

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

Lettere al direttore

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Giovedì 07 FEBBRAIO 2019

QS

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 FUTUROSCARICA
IL VOLUMEsegui **quotidianosanità.it**

Tweet | Condividi | G+ | Condividi 1 | stampa

L'equità della sanità integrativa



07 FEB - Gentile Direttore,

chiamato in causa direttamente dall'ennesimo intervento manicheo contro la Sanità Integrativa ritengo opportuno portare all'attenzione dei lettori di QS alcuni punti essenziali omessi nell'ultimo intervento di [Marco Geddes di Filicaia](#). [Credo di aver già argomentato in dettaglio](#) il mio disappunto per il pressapochismo con cui il Report GIMBE si propone di ricostruire un quadro oggettivo della Sanità Integrativa tra improbabili ricostruzioni normative ed elaborazioni numeriche prive di qualsiasi metodologia scientifica e non basate su alcuna fonte ufficiale e riscontrabile.

Sul punto mi limito ad osservare che la sezione Sanità Integrativa presente negli ultimi 3 Rapporti RBM – Censis è elaborata a partire da un campione basato sui Bilanci di 90 Forme Sanitarie Integrative che raccolgono complessivamente circa 1/3 degli assicurati del settore.

A. Costi delle forme sanitarie integrative: Il Report GIMBE su questo punto parla di una stima compresa tra un 40% ed un 50% delle entrate (contributi), totalmente errata. Il dott. Geddes, ridimensionando il fenomeno – e citando perlomeno una fonte ufficiale – fa riferimento invece ad un 25% dei premi assicurativi. Tuttavia, anche tale dato, non è corretto perché non si riferisce alle Polizze "Rimborso Spese Mediche ed Ospedaliere" (c.d. "RSMO"), che sono quelle stipulate dai Fondi Sanitari e/o dai cittadini per assicurare le cure private (e che non escludono le patologie pregresse e non richiedono visita medica preliminare), ma al dato medio di tutti i prodotti assicurativi rientranti nel Ramo 2 "Malattia" dell'Assicurazione Danni. Queste polizze, usualmente associate a prodotti di natura finanziaria o c.d. di "protezione" e distribuite attraverso reti bancarie o agenziali, non hanno nulla a che fare con la Sanità Integrativa. I costi di gestione complessiva di una Polizza Sanitaria Integrativa ("RSMO", appunto) sono compresi tra un 5% ed un 15%. Nel caso specifico dei Fondi Sanitari il dato medio, si attesta al 10%. La conferma viene dai Bilanci delle Compagnie Assicurative (RBM Expense Ratio: 7,8%; Competitor principale RBM: 11%).

Adotta un Bambino a Distanza

Regala un San Valentino speciale con ActionAid e aiuta un bambino del sud del mondo

ActionAid

SCOPRI DI PIÙ

B. Accantonamento: Immagino che con il termine "accantonamento" si voglia fare riferimento alle "riserve tecniche" che le Compagnie devono per legge appostare per far fronte al pagamento dei sinistri assicurati dalla Polizza. Tali importi, quindi, non possono essere considerati costi dal momento che sono somme destinate anticipatamente dalla Compagnia a pagare i rimborsi futuri richiesti dagli assicurati. Proprio la presenza delle riserve tecniche consente di evitare i rischi dell'insufficienza di risorse e/o di insolvenza che possono verificarsi nei casi di "fai da te" da parte del cittadino o di ricorso a sistemi mutualistici/auto-assicurati. Ecco perché il numero di Fondi Sanitari che scelgono di assicurarsi continua ad aumentare.

C. Utili: La Sanità Integrativa pur essendo un settore strategico per il settore assicurativo è da sempre uno degli ambiti a minore marginalità tecnica, come si può agevolmente riscontrare analizzando i trend storici ufficiali del settore (fonte ANIA). E poi, il dott. Geddes mi perdonerà, ma non riesco proprio a scandalizzarmi di fronte ai numeri di un'impresa che operando nel pieno rispetto della normativa vigente e garantendo un'occupazione stabile produce un'utile del 4%.

D. Appropriatezza: Rispetto ai 3 motivi di stupore del dottor Geddes in merito alle mie dichiarazioni sul punto vorrei precisare che:
1) Il c.d. "pagamento diretto" è una delle due forme di rimborso garantite nei confronti dell'assicurato. Prova ne è che la fattura emessa struttura sanitaria convenzionata e trasmessa alla Compagnia è intestata direttamente all'assicurato e non all'impresa stessa. L'anticipo finanziario sostenuto dalla Compagnia in luogo dell'assicurato e a beneficio della struttura non muta, pertanto, la natura esclusivamente rimborsuale - e quindi, non medico/prescrittiva - dell'attività svolta dalla Compagnia;



Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità

Rinnovo Contrattuale:
TU PROTAGONISTA

QSnewsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER

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

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 Morelli a Mattino5: "No a psicologi in oncologia". La risposta della Favo: "La psico-oncologia è parte della cura per i malati di cancro"

2) I protocolli di diagnosi precoce previsti dalle Polizze Sanitarie di RBM rispondono ai principali standard internazionali. La diagnosi precoce del rischio cardio-vascolare, ad esempio, è sviluppata secondo le linee guida del Progetto Cuore approvate dallo stesso Ministero della Salute. La mancata richiesta preventiva della prescrizione è del tutto coerente con la natura preventiva dei protocolli stessi (mi sembra, dott. Geddes, che avvenga la stessa cosa anche negli screening organizzati dal Servizio Sanitario Nazionale) ma non ne comporta – di per sé – una fruibilità generalizzata dal momento che l'accesso ai protocolli è consentito solo agli assicurati che abbiano requisiti di genere, di età e/o familiarità coerenti con il rischio/patologia che il protocollo intende prevenire.

3) Da ultimo, ci tengo a sottolinearlo ancora una volta, la Sanità Integrativa rimborsa esclusivamente prestazioni sanitarie preventivamente prescritte da medici. I Fondi Sanitari, in particolare, prevedono che tale prescrizione sia rilasciata dal medico di base del Servizio Sanitario Nazionale. Inoltre, se come sostiene il Report GIMBE le prestazioni sanitarie di Polizze e Fondi Sanitari sono quasi tutte prestazioni incluse nei LEA, dovrebbero essere anche tutte prestazioni "value based".

In conclusione vorrei ribadire che per una vera tutela del diritto alla salute nel nostro Paese ritengo siano indispensabili entrambi i pilastri: sia il Servizio Sanitario Nazionale sia la Sanità Integrativa.

Continuare a pensare che la spesa sanitaria privata sia generata dalla sanità integrativa non aiuta a risolvere i problemi di sotto-finanziamento del SSN ed, anzi, impedisce di prendere atto del fatto che i bisogni di cura dei cittadini sono cambiati. Dobbiamo chiederci se vogliamo lasciare i cittadini di fronte al problema di pagarsi da soli – se possono – queste cure aggiuntive o se vogliamo a tal fine garantire a tutti un sistema aggiuntivo che pur utilizzando strumenti privati si fondi anch'esso sull'universalismo e sull'equità.

Marco Vecchiatti

Amministratore Delegato e Direttore Generale di RBM Assicurazione Salute

07 febbraio 2019

© Riproduzione riservata

Commenti: 0

Ordina per **Novità** ↕



Aggiungi un commento...

 Plug-in Commenti di Facebook

Altri articoli in *Lettere al direttore*



Mutilazioni genitali femminili: oltre la Giornata mondiale serve un cambiamento sociale



Linee guida radiologia: quali competenze e quale deontologia?



Medici specialisti anche per "esperienza"



Regionalismo differenziato. Non nascondiamo i veri problemi



La medicina di famiglia e il supporto degli infermieri



Per gli specializzandi accesso alle graduatorie della Specialistica Ambulatoriale e Pediatria

- 2 Infermieri. Tonino Aceti lascia Cittadinanzattiva e diventa il "portavoce" della Fnopi
- 3 Consiglio Superiore di Sanità. Grillo nomina i 30 membri non di diritto. "Orgogliosa della scelta". Ecco tutti i nomi
- 4 Vaccini. Anche La Mura (M5S) rilancia lo studio di Corvelva. "Non approfondita possibile relazione con autismo e Alzheimer"
- 5 Blitz di Grillo al Pronto soccorso dell'Umberto I di Roma. E dopo la visita scoppia la polemica con Zingaretti: "Grave che il commissario non si sia fatto mai vedere", dice il ministro
- 6 Vaccini. Burioni chiede scusa a Guglielmo Pepe che ritira la querela per diffamazione. Ma poi la polemica riprende su Twitter
- 7 Sanità del Lazio nella bufera. Durissimo botta e risposta tra D'Amato e il sen. Sileri (5 Stelle). "Si fa pagare visite mediche private mentre fa il senatore", accusa l'assessore. "È vero, ma opero gratuitamente a Tor Vergata", replica il senatore
- 8 Mal di gola. Per ridurre i sintomi basta una dose singola di cortisone
- 9 Dl semplificazioni. Non passa sblocco tetto spesa per personale della sanità ed è polemica. Ok invece a emendamenti su comma 687, payback, esonero fatturazione elettronica e cancellazione raddoppio Ires per no profit
- 10 Inibitori di pompa protonica. Se presi a lungo possono essere pericolosi. Ecco perché

Quotidianosanità.it

Quotidiano online
d'informazione sanitaria.
QS Edizioni srl
P.I. 12298601001

Via Boncompagni, 16
00187 - Roma

Via Vittore 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

Pubblicità

Tel. (+39) 06.89.27.28.41
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