

**WELFARE** L'aggiornamento dei Lea innova, dopo 15 anni, l'elenco delle prestazioni del Ssn. Ma pone nuovi costi, con il rischio di ulteriori tagli. E cresce la spesa a carico delle famiglie per curarsi

# Una salute più protetta

di Paola Valentini

Ogni anno gli italiani pagano una tassa nascosta: nel 2015 è stata di 569 euro, con un aumento di 80 euro rispetto al 2013. Si tratta della spesa che i cittadini pagano di tasca propria per curarsi. Il totale fa 34,5 miliardi a fine 2015, valore record che si confronta con i 27,2 miliardi del 2010. Il problema è che soltanto il 13% di questa spesa è intermediata da fondi o polizze sanitarie (4,5 miliardi nel 2015). Nello stesso periodo la spesa sanitaria pubblica è diminuita da 112 miliardi del 2010 a 111 miliardi del 2015 e 2016. Da una parte ci sono i vincoli di finanza pubblica che non consentono di erogare alla sanità risorse senza limiti, dall'altra le richieste di cura delle popolazione crescono, non soltanto perché la quota di anziani aumenta ma anche perché l'evoluzione scientifica alza l'asticella qualitativa, aumentando le aspettative di cura. Ogni anno quindi si assiste a un dibattito serrato sui finanziamenti da destinare al Servizio sanitario nazionale. E anche il 2016 non fa eccezione. Il 7 settembre la Conferenza Stato-Regioni ha approvato i nuovi Lea (i Livelli essenziali di assistenza, le prestazioni che il Ssn è tenuto a garantire ai cittadini), un aggiornamento necessario visto che gli ultimi risalgono al 2001 e questi 15 anni i cambiamenti in medicina sono stati rilevanti sia sul fronte di nuove malattie, sia nell'evoluzione scientifica.

**In particolare** il decreto sui Lea «definisce le attività, i servizi e le prestazioni garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Ssn, innova i nomenclatori della specialistica ambulatoriale,

introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni obsolete, ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione, descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei livelli essenziali di assistenza». Per la ministra della salute Beatrice Lorenzin servono 800 milioni l'anno per garantire i nuovi Lea, mentre per altri servirebbero almeno dagli 1,5 ai 3 miliardi. «Per tutte queste novità abbiamo chiesto 800 milioni di euro. È una stima basata su uno studio molto approfondito», aveva spiegato in luglio Lorenzin. «Mentre l'assessore lombardo al Welfare Giulio Gallera avverte: «come regioni riteniamo che per far fronte alla spesa occorra un miliardo e mezzo di euro all'anno».

Il problema è sempre il contenimento dei costi per la sanità. E incombe la solita spada di Damocle: i tagli delle prestazioni erogabili. Lo scorso anno, proprio di questi tempi, aveva fatto sollevare ampie levate di scudi il decreto del ministero della Salute sull'appropriatezza prescrittiva. La norma rivedeva visite ed esami coperti dal Ssn e conteneva un elenco di 208 prestazioni quasi automaticamente cancellate. Il decreto toccava varie voci erogabili solo se rispettate certe condizioni, dall'odontoiatria alla radiologia diagnostica, fino agli esami di laboratorio. E i medici di famiglia che non avessero rispettato le regole del decreto rischiavano una riduzione dello stipendio. La misura poi non è stata mai approvata anche a seguito dell'ondata di polemiche che aveva suscitato. Ma ora con l'aggiornamento dei Lea si rischia che alcune voci diventino

per così dire meno essenziali nel campo di azione del Ssn. Perché da un lato si è cercato di fissare livelli qualitativi inserendo prestazioni innovative per tener conto delle evoluzioni di questi anni. Innanzitutto c'è stata una ridefinizione e l'aggiornamento degli elenchi delle malattie rare e di quelle croniche e invalidanti.

**Ad esempio** tra le malattie croniche è ora inclusa l'endometriosi, che in Italia colpisce circa 3 milioni di donne. Ed è prevista l'inclusione di oltre 110 nuove malattie rare, come la sclerosi sistemica progressiva e la miastenia grave. La celiachia invece cambia classificazione e diventa una malattia cronica, non più una malattia rara. Mentre per quanto concerne i vaccini, entrano nei Lea l'anti-papillomavirus e l'anti-pneumococco. È stato poi profondamente rivisto l'elenco delle prestazioni di genetica inserendo la consulenza genetica. D'altro lato questi aggiornamenti caricano di costi aggiuntivi le finanze pubbliche che, dati i vincoli di debito, non arriveranno a garantire tutta la spesa: come si diceva solo 800 milioni sono coperti degli almeno 1,5 miliardi di spesa in più. Il finanziamento della parte restante potrebbe essere affidata a tagli, misure per avere maggiore efficienza, meccanismi di razionamento ben noti e che negli anni hanno dato luogo a difficoltà di accesso alla sanità, alle liste d'attesa, fino alla cosiddetta sanità negata, il fenomeno che per via dei costi esclude dalle cure pubbliche fasce sempre maggiori della popolazione. Secondo le rilevazioni del Censis, nel 2016, 11 milioni di italiani rinunceranno a curarsi o rinvieranno le cure, 2 milioni in più rispetto al 2012. Non solo. Dove non arriva la



coperta pubblica si rischia anche un rincaro del ticket. E Rbm Assicurazione Salute, che a fine giugno a Roma ha organizzato la sesta edizione del Welfare Day, avverte che i nuovi Lea prevedono un aumento della compartecipazione a carico degli italiani per circa 18 milioni, con maggiore incidenza nelle Regioni in piano di rientro, dove peraltro la garanzia dei Lea è più a rischio e le tasse sono più alte.

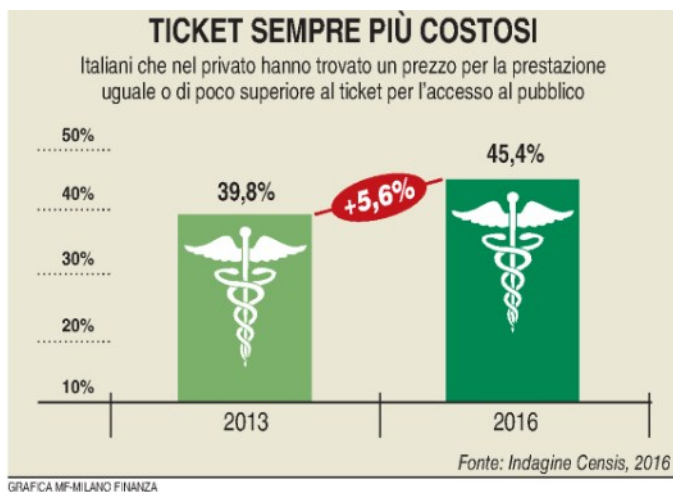
**Affinché il sistema** rimanga sostenibile e la qualità delle cure garantite ai cittadini non si riduca pur a fronte dell'aumento dei costi della sanità, una via di uscita è diversificare le fonti di finanziamento attraverso l'intermediazione della spesa sanitaria privata da parte delle forme sanitarie integrative (polizze salute individuali e fondi sanitari). La creazione di un secondo pilastro creerebbe un polo di acquisto da affiancare al Ssn in grado di poter spuntare con le strutture medico-sanitarie condizioni di prezzo ma anche possibilità di accesso più favorevoli (si veda l'intervista a seguire). Tanto più che oggi, sempre secondo l'Indagine

Censis, sono 10,2 milioni gli italiani che hanno aumentato rispetto a qualche anno fa il ricorso al privato, soprattutto perché le liste di attesa nel privato si stanno allungando (72,6%). Cresce anche il ricorso all'intramoenia, quindi di tutta la sanità a pagamento (anche in questo caso la maggioranza, ovvero il 66,4%, lo fa per accorciare i tempi di accesso alle cure).

Rilevante è anche la questione dei prezzi delle prestazioni. Continua a crescere la quota di italiani che hanno trovato nel privato un prezzo uguale o di poco superiore al ticket: si è passati dal 39,8% del 2013 al 45,4% di quest'anno. Una situazione che, unita al fenomeno delle lunghe liste di attesa, convince sempre più persone a rivolgersi alle cure private, almeno chi se lo può permettere. Una cosa è certa: gli italiani, sempre secondo le rilevazioni del Censis, sono consapevoli degli sprechi nella sanità e di un certo eccesso di prestazioni inappropriate, ma hanno fiducia nei medici anche come baluardo contro la logica dei tagli. Proprio per scongiurarla, nell'intesa sui nuovi Lea, le Regioni chiederanno al governo di rispettare l'accordo sulle ri-

sorse complessive da destinare al Ssn nel prossimo biennio: 113 miliardi per il 2017, quindi 2 miliardi in più rispetto al 2016 e 2015 e 114,9 miliardi per il 2018. «È fondamentale che questi importi», ha spiegato il presidente della Conferenza delle Regioni, Stefano Bonaccini, «trovino una puntuale indicazione nella prossima Legge di Bilancio». Il bisogno di finanziamento è crescente perché la popolazione invecchia e le aspettative di cura dei cittadini aumentano». Nel frattempo gli iscritti alla sanità integrativa sono poco più di 11 milioni di persone, solo il 18% della popolazione italiana.

Tra le ultime iniziative nel settore c'è Rbm Salute, che ha deciso di includere nelle sue coperture anche le necessità sanitarie sorte dopo il sisma del 24 agosto tra Lazio, Marche, Abruzzo e Umbria (di solito sono esclusi gli interventi sorti a seguito di eventi eccezionali). La compagnia inoltre ha eliminato qualsiasi scoperto o franchigia, ovvero la quota da pagare che di solito resta a carico dell'assicurato, per le cure mediche che gli assicurati residenti nelle quattro regioni devono sostenere come conseguenza diretta del sisma. (riproduzione riservata)



**UN CONFRONTO TRA LE COPERTURE OFFERTE DALLE POLIZZE SALUTE SUL MERCATO**

Compagnia	Nome della polizza	Controllo medico pre sottoscrizione (questionario/visita)	Malattie pregresse	Ricoveri ospedalieri	Diagnostica (esami strumentali)	Esami di laboratorio, accertamenti e visite specialistiche	Spese per odontoiatria
<b>GENERALI ITALIA</b> <i>generali.it</i>	Sei in Salute Alta Protezione Opzione Top	Richiesto	Escluse	Massimale annuo: 500.000 € Pagamento Diretto: 100% Rimborso: 100%	Massim. annuo: 5.000 € Pagamento Diretto: 75% Rimborso: 75%	Massim. annuo: 2.500 € Pagamento Diretto: 80% con 50 € a carico assicurato Rimborso: 80% con 50 € a carico assicurato	Massim. annuo: 2.500 € Condizioni: Solo infortunio e cure ricostruttive Pagamento Diretto: 80% Rimborso: 80%
<b>RBM SALUTE</b> <i>rbmsalute.it</i> <i>tuttosalute.it</i>	Salute Completa 5 Stelle Opzione Totale*	Non richiesto	Incluse dopo i primi 5 anni	Massimale annuo: 800.000 € Pagamento Diretto: 100% Rimborso: 85%	Massimale annuo: 6.000 € Pagamento Diretto: 80% con 50 € per evento a carico assicurato Rimborso: 80% con 50 € per evento a carico assicurato	Massimale annuo: 5.000 € Pagamento Diretto: 90% con 50 € per evento a carico assicurato Rimborso: 80% con 50 € per evento a carico assicurato	Massimale annuo: Illimitato Condizioni: Tutte le prestazioni dentarie incluse Pagamento Diretto: 100% con quota a carico assicurato differenziata per prestazione
<b>UNISALUTE</b> <i>unisalute.it</i>	Piano Completo	Richiesto	Escluse sempre se non dichiarate nel questionario	Massimale annuo: 100.000 € Pagamento Diretto: 100% Rimborso :80%	Massimale annuo: 5.500 € Pagamento Diretto : 100% Rimborso : 75% con 55 € per evento a carico assicurato	Massimale annuo: 1.600 € Pagamento Diretto: 100% Rimborso: 75% con 55 € a carico assicurato per accertamento o ciclo terapia	<b>Prestazioni particolari</b> Pagamento diretto: ablazione tartaro max 60 € 1 visita odontoiatrica <b>Cure da infortunio</b> Massimale annuo: 1.000 € Pagamento Diretto: 75% Rimborso: 75% con 55 € per fattura a carico assicurato
<b>UNIPOLSAI ASSICURAZIONI</b> <i>www.unipolsai.it</i>	Sanicard Rinnovo Garantito-Formula Completa	Richiesto	Escluse	Massimale annuo: illimitato nei centri convenzionati 150.000 € in quelli non convenz. Pagamento Diretto: 100% Rimborso: 80% con max 6.000 € a carico assicurato	Massimale annuo: 5.000 € Pagamento Diretto: 100% Rimborso : 80% con 60 € a carico assicurato esclusi esami sangue, MOC e DOC, Pap Test  Visite specialistiche non previste		Non previste
<b>ALLIANZ</b> <i>allianz.it</i>	Universo Salute	Richiesto	Escluse se conosciute e non accettate dalla compagnia	Massimale annuo: 100.000 € Massim. annuo: 200.000 € per grandi interventi ed eventi morbosi Pagamento Diretto: 100% Rimborso: 80%	Massimale annuo: 2.500 € Pagamento Diretto: 80% Rimborso: 80%	Non previste	Solo da infortunio
<b>REALE MUTUA</b> <i>realemutua.it</i>	Per te Salute reale - Opzione Top	Richiesto	Escluse se conosciute e non accettate dalla compagnia	Massimale annuo: 500.000 € Pagamento Diretto: 100% Rimborso: 90% con max 2.000 € a carico assicurato	Massimale annuo: 10.000 € Pagamento Diretto: 90% con 30 € a carico assicurato Rimborso: 90% con 30 € per evento a carico assicurato		Non previste
<b>AXA ASSICURAZIONI</b> <i>axa.it</i>	Protezione Salute	Richiesto	Escluse se conosciute e non accettate dalla compagnia	Pagamento Diretto: 100% Rimborso: 80% con 1.600 € a carico assicurato **	Pagamento Diretto: 80% con 30 € a carico assicurato Rimborso: 80% con 50 € a carico assicurato	Pagamento Diretto: 80% con 30 € a carico assicurato Rimborso: 80% con 50 € a carico assicurato	Non previste
<b>CATTOLICA ASSICURAZIONI</b> <i>cattolica.it</i>	Più Salute	Richiesto	Escluse	Garanzia Base: ricoveri e g.i.* Massim. annuo: indicato in polizza Pagamento Diretto / rimborso: indicato in polizza	Garanzia Aggiuntiva Massimale annuo: 6.000 € Pagamento Diretto / Rimborso: franchigia 500 €/anno a carico assicurato		Non previste
<b>EUROP ASSISTANCE IT.</b> <i>europassistance.it</i>	Eura Salute Ogni giorno	Non richiesto	Escluse	Indennizzo differenziato per classe di intervento da 100 € a 7.000 € Indennizzo di 100 € al giorno massimo 10 giorni per sinistro per ricoveri senza intervento solo per malattia	Rimborso: nei 100 giorni pre e post per classe di intervento da 100 € a 1.500 €		Non previste
<b>CARGEAS ASSICURAZIONI</b> <i>(cargeas.it)</i>	Blufamily XL - Platinum	Richiesto	Escluse	Massimale annuo GI <sup>1</sup> : 100.000 € Pagamento Diretto : 100% Rimborso : 75% con massimo 10.000 € a carico assicurato indennizzo ricoveri: 100 € al giorno massimo 100 giorni per anno	Solo nei 90 giorni pre e post ricovero e GI Massimale annuo GI <sup>2</sup> : 7.000 €. Pagamento Diretto : 100% Rimborso: 90% con 50 € per evento a carico assicurato Massimale annuo ricoveri ordinari: 1.000 € Pagamento Diretto: 100% Rimborso: 100%		Non previste

Le compagnie sono state ordinate in base alla posizione nella classifica **Adia** del ramo malattia (dal primo al decimo posto)

\* Attivabile Copertura Opzionale "9 SETTIMANE" che garantisce in caso di lista di attesa del SSN superiore a 60 giorni incremento massimali del 20% e Pagamento Diretto delle prestazioni sanitarie al 100%

\*\* formula completa con scoperto

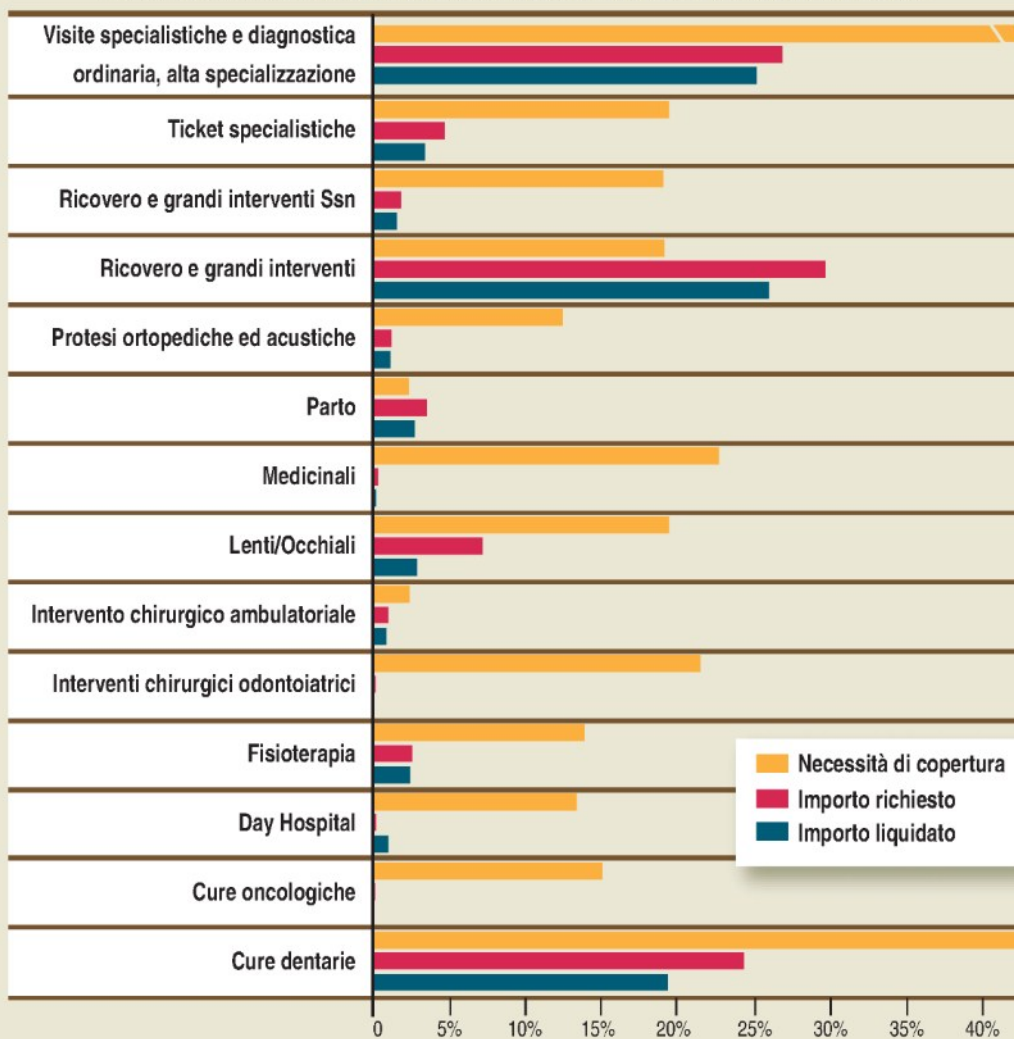
<sup>1</sup> Grandi Interventi

Nota: Pagamento Diretto: presso le Strutture Sanitarie Convenzionate con la Compagnia  
Rimborso: presso qualsiasi Struttura Sanitaria

GRAFICA MF MILANO FINANZA

## IL DIVARIO TRA LE COPERTURE RICHIESTE E I RIMBORSI OTTENUTI

Le principali necessità di copertura e i rimborsi effettivamente erogati dai fondi sanitari integrativi\*



\* Fondi contrattuali, aziendali e fondi territoriali

Fonte: Rbm, Censis - *Costruire la nuova sanità integrativa*, ed. giugno 2016

GRAFICA MF-MILANO FINANZA

