

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

# Studi e Analisi

 Quotidiano on line  
 di informazione sanitaria  
 Sabato 26 GENNAIO 2019


[Home](#) | [Cronache](#) | [Governo e Parlamento](#) | [Regioni e Asl](#) | [Lavoro e Professioni](#) | [Scienza e Farmaci](#) | [Studi e Analisi](#) | [Archivio](#)
Cerca 
**LA PRIMA POLIZZA ADEGUATA ALLA LEGGE GELLI**

 Ivan Cavicchi  
**Stati Generali della professione medica**  
 100 TESI PER DISCUTERE IL MEDICO DEL FUTURO

 SCARICA  
 IL VOLUME
segui **quotidianosanità.it**
[Tweet](#) | [Condividi](#) | [G+](#) | [Condividi 0](#) | [stampa](#)

## Sanità Integrativa: il mercato regolato non è la soluzione

**Le soluzioni poste dal rapporto Gimbe sulla sanità integrativa appaiono contraddittorie. Da una parte si propongono opportune correzioni alle attuali distorsioni ma dall'altra non convincono le tesi proposte volte a "restituire alla sanità integrativa il suo ruolo originale, ovvero quello di coprire prevalentemente/esclusivamente prestazioni non incluse nei LEA; e quella di "garantire a tutti gli operatori del settore le condizioni per una sana competizione"**



**26 GEN** - Alcuni giorni fa è stato pubblicato e diffuso il Report n. 1/2019 Gimbe **"La Sanità Integrativa"** che è stato poi illustrato nella audizione nell'ambito dell'indagine conoscitiva sui fondi integrativi alla Commissione Affari sociali della Camera. Il rapporto consta di una rielaborazione organica e convincente delle considerazioni di svariati studi ed articoli sul tema ma la fase propositiva appare contraddittoria con le premesse e/o non convincenti.

Non vi è dubbio, infatti, che una ormai solida (e citata dal report) letteratura porti dati a conforto della tesi che "nel contesto di un imponente defianziamento del SSN l'intermediazione finanziaria e assicurativa si è abilmente insinuata tra le crepe di una normativa frammentata e incompleta e cavalcando l'onda del welfare aziendale, genera profitti utilizzando anche il denaro pubblico sotto forma di detrazioni fiscali per fornire, tramite i fondi sanitari integrativi, prestazioni prevalentemente sostitutive che alimentano il consumismo sanitario e rischiano di danneggiare la salute delle persone."(1)

I fatti inoltre attestano che: "le agevolazioni fiscali di cui godono i fondi sanitari integrativi, in costante aumento per il loro inserimento nei contratti di lavoro, sottraggono denaro pubblico alla fiscalità generale e indirettamente al SSN." (1)

Tesi quest'ultima, peraltro, alla base dell'appello **"Più Privato in Sanità? No Grazie, - Legge di Bilancio 2019: eliminare le agevolazioni fiscali per la spesa privata sostitutiva dei LEA, destinarne le risorse al servizio sanitario nazionale"**, (2) sottoscritto da cento personalità della politica e dell'economia sanitaria, che verrà proposta nell'audizione della Commissione Affari Sociali della Camera dei deputati sulla sanità integrativa a nome del Forum e per il quale si va avviando una campagna d'opinione.

Con le premesse su richiamate Gimbe propone un "Testo Unico" che contiene alcuni fini congrui con le distorsioni denunciate in premessa, quali:

- "evitare che il denaro pubblico, sotto forma di incentivi fiscali, venga utilizzato per alimentare i profitti dell'intermediazione finanziaria e assicurativa", (1)
- "tutelare cittadini e pazienti da derive consumistiche" (1)
- "assicurare una governance nazionale, oggi minacciata dal regionalismo differenziato". (1)

Ma accanto a questi Gimbe propone anche fini contraddittori con l'esigenza di risolvere i problemi posti da un mercato dominato dal ruolo delle assicurazioni private, quali:

- "restituire alla sanità integrativa il suo ruolo originale, ovvero quello di coprire prevalentemente/esclusivamente prestazioni non incluse nei LEA; (1)



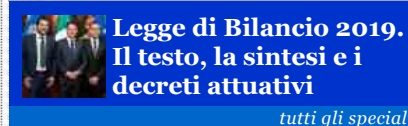
**Consulcesi**  
**10.000 VOLTE BASTA CACCIA AL MEDICO**  
**FIRMA LA PETIZIONE »**  
 #TRIBUNALEDELLASALUTE

**QS newsletter**
**ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER**

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.



**"465.000 fratture per osteoporosi ogni anno. Nel 2025 si stima possano salire a 598.000!"**  
 Il problema allarmante per una frattura, aumento di mortalità 24% e di lunghe degenze ospedaliere.  
**SOSTENIAMO IL DIRITTO ALLA SALUTE DELLE OSSA.**  
**ABIOGEN**  
 WWW.ABIOGEN.IT

**QS gli speciali**


**Legge di Bilancio 2019. Il testo, la sintesi e i decreti attuativi**  
 tutti gli speciali

**i Più Letti [7 giorni] [30 giorni]**

- 1** Counselor. Stop del Ministero della Salute: "Loro attività si sovrappone a quella dello psicologo"
- 2** Ostetriche e Tecnici sanitari. Arrivano Protocolli d'intesa tra Regioni con Fnopo e Ordine Tsrp-Pstrp. Al via tavoli su sviluppo e gestione delle professioni

- "garantire a tutti gli operatori del settore le condizioni per una sana competizione"; (1)

Cosa c'entrano le riserve di mercato e di tipologia di prodotto connesse alla alternativa "prestazioni prevalentemente o esclusivamente fuori LEA" e la regolamentazione a garanzia della "sana competizione" (?) tra chi, singoli o imprese, fa commercio di attività assistenziali, con il servizio sanitario pubblico universalistico, equo e solidale tenuto ad erogare a tutti i cittadini tutte le prestazioni utili alla tutela della salute?

Sempre in relazione ai fini posti cosa c'entrano la libertà di assistenza privata e quella di impresa sancite dall'art. 38 e dall'art. 41 della Costituzione, con l'art. 32 della Costituzione da perseguirsi come stabilito dall'art.1 della 833/78 che esplicitamente dichiara "Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini"?(3)

Questi fondamentali articoli della Costituzione e della 833/78 si riferiscono, infatti, a due ambiti distinti e non complementari, quello del servizio sanitario pubblico universalistico, per "ricchi e poveri", e quello del "variegato" mercato sanitario privato, che è caratterizzato da selezione dei pazienti sulla base della base del reddito e dei rischi, e da costi aggiuntivi rispetto ai soli costi di produzione quali il profitto privato ed i maggiori costi amministrativi, dalle sue distorsioni del consumo per e non deve essere indispensabile né per i pazienti "ricchi" né per quelli poveri, a causa di liste di attesa, ticket superiori al costo di produzione o ai costi di mercato, vera e propria assenza di servizi come oggi avviene in primo luogo per de-finanziamento del servizio sanitario pubblico nazionale e la carenza di investimenti per la sua innovazione.

Salvo che non si decida, su basi tutt'altro che dimostrate sul piano economico e di opzioni di politica economica (per definizione discutibili ed oggetto di conflitti di interessi "soggettivi", individuali e di ceto/classe sociale), che il servizio sanitario pubblico non debba assolvere al suo fine di copertura dei bisogni assistenziali dei cittadini contrariamente a quanto stabilito dalla legge (quadro) vigente, la 833/78.

E questo di fatto dice Gimbe in tema di "sanità integrativa" quando propone di:

1. "sfoltire" i LEA con la motivazione che il "finanziamento pubblico non è sufficiente a garantire in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale un "paniere" LEA così ampio", e che i LEA includano oggi troppe "prestazioni dal value (rapporto costi efficacia clinica) troppo basso o addirittura negativo.

Chi dice che debba essere inevitabilmente e sempre così?

In realtà alternative ci sono. Per esempio, il predetto appello "*Più Privato in Sanità? No Grazie*" (2) propone di devolvere al Fondo sanitario nazionale i fondi rinvenienti dalle eliminazioni delle agevolazioni fiscali per il finanziamento privato della assistenza sanitaria, almeno 2 miliardi di euro aggiuntivi ai 114,4 previsti dalla finanziaria 2019, che consentirebbero di assicurare l'erogazione di tutti i LEA, ovviamente salvo quelli a Value negativo (senza efficacia clinica) e compresi quelli che pur a value basso (limitata efficacia clinica rispetto al costo) i medici prescrittori ritengano di prescrivere in scienza e coscienza (anch'esse da verificare con specifiche attività di audit!).

E poi quale base ha la affermazione "l'ipotesico "campo d'azione" della sanità integrativa è attualmente troppo limitato, generando così improprie "invasioni di campo"?

Così posta c'è una sola scontata risposta: per essere attrattivo di ulteriori investimenti privati la cui remunerazione, essa sì, ha già spinto e spinge, con evidenti attività di lobbying, alle invasioni di campo.

2. "definire le prestazioni LEA ed extra-LEA che possono/non possono essere coperte dai fondi sanitari integrativi" appare aprire ad una copertura assicurativa privata di prestazioni LEA, (pur se a "value basso", ma comunque con qualche appropriatezza clinica quindi esigibili per diritto da pazienti cui siano state prescritte dal Servizio sanitario pubblico).

Non è più semplice, utile e doveroso prevedere attività di rivalutazione annuale del "value" dei LEA basata su attività strutturata di ricerca clinica applicata dello stesso servizio sanitario nazionale e progressivamente estendere la copertura pubblica ad ambiti attualmente scoperti come ad esempio le cure odontoiatriche?

3. "rimodulare i criteri di detrazione fiscale innalzando la quota di risorse vincolate a prestazioni extra-LEA (attualmente fissata al 20%) almeno all'80%, o in alternativa consentire la detrazione fiscale solo per le prestazioni extra-LEA".

Quale razionalità ha la proposta Gimbe di mettere in alternativa tali due opzioni al fine di evitare che il denaro pubblico, sotto forma di incentivi fiscali, venga utilizzato per alimentare i profitti dell'intermediazione finanziaria e assicurativa?

Con l'innalzamento dal 20% all'80% delle prestazioni integrative dei LEA nei pacchetti delle polizze assicurative, infatti, si manterrebbe la compresenza di prestazioni intra ed extra LEA nelle polizze e le si renderebbe tutte comunque passibili di detrazioni fiscali.

Tale misura costituirebbe un compromesso al ribasso con le assicurazioni private rispetto ai danni del finanziamento del Fondo sanitario nazionale ed una loro legittimazione come co-erogatrici indispensabili al Servizio sanitario nazionale per assicurare prestazioni che, lo si ripete con minori costi, potrebbe erogare direttamente.

Consentendo la detrazione fiscale solo per le polizze e le prestazioni sostitutive dei LEA, invece, come propone l'appello "*Più Privato in Sanità? No Grazie*", sarebbe ripristinato l'integrità del flusso fiscale necessario allo stato per finanziare il servizio sanitario nazionale, fatto salvo il rinvio di qualche anno della eliminazione delle detrazioni fiscali per le prestazioni extra LEA, il tempo di organizzare la copertura pubblica di bisogni assistenziali oggi non coperti, quali la predetta assistenza odontoiatrica.

4. "definire un regolamento per disciplinare l'ordinamento dei fondi sanitari espandendo ed aggiornando quanto già previsto dal comma 8 dell'art. 9 della L. 502/1992" (1) appare poco chiara se si omette di far riferimento alla L. 502/1992 come modificata dal Dls 229.1999, che pone precise limitazioni tra le quali quella che i fondi integrativi debbono erogare prestazioni esclusivamente non comprese nei L.E.A. e che la denominazione "integrativi" deve essere usata solo per questo tipo di copertura.(3).

**3** Alzheimer: esame del sangue potrebbe rivelare la malattia 16 anni prima della comparsa dei sintomi. La ricerca su Nature Medicine

**4** Arriva lo sconto per il riscatto degli anni di laurea. Ecco a chi è destinato e a chi conviene

**5** Decreto Semplificazioni. Ecco tutte le proposte di modifica al Senato da parte di 5 Stelle e Lega su farmacie, farmaci e personale

**6** Alleanza tra i professionisti della salute per difendere il Ssn: "Basta fare leggi senza ascoltarci. Ora vogliamo fare rete per mettere le nostre competenze a disposizione"

**7** Medici e dirigenti Ssn sospendono lo sciopero del 25 gennaio. Da Grillo garanzie su comma 687 e sblocco tetto spesa personale

**8** Decreto Semplificazioni. Tetto su base regionale per società di capitali in farmacia scende al 10%. Il nuovo esame di Stato per medicina slitta al 2021. Novità su farmaci e Dat. Gli emendamenti approvati da Affari costituzionali e Lavoro

**9** Dl Semplificazioni. La rabbia dei giovani della Fimm: "In atto aggressione alla formazione in medicina generale. Governo ci umilia". In atto un tweet mob

**10** Massofisioterapisti. Garantire l'imparzialità verso coloro che dovranno iscriversi all'Ordine

Quindi non si riferisce al mondo delle polizze assicurative o dei fondi "misti" con prestazioni anche comprese tra i LEA, cui, malauguratamente, le successive normative a partire dai D.M. Turco/2008 e Sacconi/2009 consentirono di qualificarsi come integrativi e di godere dei benefici fiscali e le finanziarie 2016, 2017 e 2018 ed il welfare aziendale degli ultimi accordi contrattuali consentirono di espandersi.

La proposta di "rendere accessibile a tutti i cittadini l'anagrafe dei fondi sanitari integrativi, con l'obiettivo di favorire il controllo diffuso sull'operato delle Istituzioni e sull'utilizzo delle risorse pubbliche; tale accesso, idealmente, dovrebbe essere fornito tramite il sistema degli Open Data, già sviluppato dal Ministero della Salute (81);" (1) è opportuna per una evidente e necessaria trasparenza delle attività amministrative.

Assolutamente non convincenti appaiono inoltre nello stesso Rapporto Gimbe le ulteriori proposte di:

- "varare un sistema di accreditamento pubblico delle compagnie assicurative che possono operare in sanità, identificando requisiti validi su tutto il territorio nazionale" (1)
- "regolamentare i rapporti tra compagnie assicurative (profit) e fondi sanitari integrativi (no-profit) con l'obiettivo primario di prevenire che gli incentivi fiscali alimentino i profitti dell'intermediazione finanziaria e assicurativa" (1)
- "regolamentare il rapporto tra finanziatori privati ed erogatori privati accreditati, al fine di evitare pericolose alleanze con conseguenti derive consumistiche nell'offerta di prestazioni sanitarie e, al tempo stesso incrementare l'erogazione di prestazioni finanziate dai terzi paganti da parte delle strutture pubbliche" (1)
- "regolamentare le campagne pubblicitarie di fondi sanitari e assicurazioni per evitare la diffusione di messaggi consumistici che fanno spesso leva sulle criticità di accesso del servizio pubblico o su "pacchetti prevenzione" che soddisfano il cittadino-consumatore, ma alimentano inappropriately, medicalizzazione della società, oltre a fenomeni di sovra-diagnosi e sovra-trattamento" (1)
- "avviare una campagna istituzionale informativa sulla sanità integrativa per consentire ai cittadini di conoscere opportunità (e svantaggi) della sanità integrativa" (1)

Tali proposte, infatti, sono nell'insieme compatibili con una espansione del mercato delle assicurazioni sostenuta da elementi:

- di "accreditamento promozionale", quali il riferimento ad un sistema di accreditamento e quello alle campagne pubblicitarie private e pubbliche (addirittura!) dei fondi e delle assicurazioni private.
- di regolazione quali i regolamenti dei rapporti tra compagnie assicurative e fondi non esclusivamente integrativi (nel 2016 ben 297 su 305 registrati dall'Anagrafe del Ministero della Salute (4) e tra finanziatori ed erogatori privati in sanità.

Caratteristica comune ad esse è l'ottica della trasformazione della salute in una merce la cui (ri)produzione, commercio e, finanziamento alletta comportamenti ed investimenti come minimo induttori di costi crescenti (cfr. USA dal 16,3% nel 2013 al 17,2% del PIL nel 2017!) (5) (6) per i bilanci pubblico e privati, insopportabili per i ceti meno abbienti e per i ceti medi.

E' augurabile che sul piano propositivo Gimbe superi queste proposte contraddittorie con i fini ed inefficaci nella indispensabile difesa (e sviluppo!) del Servizio Sanitario Pubblico ed aderisca attivamente alla iniziativa per eliminare le agevolazioni fiscali per la spesa privata sostitutiva dei LEA e destinarne le risorse al servizio sanitario nazionale (2) promossa con le associazioni aderenti alla Campagna "Dico 32" dal Forum per il Diritto alla Salute".

A prescindere infatti da esigenze più strettamente di prodotto e di processo produttivo, quali l'appropriatezza clinico-organizzativa, il consumismo indotto e le sovradignosi, che comunque un sistema sanitario, pubblico o privato o dei vari tipi di mix possibili tra le due forme pure di proprietà, deve perseguire, sostanzialmente il punto debole dei sostenitori del ricorso al mercato privato per erogare parte o tutta l'assistenza sanitaria a tutti i cittadini, è la questione della solidarietà.

La questione della solidarietà è intrinseca ad un sistema sanitario nazionale universalistico ed equo e non può essere affidata ad assicurazioni o fondi, anche nelle fattispecie più simili alle mutue di fine '800, a meno di costi enormemente maggiori dati i quali non si comprenderebbe perché non mantenere un unico sistema pubblico diretto e controllato da tutti i potenziali e gli attuali pazienti, in forma democratica diretta e delega ai loro eletti.

Peraltro in Italia la abbiamo già sperimentati le caratteristiche della ottimale sostenibilità economica delle mutue/fondi.

Ed è stato un fallimento, il fallimento da cui nacque, con la 833/78, il servizio sanitario pubblico.

La soluzione ed il futuro sono lì, nel tornare, adeguandola alle nuove tecnologie clinico-organizzative ed ai nuovi bisogni, alla 833/78!

**Gianluigi Trianni**  
 Forum Diritto alla Salute

**Aldo Gazzetti**  
 Campagna Dico 32

**Antonio Muscolino**  
 Medicina Democratica

**Mauro Valiani**  
 Forum Diritto alla Salute

#### Bibliografia e sitologia

- (1) Report n. 1/2019 Gimbe "[La Sanità integrativa](#)"
- (2) Abolire le agevolazioni fiscali per la spesa privata sostitutiva - [Salute Internazionale 26.11.2018](#)
- (3) D. Lgs 30.12.1992, n. 502, come modificato dal D.Lgs 19.06.1999, n. 229 - art. 9. Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale.
- (4) Sui Fondi Sanitari (di origine contrattuale) – S. Cecconi, D. Nardone ([30.06.2017](#))
- (5) G. Rodriguez - [Quotidiano Sanità 29.06.2018](#) elaborazione dati da *Spending on Health: latest trends OECD june 2018*

(6) per possibili cause cfr. [Health Care Spending in the United States and Other High-Income - I. Papanicolas, PhD<sup>1,2,3</sup>](#) ; [Liana R. Woskie, MSc<sup>1,2,3</sup>](#) ; [Ashish K. Jha, MD, MPH<sup>1,2</sup>](#) - JAMA. 2018; 319 (10): 1024-1039

(7) I. Cavicchi Arrivano le mutue. Quel patto scellerato tra governo, speculazione e sindacato - 20.03.2017 - [QuotidianoSanità](#)

(8) Legge 23 dicembre 1978, n. 833 - Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale- GU n. 360 del 28-12-1978 - Suppl. Ordinario

**26 gennaio 2019**

© Riproduzione riservata

Commenti: 0

Ordina per

Novità ↕



Aggiungi un commento...

 Plug-in Commenti di Facebook

Altri articoli in Studi e Analisi


**La Top 10 delle sfide 2019 sulla  
rimborsabilità dei farmaci**

**Dai rifiuti all'energia, Ministeri di  
Salute e Ambiente siglano accordo  
per prevenire l'inquinamento**

**Istruzione. Italia penultima per  
numero di laureati nell'Ue. Flop  
anche per la spesa pubblica: solo  
5 paesi fanno peggio di noi**

**Italia quartultima per l'uso di  
internet nell'Ue e scende al  
terzultimo posto per la ricerca di  
informazioni sulla salute**

**Salute mentale: non curarla  
provoca un danno economico  
globale di un trilione di dollari  
l'anno. In Italia mancano servizi per  
i bambini. Ecco l'Atlante Oms**

**Fnopi sul Rapporto Crea Sanità:  
"È l'ora dell'infermiere di famiglia"**
**Quotidianosanità.it**
 Quotidiano online  
 d'informazione sanitaria.  
**QS Edizioni srl**  
 P.I. 12298601001

 Via Boncompagni, 16  
 00187 - Roma

Via Vittoria Carpaccio, 18

**Direttore responsabile**

Cesare Fassari

**Direttore editoriale**

Francesco Maria Avitto

**Direttore generale**

Ernesto Rodriguez

**Redazione**
 Tel (+39) 06.59.44.62.23  
 Tel (+39) 06.59.44.62.26  
 Fax (+39) 06.59.44.62.28  
[redazione@qsedizioni.it](mailto:redazione@qsedizioni.it)
**Pubblicità**
 Tel. (+39) 06.89.27.28.41  
[commerciale@qsedizioni.it](mailto:commerciale@qsedizioni.it)

Copyright 2013 © QS Edizioni srl.

 Tutti i diritti sono riservati  
 - P.I. 12298601001  
 - iscrizione al ROC n. 23387  
 - iscrizione Tribunale di Roma n.  
 115/3013 del 22/05/2013

 Riproduzione riservata.  
[Policy privacy](#)
Chi sceglie di proseguire nella navigazione su questo sito oppure di chiudere questo banner, esprime il consenso all'uso dei cookie. [Privacy Policy](#)

Accetto