

Il Sistema Complessivo delle Cure Sanitarie, 2023-RGS, 2024

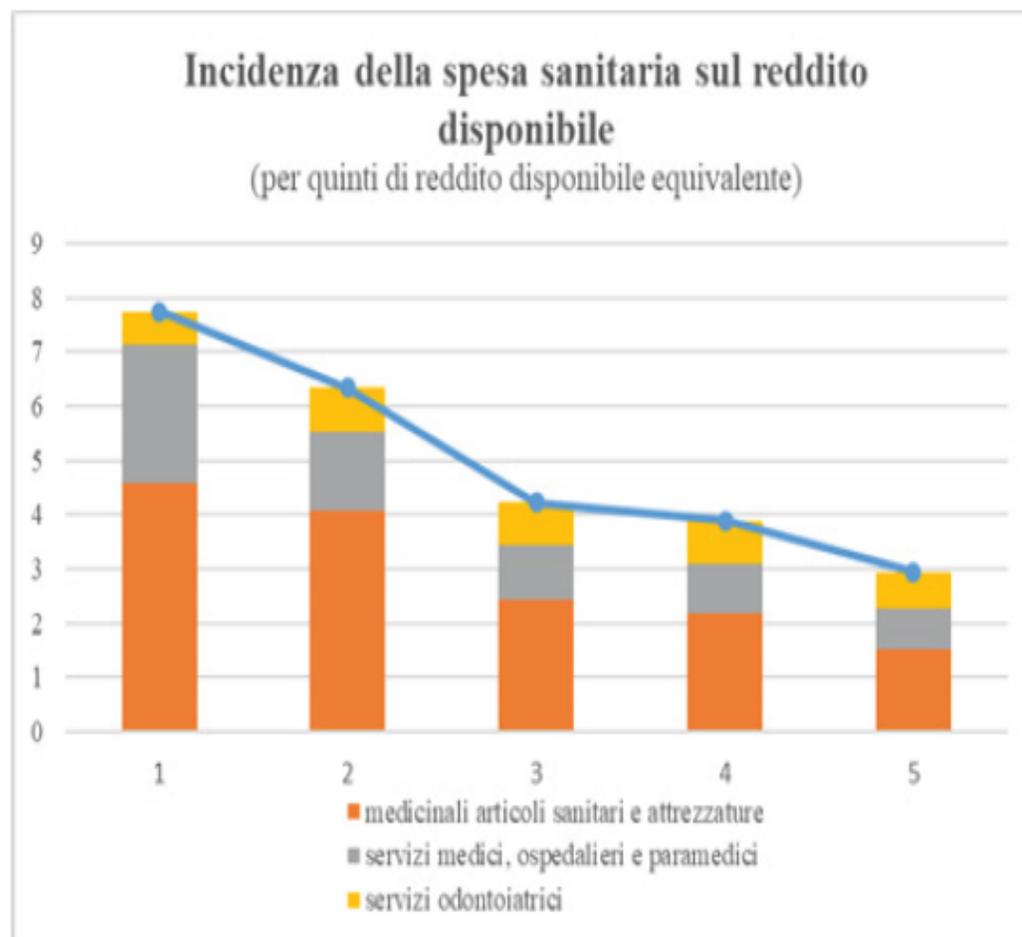
	Servizio Sanitario Nazionale	106 mld	
	Privato Accreditato	27 mld	
40%	Spesa privata diretta	43 mld	} 24%
	Spesa privata intermediata	[3,2 mld]	
	Totale	176 mld	

Spesa privata diretta per grandi categorie di servizi

ISTAT, 2022

<i>Servizi</i>	mld	%
Servizi Ospedalieri	6,0	13
Servizi Ambulatoriali,	24,2	53
di cui <i>Serv. Dentistici</i>	8,8	19
<i>Visite Mediche</i>	6,9	15
Farmaci	11,4	24
Presidi	4,5	10
Totale	45,9	

La distribuzione della spesa privata *Banca d'Italia, 2022*

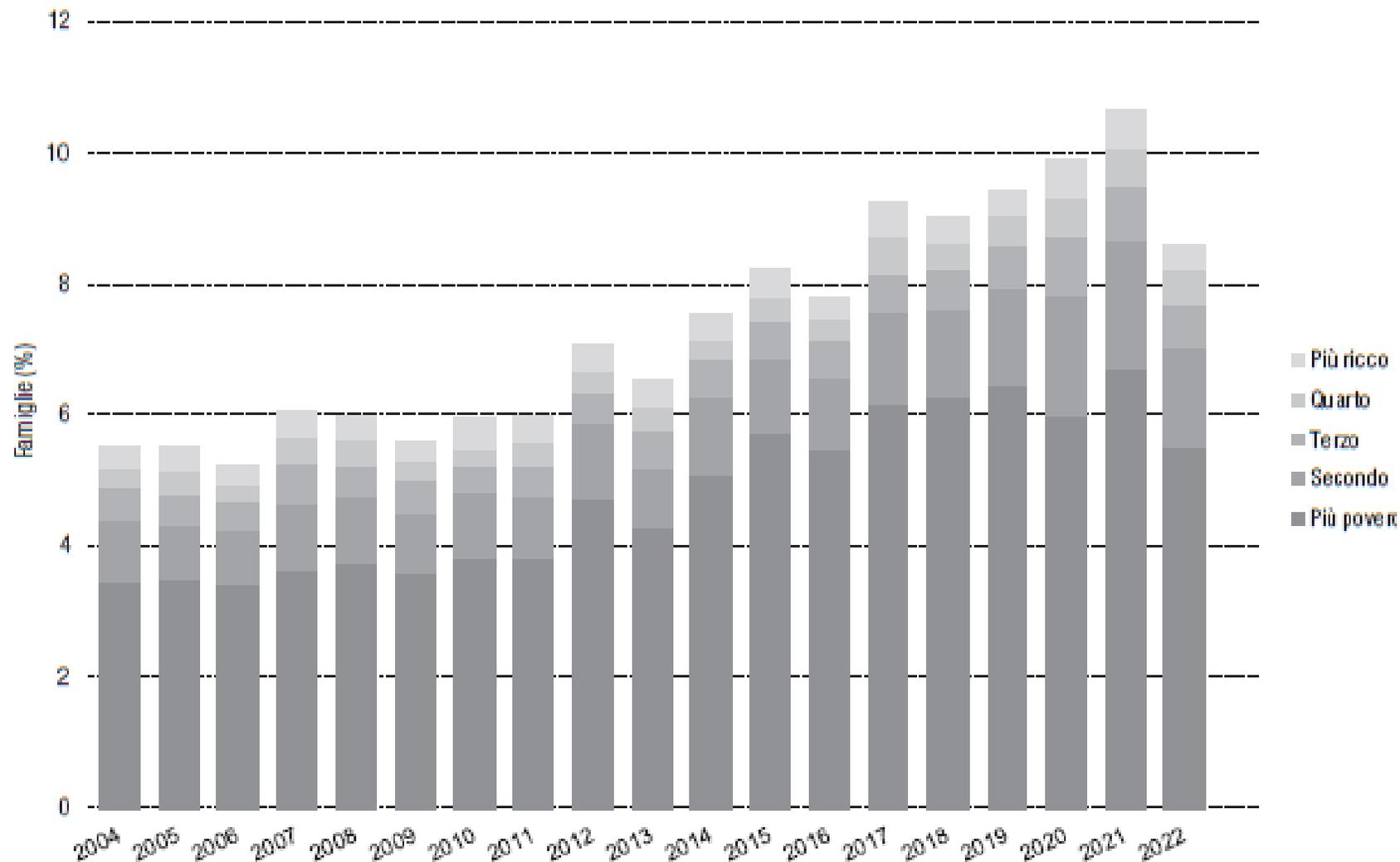


La distribuzione della spesa privata delle famiglie ed i suoi effetti ISTAT, 2022, varie elaborazioni

	Totale	Q.I	Q.V
Famiglie con spesa sanitaria privata	73,5 %	58,6 %	82,9 %
Spesa media/anno (euro)	1.848	895	2.909
Impatto sulla spesa familiare	5,5%	5,7%	4,4%
Rinuncia ai servizi sanitari	4,3 %	10,5%	0,7%
Disagio economico	5,9%	14,8%	1,7%
Spese catastrofiche	8,6%	6,6%	4,1%

Andamento nel tempo della Spesa catastrofica nelle famiglie italiane

Del Vecchio et al., 2024



La regressività delle agevolazioni fiscali- ISTAT,2020

Totale detrazioni al 19%	3,3 mld	
Famiglie Q.I di reddito	140 ml	3,3 %
Famiglie Q.V di reddito	1,5 mld	40,7 %

Dimensioni e rendimento della spesa intermediata da fondi o assicurazioni

Iscritti	10-14 mil
Contributi versati	2,8-3,9 mld
Loss Ratio	56-80 %
Scoperto	26-30 %

Can people afford to pay for health care?

Evidence on financial protection in 40 countries in Europe



Summary

Regional report 2023

Una cattiva idea: l'assicurazione

5. Avoid thinking voluntary health insurance (VHI) is the answer

VHI generally increases inequality in access to health care. It is consistently more likely to be taken up by richer than poorer households (Sagan & Thomson, 2016; Thomson, Sagan & Mossialos, 2020).

VHI is most likely to contribute to financial protection at health system level where it plays an explicitly complementary role covering user charges and succeeds in covering most people with low incomes. Only three countries meet these conditions: Croatia, France and Slovenia.

Other countries are unlikely to be able to replicate the relative success of VHI covering user charges in Croatia, France and Slovenia, which comes at a cost. VHI is accessible due to extensive government intervention in all three countries. It is affordable for many because it is heavily subsidized by the government for people with low incomes in Croatia and France and heavily subsidized by employers in France. In Slovenia households with very low incomes are exempt from user charges and do not need VHI.

VHI covering user charges is not an equitable or efficient way of improving financial protection. It is more regressive than public spending on health. Efficiency is undermined by the high administrative costs incurred by private insurers and by the heavy transaction costs involved in regulating a complex system. From 2024 Slovenia is abolishing user charges and VHI covering user charges.

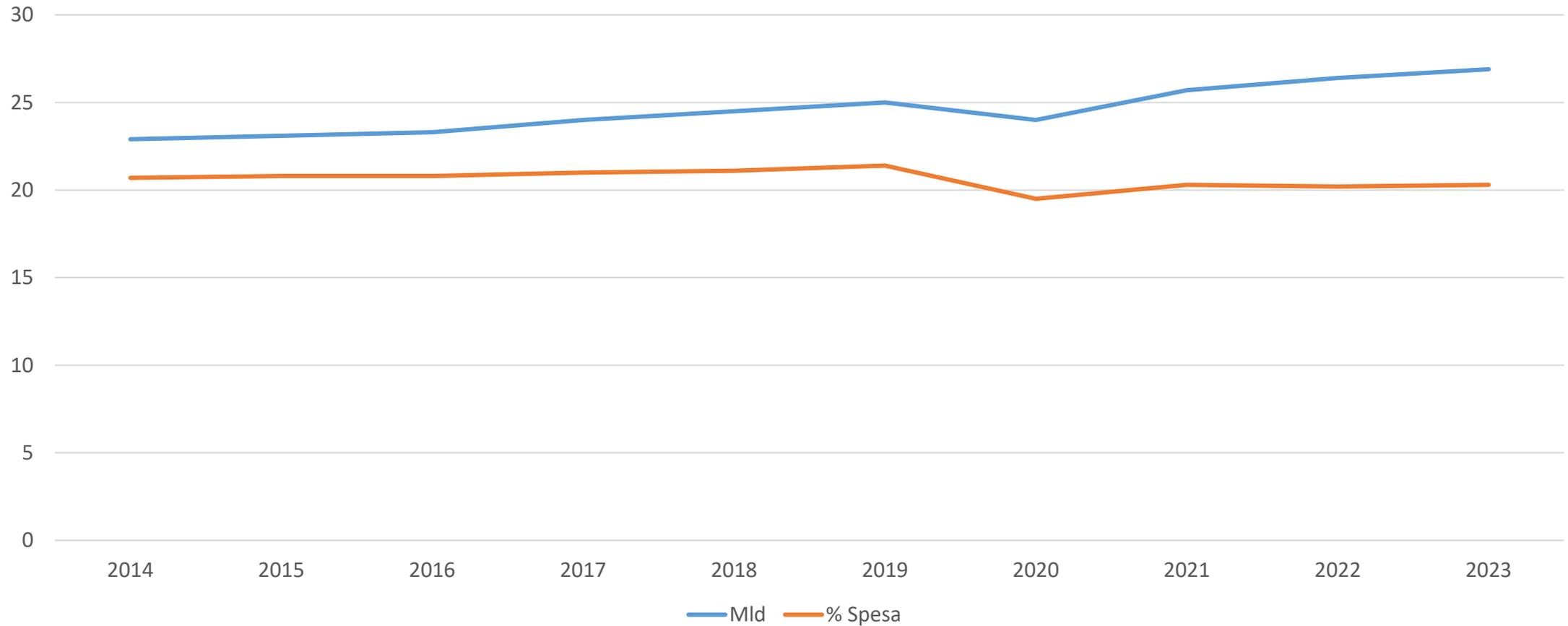
Subsidising VHI wastes public resources. Unless subsidies exclusively target people with low incomes they are waste of public resources because they mainly benefit richer people and skew resources away from need.

Countries should lower their expectations about VHI's ability to contribute to UHC.

Piano Strutturale di Bilancio (PSB)

«..lo sviluppo e il riordino degli strumenti per la sanità integrativa, l'assistenza e la non autosufficienza, come il miglioramento della vigilanza sui fondi sanitari e le misure per l'assistenza a lungo termine, definita per tutta la durata della vita degli iscritti» (pag 150-1)

La produzione privata: spesa in valore assoluto (nominale) e come % del SSN RGS, 2024



Il futuro incerto del Privato Accreditato

- ✓ *L'emergere dei Grandi Gruppi e la doppia popolazione delle imprese sanitarie private*
- ✓ *La legge Draghi sulla concorrenza(2022) e la sua sospensione (2024)*

I Grandi Gruppi della Sanità privata in Italia: fatturato totale e prime cinque imprese Mediobanca, 2022

Gruppo	Ricavi (mld)	% da privati	P.L	Strutt.	Nr Regioni
GSD-Papiniano	1,70	19	5.130	17	2
Humanitas	1,12	30	2.200	9	3
GVM	0,84	6	3.916	35	11
Fond. Gemelli	0,79	18	1.762	4	1
KOS	0,68	35	13.518	144	5
Gran Totale (35)	11,9		32.587		

La concorrenza fra le Leggi per la Concorrenza e il Mercato

- ✓ *La contendibilità del mercato regionale per accreditamento e contatti (L. 118/2022, art.15)*
- ✓ *La sospensione della sua efficacia ed il TRAC (L.193/2024,art.36)*

Un sistema in bilico ?



Considerazioni

- ✓ *Un sistema misto per fonte di finanziamento e luogo di produzione*
- ✓ *Gli effetti della spesa privata sono iniqui e sconti fiscali, fondi e assicurazioni li aggravano*
- ✓ *Consolidamento o Competizione nel futuro del mercato privato accreditato?*