

Utilizziamo i cookie per offrirti i migliori contenuti del nostro sito. Se continui la navigazione intendiamo che tu condivida questo utilizzo.

Accetta

Informativa estesa

NCF
NOTIZIARIO CHIMICO FARMACEUTICO

FATTI&PERSONE ▾ REGOLATORIO ▾ MERCATO RICERCA ▾ PRODUZIONE ▾ PRODOTTI&SERVIZI ▾



NCF INTERNATIONAL ▾

Home > Fatti&Persone > L'opinione (scomoda) dell'Osservatorio Gimbe sulla sanità integrativa

Fatti&Persone

L'opinione (scomoda) dell'Osservatorio Gimbe sulla sanità integrativa

Il nuovo rapporto sulla sanità integrativa dell'Osservatorio Gimbe è fortemente critico sull'effettiva utilità dei fondi sanitari integrativi, che secondo il think tank indipendente potrebbero rappresentare una minaccia per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale

Giuliana Miglierini 23 gennaio 2019 7 0



Sono oltre 10,5 milioni gli italiani che nel 2016 risultavano iscritti a uno degli **oltre 300 fondi sanitari** di varia natura presenti in Italia; il 73% degli iscritti sono lavoratori, il 22% loro familiari e il 5% pensionati. Le risorse a disposizione per i rimborsi sono state di **2,33 miliardi di euro**. I dati provengono dal nuovo **rapporto dell'Osservatorio Gimbe sulla sanità integrativa** (scaricalo [qui](#)), che punta a fare chiarezza su molti punti grigi di un settore che si va sempre più diffondendo in Italia come copertura alternativa delle prestazioni sanitarie rispetto al Servizio sanitario nazionale.

Settore che è anche oggetto di una serie di audizioni in fase di realizzazione da parte della **Commissione Affari Sociali della Camera** (si veda ad esempio [qui](#) l'audizione di Fimiv, Fondazione Gimbe e Cergas, tenutasi nei giorni scorsi).

Il rapporto dell'Osservatorio Gimbe denuncia fin dalle premesse **i possibili pericoli che si anniderebbero nel "pensiero unico"** che starebbe lavorando per coagulare un insieme di interessi a sostegno del **secondo pilastro della sanità**. Pilastro che secondo gli esperti del think tank indipendente sarebbe, invece, tra tra le **macro-determinanti della crisi di sostenibilità del Servizio sanitario nazionale** (Ssn), insieme al defianziamento pubblico, all'eccessivo ampliamento del paniere dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) e a sprechi e inefficienze.

L'area grigia della sanità integrativa

La confusione è accresciuta da un lato da un **sistema poco trasparente** (l'anagrafe dei Fondi Sanitari Integrativi presso il Ministero della Salute non è pubblicamente accessibile) e basato su una **terminologia molto variegata di difficile**

Leggi la rivista



10/2018 100/2018 9/2018

Edicola Web

Registrati alla newsletter di NCF

01Health

Robotizzazione delle sonde ecografiche, uno studio italiano



L'ecografia è un esame utilizzato in quasi tutti i distretti corporei che si basa sulla capacità deg [...]

Sanità digitale in Italia, a che punto siamo

comprensione per i non addetti ai lavori, dall'altro dal complesso e **frammentato quadro normativo** che si è accumulato a partire dai primi anni '90.

Attualmente i fondi sanitari integrativi destinano **l'80% delle loro risorse a prestazioni sostitutive di quelle del Ssn**, e non a quelle integrative, in modo da poter accedere alle agevolazioni in materia fiscale. Tale situazione sarebbe resa possibile, scrive il Gimbe, anche dalla mancanza dei decreti attuativi che avrebbero dovuto stabilire il **sistema di controlli e sanzioni** per questo settore.

L'Osservatorio fa anche notare i possibili conflitti derivanti dal fatto che nel 2017 **la maggior parte dei fondi sanitari (85%) sia stato in realtà gestito direttamente dal settore assicurativo**, in quanto sono ormai molti i fondi che hanno scelto la via della ri-assicurazione. Il settore assicurativo è anche sempre più coinvolto nella diffusione dei fondi destinati al **welfare aziendale**.

Il legame tra la riduzione del finanziamento pubblico del Ssn, l'aumento della spesa out-of-pocket, la difficoltà di accesso ai servizi sanitari e la rinuncia alle cure sarebbe per il Gimbe assolutamente non consequenziale, ma piuttosto il risultato di una **precisa strategia di marketing** a sostegno del secondo pilastro in sanità.

I quattro circuiti (e cortocircuiti) della sanità

Il rapporto Gimbe identifica **quattro diversi circuiti per la fruizione della prestazioni sanitarie** da parte dei cittadini, a seconda del carattere pubblico o privato dei soggetti finanziatori ed erogatori (si veda la figura).

		OFFERTA	
		Pubblica	Privata
SPESA	Pubblica	Circuito 1	Circuito 2
	Privata	Circuito 3	Circuito 4

(credits: Osservatorio Gimbe)

Il più critico per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale è indubbiamente il quarto, che **pur essendo totalmente privato potrebbe venire indirettamente finanziato da risorse pubbliche** tramite le agevolazioni fiscali. Il rapporto segnala il paradosso di un'entità del beneficio fiscale pro-capite per i fondi sanitari nel 2016 (€ 3.615,20) poco meno che doppio rispetto alla spesa sanitaria pubblica pro-capite (€ 1.925,00). Tali agevolazioni fiscali, spiega Gimbe, **si scaricano su tutti i contribuenti**, anche sui non iscritti ai fondi, e ingenerano così maggiore **ineguaglianza nell'accesso** e segmentazione del diritto alla tutela della salute.

Il futuro del Ssn potrebbe andare verso la "privatizzazione", è l'allarme lanciato dall'Osservatorio Gimbe, in quanto la riduzione dei finanziamenti pubblici è affiancata sempre più da capitali privati che investono in sanità, all'interno di **un quadro generale molto frammentato a livello regionale** per quanto riguarda gli standard di accreditamento e basato su una **normativa anch'essa molto frammentata e "flessibile" sul ruolo dei terzi paganti** in sanità. Altri elementi critici che andrebbero considerati includono ad esempio i sistemi di rimborso a prestazione, gli scarsi incentivi di carriera e remunerazione dei professionisti sanitari (che tendono a



A fronte di una spesa sanitaria destinata a crescere parallelamente

all'invecchiamento della popolaz [...]

Uso degli algoritmi per capire le infezioni



Fra i progetti premiati durante l'edizione 2017 di Digital Health, il contest sull'innovazione

promo [...]

Pharma World Magazine News

The Italian Group's proposals for antimicrobial stewardship to counteract antibiotic resistance

Regulatory science strategy to 2025, open consultations

Looking for philosopher's stone



spostarsi nel privato), e la modalità di gestione della libera professione.

Le controproposte di Gimbe

È necessario un **completo riordino della sanità integrativa**, è il messaggio lanciato dalla Fondazione Gimbe, che la riporti alla sua missione originale di coprire in modo prevalente o esclusivo le **prestazioni non incluse nei Lea**. Molti i punti inseriti nel rapporto quali suggerimenti per il legislatore, a partire da uno **sfoltimento "evidence-based" delle prestazioni attualmente inserite nei Lea** e dalla definizione puntuale delle prestazioni Lea ed extra-Lea che possono o meno essere coperte dai fondi sanitari integrativi. Secondo il Gimbe dovrebbe anche essere invertito l'attuale rapporto che alloca le risorse dei fondi sanitari, **portando all'80% le riserve destinate a coprire prestazioni extra-Lea**, ovvero consentendo solo per quest'ultime la detrazione fiscale.

La maggiore trasparenza del sistema dovrebbe essere perseguita **rendendo accessibile a tutti i cittadini l'anagrafe dei fondi sanitari integrativi** attraverso il sistema OpenData del Ministero della Salute. Fondi che dovrebbero venir meglio regolati attraverso un **regolamento che ne disciplini l'ordinamento** e aggiorni le disposizioni del comma 8 dell'art. 9 della L. 502/1992. Andrebbe anche meglio **regolamentato il rapporto tra società assicurative (profit) e fondi sanitari (non profit)**, e quello tra payer privati ed erogatori privati accreditati.

L'accreditamento delle compagnie assicurative dovrebbe venire gestito da un **sistema pubblico di accreditamento** che operi secondo requisiti validi su tutto il territorio nazionale. Dovrebbe anche venire escluso in modo perentorio **la possibilità di trasferimento della gestione dei fondi sanitari integrativi alle Regioni**, nell'ambito delle maggiori autonomie previste dal regionalismo differenziato. Gimbe auspica anche un maggior coinvolgimento dell'**imprenditoria sociale**, alla luce della riforma del terzo settore.

L'**appropriatezza delle prestazioni** offerte, in modo particolare per quanto riguarda i "pacchetti prevenzione", dovrebbe essere assicurata da una regolamentazione delle campagne pubblicitarie di fondi sanitari e assicurazioni, per evitare la diffusione di messaggi consumistici che alimentino la medicalizzazione della società e i fenomeni di sovra-diagnosi e sovra-trattamento. Gimbe sottolinea anche l'importanza di avviare una **campagna istituzionale informativa sulla sanità integrativa** che ne illustri tutti gli aspetti.

I dati macroeconomici

Complessivamente, le ripetute manovre finanziarie di austerità hanno portato a un **taglio complessivo di oltre 37 miliardi di euro ai finanziamenti per i Servizio sanitario nazionale**, di cui 25 mld € nel periodo 2012-2015 e 12,11 mld € negli anni 2015-2019 (dati Osservatorio Gimbe). In parallelo, anche **la spesa sanitaria** programmata per i prossimi anni continua a diminuire, dal 6,6% del 2018 in rapporto al Pil, al 6,4% di quest'anno, fino al 6,3% per il 2020 e 2021. A questo inesorabile declino della spesa pubblica fa da contro altare una **spesa sanitaria privata** che ha raggiunto nel 2016 i 45,431 miliardi di euro, di cui ben l'88% (quasi € 40 miliardi) sarebbe **spesa out-of-pocket (Oop)** a carico dei cittadini (dati 3° Rapporto Gimbe). La spesa pro-capite nel 2016 è stata di € 657,38, superiore alla media Ocse. Va però detto che circa la metà della spesa Oop – che è rimasta **stabile intorno al 18%** dal periodo pre-crisi (2000-2008) al periodo della crisi (2009-2016) – sarebbe destinata a soddisfare **bisogni non essenziali indotti dalla crescente medicalizzazione della**

società, sottolinea il rapporto, e che una parte viene restituita ai cittadini in termini di **detrazioni fiscali** (€ 3.362 milioni nel 2016). Attenzione andrebbe anche prestata nell'**interpretazione degli annunci dei media** sulla crescente difficoltà dei cittadini ad accedere alle cure. Secondo l'Osservatorio Gimbe, ad esempio, sarebbero meno di 5 milioni gli italiani in difficoltà che hanno rinunciato a una o più prestazioni sanitarie, sulla base di dati dell'indagine europea sul reddito e le condizioni di vita delle famiglie (EU-SILC) e Istat, e non gli oltre 12 milioni che erano stati annunciati sulla base di proiezioni ottenute da un istituto di ricerca statistica a partire da un campione di soli mille intervistati.

Le contraddizioni della sanità integrativa

Secondo la Fondazione Gimbe, sarebbero **tre i presupposti da sfatare** a proposito della possibilità di sostituire la spesa out-of-pocket delle famiglie italiane con il ricorso al secondo pilastro integrativo. Innanzitutto, il fatto che le prestazioni erogate da fondi sanitari integrativi e polizze assicurative **non necessariamente includono in larga misura le prestazioni che il cittadino paga di tasca propria**. Non è altresì detto che i consumi della popolazione generale di termini di presidi, farmaci e prestazioni in out of pocket coincidano con quelli della **platea coperta dai fondi sanitari** e dalle polizze assicurative. Infine, non è detto che l'iscrizione ai fondi sanitari o la copertura assicurativa **riducano i consumi prima sostenuti tramite la spesa out-of-pocket**.

Complessivamente, quindi, per il think tank **non sarebbe dimostrabile che i fondi sanitari siano realmente in grado di migliorare l'aggregazione della domanda** di prestazioni sanitarie e l'efficacia della spesa intermediata, in quando devono comunque gestire una fitta rete di transazioni che fa lievitare i costi amministrativi e riduce il *value for money*. Particolarmente critico sarebbe anche **l'impatto sui percorsi integrati di diagnosi e trattamento** (i Pdta) che il Servizio sanitario nazionale da alcuni anni sta cercando di organizzare mettendo in rete i vari attori della filiera pubblica, dai medici di base alla specialistica ambulatoriale agli ospedali. Il rapporto Gimbe mette anche in allerta circa i possibili rischi che potrebbero derivare dalle **offerte di "prevenzione"** messe in atto da molti fondi sanitari integrativi a favore dei propri iscritti, che secondo l'Osservatorio potrebbero portare a scoprire malattie "che non si sarebbero mai manifestate" e ad effettuare "ulteriori test diagnostici e interventi terapeutici conseguenti, in larga parte dannosi". Un ciclo vizioso che per il think tank porterebbe il Servizio sanitario nazionale a **spendere soldi in modo inappropriato**, aggravandone i conti.

E quelle dei terzi paganti

I termine "terzi paganti" include non solo i fondi sanitari e le assicurazioni, ma più estesamente anche tutti quei soggetti (ad es. casse mutue, società di mutuo soccorso, ecc) attivi nell'offerta di coperture sanitarie. Secondo il dati del rapporto Gimbe, la spesa da essi intermediata nel 2016 sarebbe ammontata complessivamente a **5,6 miliardi di euro** (il 12,3% della spesa privata), con il contributo maggiore (€ 3,8 mld) a carico dei fondi sanitari e polizze collettive. La spesa intermediata è aumentata dal 50,5% del 2000-2008 al 142% del 2009-2016, anche se rimane comunque bassa in valore assoluto.

La loro reale utilità, sottolinea il rapporto Gimbe, andrebbe valutata in termini di **benefici e rischi rispetto alle tutele offerte dal Ssn**, che non permette di uscire dal

canale pubblico per optare unicamente per queste forme di assistenza privata. Le prestazioni offerte dai terzi paganti si suddividono in **sostitutive** di quelle erogate dalla sanità pubblica, **aggiuntive** ad esse (ad esempio le spese per i ticket) o **complementari**, che coprono quanto rimane al di fuori del servizio pubblico. L'analisi del Gimbe pone ai lettori tre domande che al momento non hanno potuto trovare risposta, a partire dall'entità del **mancato gettito per l'erario** connesso alle agevolazioni fiscali riconosciute ai fondi sanitari. La Fondazione non è stata neanche in grado di stabilire **l'ammontare complessivo del fondo di garanzia** dei fondi sanitari integrativi, e si chiede perché molti fondi ricorrano alla ri-assicurazione. Più ridotto è invece il mercato delle **polizze assicurative**, che sono molto meno flessibili dei fondi sanitari per quanto riguarda le coperture offerte (spesso escludono le malattie pregresse) e sono meno convenienti per gli iscritti anche sul piano fiscale.

Welfare aziendale sotto la lente

Molto critica è la posizione della Fondazione Gimbe sulle politiche che negli ultimi anni hanno sempre più sostenuto l'espansione della sanità integrativa all'interno dei **benefit che possono essere concessi ai lavoratori** da parte del datore di lavoro. Politiche che, secondo Gimbe, porterebbero **vantaggio soprattutto alla parte industriale**, che ha la possibilità di commutare gli aumenti in busta paga, azzerare il cuneo fiscale e dedurre le spese dal reddito d'impresa. Il lavoratore, invece, **non vede aumentare né la sua liquidità** immediata né l'ammontare della liquidazione e della pensione. I mancati aumenti si riflettono anche in **minore gettito fiscale** per lo Stato, e potrebbe mettere a rischio il lavoratore di pagare due volte per le stesse prestazioni, in quanto è comunque soggetto nella fiscalità generale a favore della sanità pubblica. Almeno il 40-50% di quanto versato dai lavoratori ai fondi integrativi, secondo Gimbe sarebbe destinato a voci che esulano dall'erogazione delle prestazioni agli iscritti, la cui platea è peraltro rappresentata da **sottogruppi poco omogenei di lavoratori**.

"Le agevolazioni fiscali concesse ai fondi sanitari e al welfare aziendale non sono affatto una win-win solution, ma concretizzano un'illusione di defiscalizzazione che genera disuguaglianze", scrive l'Osservatorio Gimbe nel rapporto.

TAGS assicurazioni sanitarie fondi integrativi fondi sanitari GIMBE sanità integrativa
sostenibilità SSN welfare aziendale

 Mi piace 0



ARTICOLI CORRELATI

ALTRI ARTICOLI DI QUESTO AUTORE



Gli scenari per i dispositivi medici al 2030



Parte il programma Amgen Scholars per gli studenti



SPC: il Consiglio europeo ha autorizzato il mandato a negoziare

universitari

con il Parlamento UE



LASCIA UN COMMENTO

Commento:

Nome:*

Email:*

Sito Web:

☐ Save my name, email, and website in this browser for the next time I comment.

Invia il commento

© 2018 Tecniche Nuove Spa • Tutti i diritti riservati. Sede legale: Via Eritrea 21 - 20157 Milano. Capitale sociale: 5.000.000 euro interamente versati. Codice fiscale, Partita Iva e Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano: 00753480151