dei cittadini, questo tenderà ad un consolidamento ed un crescendo nei prossimi 3/5 anni sconvolgendo totalmente lo scenario della sanità in Italia.

In quest'ottica, da una recente survey di EY, emerge come nei prossimi tre anni il 79% delle compagnie intervistate collocherà sul mercato nuovi prodotti del segmento Health:

circa il 40% con prodotti in continuità con l'offerta attuale
circa il 20% con prodotti nuovi, con differenze sulle coperture
circa il 40% con prodotti nuovi, con ampliamento dei servizi

Il 64% delle compagnie intervistate, prevede di offrire in futuro prodotti con scontistica legata allo stile di vita, soprattutto attraverso l'adozione di device tecnologici.

Oltre l'80% delle compagnie avrà una struttura di innovation dedicata e quasi il 40% delle compagnie ha già in corso progetti per implementare l'utilizzo di fonti social ai fini della segmentazione/profilazione dei clienti.

In un mercato di così vaste dimensioni, con tassi di innovazione elevatissimi e cambiamenti tecnici ed evolutivi molto frequenti, non potrà prescindere da un fattivo ed altamente professionale intervento del mondo dell'intermediazione, che potrà e dovrà mettere al servizio della collettività quei principi di risk management suscettibili di dare un contributo anche in ambito sociale.