



CONFINDUSTRIA



CONFCOMMERCIO  
IMPRESE PER L'ITALIA

DAL 1945 DIAMO VOCE ALLE IMPRESE

# **La sanità nel welfare che cambia**

*Le proposte di Confcommercio e Confindustria  
per l'integrazione tra Primo e Secondo Pilastro*

## SINTESI PER LA STAMPA

Roma, 10 dicembre 2015

- **La spesa sanitaria out of pocket** è pari a circa 32 miliardi di euro - la stima è fra le più elevate al mondo, per circa 530 euro pro capite - e potenzialmente ancor più alta se si tiene conto di una componente non indifferente di sommerso (15 miliardi stimati). Oggi i fondi sanitari intermediano tra i 4 e i 5 miliardi di questa spesa ed assistono circa 7 milioni di persone.
- Il **grado di sostenibilità finanziaria** complessiva del sistema sanitario va riducendosi, sia per dinamiche di finanza pubblica che per effetto dell'invecchiamento della popolazione e conseguente domanda crescente. Inoltre, vanno anche considerati i costi crescenti dell'evoluzione tecnologica che costituisce un investimento necessario ed incompressibile per evitare che il sistema sanitario vada "fuori mercato".
- Serve un **ridisegno complessivo del sistema sanitario** nell'ottica di un'integrazione della sanità pubblica di primo pilastro con una sanità complementare di secondo pilastro di tipo universalistico, garantendo in tal modo una compartecipazione alla spesa più efficiente che permetterebbe anche di liberare risorse oggi diversamente allocate, stimolando nuovi investimenti e consumi.
- Lo sviluppo del secondo pilastro non andrebbe a smantellare il SSN, ma ne diventerebbe un importante strumento complementare. La sanità complementare, infatti, è **sinergica con la sanità pubblica**, e può fornirle risorse economiche nuove attraverso un convenzionamento diretto dei fondi sanitari anche con le strutture pubbliche (ospedali, ambulatori, ecc.), che rispettano determinati *standard* prefissati. Stimolando in tal modo l'**efficientamento** complessivo del sistema grazie ad meccanismo virtuoso di ricerca della qualità, anche da parte di strutture oggi inefficienti, per poter accedere ai convenzionamenti a alle risorse da questi assicurate.
- La riforma del sistema deve essere accompagnata da **politiche di incentivazione fiscale più incisive**, che favoriscano l'adesione dei cittadini ai fondi sanitari complementari (anche aperti e non solo contrattuali) che non operano in regime di selezione del rischio contribuendo al loro sviluppo. Tali soggetti sarebbero peraltro in grado di garantire la messa a disposizione di dati certi sulle prestazioni, così da favorire l'emersione di quella parte di spesa *out of pocket* oggi non tracciata con benefici che vanno ben al di là degli immediati vantaggi per la finanza pubblica.
- In particolare occorre estendere la possibilità di **esclusione dal reddito imponibile dei contributi versati**, anche attraverso un progressivo adeguamento degli attuali limiti di deducibilità con l'obiettivo di uniformarli a quelli previsti per la previdenza complementare.

- Per le aziende che versano quote per la sanità complementare, a beneficio del proprio personale, vanno previsti **sgravi IRAP** proporzionalmente a quanto versato ed **esonero contributivo totale** sulle quote.
- La concessione dei vantaggi fiscali resterebbe inoltre connessa all'iscrizione all'Anagrafe dei fondi sanitari presso il Ministero della Salute, garantendo un **patrimonio di informazioni**, il monitoraggio del sistema e - al tempo stesso - la creazione di un luogo di incontro capace di favorire quella collaborazione fondamentale tra pilastro pubblico e pilastro complementare.
- L'importanza di questa riforma è evidente se si considera che il *welfare* sanitario, e la connessa filiera imprenditoriale di produzione e commercializzazione di beni e servizi, rappresenta un **settore economico dal potenziale di crescita enorme** che vale l'11,5% del PIL con oltre 2,5 milioni tra addetti diretti ed indiretti. Efficientarne le componenti è quindi preconditione per un impulso forte ad una crescita, anche economica, del settore.

Attraverso lo sviluppo del secondo pilastro, la spesa *out of pocket* diventerebbe spesa strutturalmente intermediata, favorendo così:

- un recupero di gettito sulla spesa sanitaria non tracciata;
- un efficientamento del sistema sanitario nazionale;
- un'educazione del cittadino alla spesa sanitaria;
- un ingresso di risorse "private" verso il sistema sanitario;
- un'Anagrafe dei fondi ed un flusso di informazioni importante sulla spesa e sulle esigenze sanitarie;
- vantaggi economici complessivi a saldo positivo.