

The background of the top half of the page features a light blue gradient with faint, semi-transparent silhouettes of several people standing in a circle, suggesting a group or community. The silhouettes are dark blue and are positioned behind the main text.

Rapporto

CEIS - Sanità 2007

*Responsabilità, Autonomia, Sussidiarietà,
Integrazione, Valutazione e Empowerment:
6 “nuove” parole chiave per il futuro del SSN*

4.3 - L'assicurazione sanitaria integrativa: le attuali coperture assicurative

Borgia P.¹, Doglia M.¹, Spandonaro F.¹

4.3.1 Premessa

Lo sviluppo della sanità integrativa è una priorità del sistema sanitario italiano per svariati motivi. In primo luogo perché la quota di spesa privata che rimane *out of pocket* è rilevante e si stima raggiunga, nel 2004, il 21,7% della spesa sanitaria totale, creando evidenti problemi di iniquità. A riprova di ciò si confrontino le evidenze sull'impoverimento e sulle spese catastrofiche contenute nel Cap. 3.1 (Doglia, Spandonaro) di questo rapporto.

È altresì vero che la continua e fisiologica crescita della spesa sanitaria, attribuibile a invecchiamento, innovazione tecnologica, aspettative della popolazione, etc., in presenza di economie ristagnanti, rende sempre più difficile il finanziamento dei sistemi sanitari pubblici, obbligando a prevedere una rimodulazione della ripartizione fra finanziamenti pubblico e privato.

Aggiungiamo che il D.Lgs. 229 del 1999 aveva in effetti previsto un trattamento di maggior favore per i fondi sanitari integrativi del SSN, con l'obiettivo di svilupparne la diffusione. Purtroppo la mancata emanazione dei regolamenti attuativi della norma, e probabilmente una non chiarezza di fondo sulle finalità dell'incentivazione, hanno sinora vanificato un significativo sviluppo delle forme di assicurazione integrativa.

Le attuali forme integrative di assistenza sanitaria, che fanno capo a casse, fondi, società di mutuo soccorso e assicurazioni private, risultano infatti ancora poco diffuse. Secondo una stima prodotta da un progetto di ricerca della Fondazione Pfizer nel 2003, gli iscritti alle varie tipologie di fondi sanitari risultavano 980.865 per un totale di assistiti di 2.179.363².

Se i principi universalistici che ispirano l'attuale SSN, e anche il buon livello di prestazioni offerte, pur con alcune anomalie, rappresentano in molti casi un buon disincentivo al ricorso all'assistenza sanitaria privata, esistono tipologie di assistenza che attualmente non trovano adeguata copertura, quali la non autosufficienza e l'assistenza odontoiatrica, per le quali il ricorso a coperture integrative/aggiuntive appare opportuno.

Con lo scopo di comprendere quanto più possibile quali siano le leve per migliorare lo sviluppo delle coperture integrative, ci è parso utile ricostruire l'attuale situazione assicurativa delle famiglie italiane. A tal fine, nel presente documento abbiamo voluto appro-

¹ Ceis Sanità, Facoltà di Economia, Università degli studi di Roma "Tor Vergata".

² Nomisma (2003).

fondire le rilevazioni dell'indagine sui bilanci delle famiglie di Banca d'Italia focalizzando la nostra attenzione non solo sulle famiglie ma soprattutto sui singoli individui assicurati. Dalla nostra analisi abbiamo potuto elaborare alcune considerazioni sui differenti obiettivi che caratterizzano da una parte le esigenze di bilancio delle amministrazioni pubbliche, dall'altra i bisogni di prestazioni sanitarie dei cittadini.

4.3.2 Dati e metodologia

Per le analisi sull'assicurazione sanitaria integrativa dell'edizione 2007 del rapporto CEIS abbiamo scelto di utilizzare i dati provenienti dall'indagine sui bilanci delle famiglie effettuata da Banca d'Italia, relativa all'anno 2004; in tale edizione sono stati infatti introdotti una serie di quesiti di approfondimento relativi alle assicurazioni sanitarie, che permettono di ricavare informazioni non solo sulle famiglie assicurate ma anche sul numero e le caratteristiche degli individui coperti da tali assicurazioni.

Bisogna qui ricordare che l'indagine di Banca d'Italia è un'indagine condotta su un campione di oltre 8.000 famiglie per un totale di circa 22.000 individui; tale indagine è però di tipo campionario e pertanto tutte le stime effettuate sono soggette ad un margine di incertezza; inoltre, visto che la nostra analisi si basa su quesiti di nuova introduzione, bisognerà attendere le future indagini per confermare risultati e tendenze.

L'analisi effettuata è prevalentemente descrittiva e procede per livelli gerarchici; si inizia con un'analisi generale a livello di famiglia, per poi approfondire scendendo al livello individuale e quindi a livello di polizza. Appare opportuno premettere che l'analisi effettuata va, a nostro avviso, intesa come riferita solamente a quelle famiglie che pagano di persona almeno parte della copertura sanitaria integrativa; appare infatti che, benché l'indagine di Banca d'Italia richieda informazioni sul possesso di una o più polizze sanitarie integrative e sulla copertura delle stesse, nel campione risulta solo una percentuale bassissima (circa lo 0,63%) di polizze con costo nullo. Tale ipotesi, facilmente giustificabile con una non consapevolezza (o non memoria) degli individui di godere di coperture per cui non partecipano alla spesa, spiegherebbe anche il perché di stime relative alla numerosità degli assicurati più basse di quanto emergerebbe da calcoli effettuati dividendo il monte premi per i costi medi per persona delle polizze.

4.3.3 Analisi a livello familiare

In Italia l'assicurazione sanitaria si conferma ancora poco diffusa, circa il 6,1% delle famiglie aveva nel 2004, secondo l'indagine di Banca d'Italia, almeno una polizza sanitaria. A conferma di quanto già emerso nelle analisi dello scorso anno (effettuate su dati Istat), la distribuzione delle polizze sanitarie è fortemente dipendente dal livello di reddito; infatti, se si considera la distribuzione per quintili di reddito equivalente delle famiglie con almeno una assicurazione (tabella 1), si nota come la maggior parte di queste (51,6%) appartenga al 20% delle famiglie più ricche (quelle cioè del quinto quintile). Tale percentuale sale al 74,1% se si considera il 40% delle famiglie (quarto e quinto quintile).

Una delle prime informazioni che si possono ricavare dall'analisi dei dati è che solo il 31,3% delle famiglie che hanno almeno un'assicurazione sanitaria ha una copertura per tutti i membri (con una o più polizze) mentre ben il 41,1% delle famiglie ha polizze che

Tabella 1 - Distribuzione e incidenza delle famiglie con almeno una assicurazione sanitaria per quintili di reddito standardizzato, Italia 2004

Quintile	Famiglie assicurate	Incidenza
1	3,4%	1,0%
2	8,7%	2,7%
3	13,8%	4,2%
4	22,5%	6,9%
5	51,6%	15,8%
Totale	100,0%	6,1%

Fonte: nostra elaborazione su dati Banca d'Italia

Tabella 2 - Distribuzione delle famiglie con almeno una assicurazione sanitaria per quota dei membri coperti, Italia 2004

% coperti	Frequenza	Frequenza cumulata
16,7%	0,6%	0,6%
20,0%	4,0%	4,5%
25,0%	15,9%	20,4%
33,3%	20,8%	41,1%
40,0%	0,1%	41,2%
50,0%	22,2%	63,5%
66,7%	4,1%	67,6%
75,0%	1,1%	68,7%
100,0%	31,3%	100,0%

Fonte: nostra elaborazione su dati Banca d'Italia

Tabella 3 - Percentuale media dei membri coperti nelle famiglie con almeno una assicurazione sanitaria, Italia 2004

Quintili	Percentuale di membri assicurati
1	43,4%
2	41,2%
3	51,1%
4	53,1%
5	52,1%

Fonte: nostra elaborazione su dati Banca d'Italia

coprono un terzo o meno dei componenti (tabella 2).

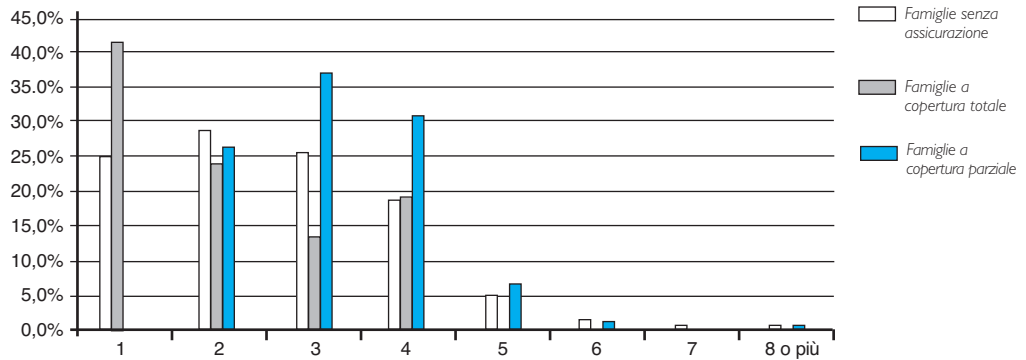
La percentuale media di componenti della famiglia coperti da assicurazione (tabella 3) varia con il livello del reddito e presenta valori prossimi al 40% per i quintili di reddito più bassi e valori superiori alla media nazionale (50,9%) per le famiglie più ricche.

La copertura sanitaria integrativa degli italiani è quindi ancora più bassa di quanto fosse emerso da una prima analisi a livello familiare, infatti solo il 3,4% della popolazione risulta coperto da una polizza sanitaria integrativa.

Relativamente alla composizione delle famiglie con assicurazione, la figura 1 mostra come la maggior parte (93,1%) delle famiglie con una copertura assicurativa parziale dei propri membri sia composta da 2, 3 o 4 individui (rispettivamente il 26,1%, il 36,2% e 30,8%); mentre le famiglie con una copertura totale sono invece più spesso (67% dei casi) composte da uno o due membri (con quote del 42,9% e 24,2% rispettivamente). Questo dato si riflette in parte anche sul numero di percettori di reddito della famiglia: uno o due per le famiglie a copertura totale, spesso (59,2% dei casi) due per le famiglie con copertura parziale.

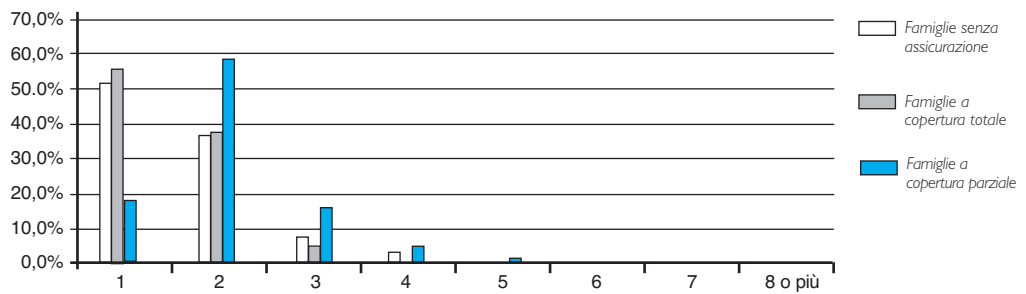
La spesa media per la copertura sanitaria integrativa delle famiglie con almeno un'assi-

Figura 1 - Distribuzione delle famiglie con copertura assicurativa dei membri parziale, totale o senza assicurazione per numero di componenti



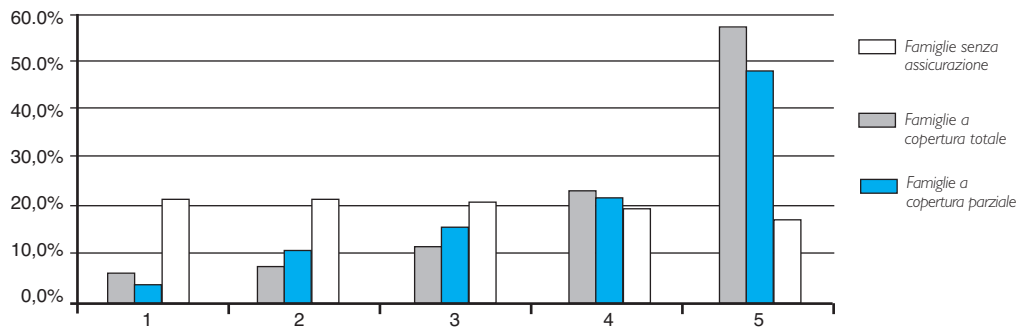
Fonte: nostra elaborazione su dati Banca d'Italia

Figura 2 - Distribuzione delle famiglie con copertura assicurativa dei membri parziale, totale o senza assicurazione per numero di percettori di reddito



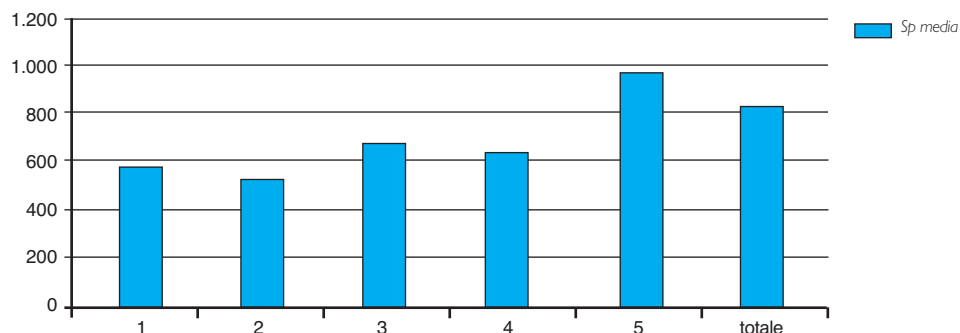
Fonte: nostra elaborazione su dati Banca d'Italia

Figura 3 - Distribuzione delle famiglie con copertura assicurativa dei membri parziale, totale o senza assicurazione per quintile di reddito netto standardizzato



Fonte: nostra elaborazione su dati Banca d'Italia

Figura 4 - Distribuzione per quintili di reddito netto standardizzato della spesa media familiare per l'assicurazione sanitaria delle famiglie con almeno una polizza



Fonte: nostra elaborazione su dati Banca d'Italia

curazione è di circa € 805, e presenta una distribuzione fortemente asimmetrica con una spesa mediana di € 500. Se si considera la spesa media nei differenti quintili (figura 4) si nota una certa variabilità; in media le famiglie dei quintili di reddito più bassi tendono a spendere meno (€ 564 e € 523 nel primo e secondo quintile rispettivamente) di quelle dei quintili più alti (€ 641 e € 978 rispettivamente nel quarto e nel quinto quintile).

Da quanto finora argomentato, appare evidente che un'analisi a livello familiare può essere fuorviante se non affiancata ad un'analisi individuale e a livello di polizza.

4.3.4 Gli individui

Le tabelle seguenti (tabelle 4 e 5) analizzano diverse caratteristiche socio demografiche degli individui assicurati comparandole con le distribuzioni delle stesse caratteristiche relative all'intera popolazione e alla sottopopolazione dei non assicurati.

Dalla tabella 4 emerge come la maggior parte degli assicurati (54,4%) abbia un'età compresa tra i 41 e i 65 anni, è sempre nelle classi 41-50 e 51-65 anni che si rilevano le più alte incidenze di individui assicurati.

Tabella 4 - Distribuzione degli assicurati e dei non assicurati e incidenza degli assicurati per classi di età, Italia 2004

Classe età	assicurati	non assicurati	totale	incidenza assicurati
fino a 30	15,4%	33,1%	32,5%	1,6%
31-40	20,8%	15,7%	15,9%	4,5%
41-50	25,1%	15,1%	15,5%	5,6%
51-65	29,3%	17,8%	18,2%	5,5%
oltre 65	9,4%	18,3%	18,0%	1,8%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	3,4%

Fonte: nostra elaborazione su dati Banca d'Italia

Tabella 5 - Distribuzione degli assicurati e dei non assicurati e incidenza degli assicurati per qualifica professionale, Italia 2004

Qualifica	assicurati	non assicurati	totale	incidenza assicurati
operai	10,1%	14,2%	14,0%	2,5%
impiegati	18,2%	13,8%	14,0%	4,5%
dirigenti/direttivi	8,0%	1,9%	2,1%	13,3%
imprenditori/liberi				
professionisti	17,1%	2,6%	3,1%	19,0%
altri autonomi	12,1%	4,5%	4,7%	8,8%
pensionati	16,9%	23,1%	22,9%	2,6%
altri non occupati	17,6%	39,9%	39,2%	1,5%
totale	100,0%	100,0%	100,0%	3,4%

Fonte: nostra elaborazione su dati Banca d'Italia

Tabella 6 - Distribuzione degli assicurati e dei non assicurati e incidenza degli assicurati per Regione di residenza, Italia 2004

Regione	assicurati	non assicurati	totale	incidenza assicurati
Piemonte	7,0%	6,9%	6,9%	3,5%
Val d'Aosta	0,9%	0,4%	0,4%	8,0%
Lombardia	28,6%	15,1%	15,6%	6,3%
Trentino	1,4%	1,6%	1,6%	3,1%
Veneto	14,5%	8,1%	8,3%	6,0%
Friuli	6,1%	2,0%	2,2%	9,7%
Liguria	2,1%	2,7%	2,7%	2,8%
Emilia Romagna	12,4%	7,2%	7,4%	5,8%
Toscana	5,1%	6,1%	6,1%	2,9%
Umbria	2,9%	1,6%	1,7%	5,9%
Marche	4,1%	2,6%	2,6%	5,3%
Lazio	8,0%	8,8%	8,8%	3,1%
Abruzzo	0,5%	1,9%	1,8%	0,9%
Molise	0,1%	0,9%	0,9%	0,3%
Campania	0,7%	10,4%	10,0%	0,2%
Puglia	2,4%	7,1%	6,9%	1,2%
Basilicata	0,3%	1,8%	1,7%	0,7%
Calabria	0,2%	2,7%	2,7%	0,3%
Sicilia	1,7%	9,1%	8,9%	0,7%
Sardegna	0,9%	2,9%	2,8%	1,2%
Italia	100,0%	100,0%	100,0%	3,4%

Fonte: nostra elaborazione su dati Banca d'Italia

Dalla lettura congiunta delle tabelle 5 e 6 emerge come, sebbene la maggior parte degli assicurati faccia parte dei lavoratori dipendenti (36,3%), l'incidenza maggiore si rilevi invece tra i lavoratori autonomi.

L'analisi della distribuzione degli assicurati nelle diverse Regioni, e ancor di più l'esame delle

diverse incidenze regionali (tabella 6) mostra una netta differenza nella distribuzione delle assicurazioni sanitarie tra le Regioni del Nord e del Sud.

In particolare l'incidenza è piuttosto bassa in Trentino (3,1%) mentre si rileva un'incidenza molto alta in Friuli (9,7%); nelle Regioni del Sud invece le incidenze degli assicurati sono tutte nettamente inferiori alla media nazionale e in soli due casi (Puglia e Sardegna) superano l'1%.

4.3.5 Le coperture

Per quanto riguarda le singole coperture, il costo delle stesse è piuttosto variabile e, salvo alcuni casi eccezionali, è compreso tra € 100 e € 3.000, con un costo medio di € 638,54 (a fronte di un costo mediano di € 400). Il costo per individuo coperto è invece di € 578,43 (con un costo mediano di € 360).

Andando ad esaminare la distribuzione delle coperture per costo medio per individuo coperto (tabella 7), si rileva come oltre la metà (58,1%) sia inferiore a € 400, tale percentuale sale al 75,1% se si considera una soglia di costo di € 600.

Solo il 5,8% delle coperture ha un costo per individuo di più di € 1.600. Tali valori non si discostano di molto dalla distribuzione per costo globale della polizza (tabella 8), questo perché la maggior parte delle polizze (89,5%) copre un singolo individuo (tabella 9).

Tabella 7 - Distribuzione percentuale delle coperture per classe di costo annuale, Italia 2004

classe costo	assicurazioni (%)	cumulata (%)
<200	29,7%	29,7%
200-400	28,4%	58,1%
400-600	17,0%	75,1%
600-800	7,3%	82,4%
800-1000	5,0%	87,4%
1000-1200	2,7%	90,1%
1200-1400	1,0%	91,1%
1400-1600	3,1%	94,2%
>1600	5,8%	100,0%
Totale	100,0%	

Fonte: nostra elaborazione su dati Banca d'Italia

Tabella 8 - Distribuzione percentuale delle coperture per classe di costo annuale per individuo coperto, Italia 2004

classe costo	assicurazioni (%)	cumulata (%)
<200	25,8%	25,8%
200-400	28,7%	54,5%
400-600	17,6%	72,2%
600-800	6,9%	79,0%
800-1000	5,8%	84,8%
1000-1200	2,9%	87,7%
1200-1400	1,9%	89,6%
1400-1600	3,6%	93,2%
>1600	6,8%	100,0%
totale	100,0%	

Fonte: nostra elaborazione su dati Banca d'Italia

Tabella 9 - Distribuzione percentuale delle coperture per numero di individui coperti, Italia 2004

n° coperti	frequenza %
1	89,6%
2	4,1%
3	2,1%
4	4,2%
Totale	100,0%

Fonte: nostra elaborazione su dati Banca d'Italia

4.3.6 Conclusioni

La nostra analisi evidenzia la scarsa propensione da parte delle famiglie, e ancor più dei singoli, alla ricerca di un completamento dell'assistenza pubblica tramite forme assicurative integrative; resta da comprendere se questo sia dovuto ad una scarsa percezione del rischio da parte degli individui, oppure alla presenza di una copertura del SSN in fondo adeguata a soddisfare le esigenze dei più, o ancora ad una debolezza dell'offerta di polizze da parte delle compagnie di assicurazione. Resta il fatto che gli individui maggiormente coperti da assicurazione privata sembrano essere quelli appartenenti alle classi che, da un punto di vista economico, risultano invece meno a rischio di eventi catastrofici o di eccessiva riduzione del reddito a seguito di spese sanitarie (cfr. Doglia Spandonaro Cap. 3.1 di questo rapporto).

Risultano infatti praticamente assenti forme di assicurazione per le coppie con tre o più figli o per le persone ultra sessantacinquenni che più rischiano di venire colpiti dalle conseguenze di spese sanitarie eccessive. Appare pertanto evidente che, se si vuole utilizzare l'assicurazione sanitaria privata come strumento di politica economico-sanitaria, bisogna incentivare la copertura delle famiglie e degli individui più a rischio (coppie con figli e anziani) e delle spese che maggiormente creano difficoltà alle famiglie: in particolare *Long Term Care* (LTC) e spese odontoiatriche.

Alla luce delle considerazioni effettuate e di quanto emerso dall'analisi, appare quindi difficile ritenere che una maggiore deducibilità fiscale sia condizione sufficiente al decollo della sanità integrativa.

Si aggiunga che le famiglie che necessiterebbero di ulteriori coperture sono proprio quelle che, avendo livelli di reddito più bassi, beneficerebbero meno di una riduzione di pressione fiscale.

Gli attuali limiti di deducibilità previsti per le forme di assicurazione integrativa (pari a € 3.615,20) appaiono peraltro congrui, essendo del tutto minoritaria la quota di famiglie (pari a circa l'1,04% delle assicurate) che detiene polizze di costo superiore.

Si consideri, quindi, che appare fondamentale che l'incentivo finanziario sia concentrato su quelle coperture che effettivamente vanno a tutelare i bisogni che meno trovano tutela pubblica, che come abbiamo visto sono in primo luogo le spese odontoiatriche e la LTC.

Riferimenti bibliografici

- ANIA (2007), *L'assicurazione italiana nel 2005/2006*, Roma.
- Banca d'Italia (2004), *I Bilanci delle famiglie italiane*.
- Borgia P, Maruotti A, Spandonaro F (2005), *Costi delle forme di assistenza sanitaria integrativa e prospettive di sviluppo in Sanità Pubblica e Privata* n° 1-2/2005, Maggioli.
- Borgia P, Doglia M e Spandonaro F (2005), *I comportamenti di consumo sanitario delle famiglie assicurate e le prospettive di sviluppo dell'assicurazione malattia in Rapporto CEIS-Sanità 2005*, Italtromo Esis Publishing, Roma.
- Bruni (2002), *Le determinanti della domanda di assicurazioni integrative: un'analisi empirica del caso italiano*, Dipartimento di Scienze Economiche, Università di Bologna.
- Doglia M e Spandonaro F (2005), *La fairness del Servizio Sanitario Nazionale Italiano in Rapporto CEIS-Sanità 2005*, Italtromo Esis Publishing, Roma.

- ISTAT (2002), *Indagine Multiscopo sulla famiglia "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000"*.
- Nomisma (2003), *I Fondi sanitari integrativi*, Franco Angeli, Milano.
- OECD (2004), *Towards High-Performing Health Systems: The OECD Health Project*.
- OECD (2004), *Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems – Health Working Papers*.
- OECD (2005), *Health Data*.
- R.I.B. (2002), *L'industria delle assicurazioni ed il mondo della sanità che cambia in Atti del 9° Convegno*.