



Memoria per l'indagine conoscitiva

La sanità integrativa in Odontoiatria

10a Commissione - Affari sociali, sanità,
lavoro pubblico e privato, previdenza sociale
Senato della Repubblica

Dott. Carlo Ghirlanda
Presidente Nazionale ANDI

Roma, 5 aprile 2023

Associata a:



UNI EN ISO 9001

Organismo accreditato da ACCREDIA
Body accredited by ACCREDIA

Presidente Nazionale

Carlo Ghirlanda

Vicepresidente Nazionale Vicario

Corrado Bondi

Vicepresidente Nazionale

Giovanni Cangemi

Vicepresidente Nazionale

Fabio Scaffidi Domianello

Vicepresidente Nazionale

Valerio Fancelli

Segretario Sindacale Nazionale

Lauro Ferrari

Segretario Culturale Nazionale

Bruno Oliva

Segretario Nazionale

Angela Rovera

Tesoriere Nazionale

Pasquale Di Maggio

A.N.D.I.

Lungotevere R. Sanzio, 9

00153 Roma

Tel. 06.5833.1008

Fax 06.5830.1633

info@andinazionale.it

www.andi.it

ANDI, Associazione Nazionale Dentisti Italiani, con oltre 28.000 Odontoiatri associati certificati nell'anno 2022 è il sindacato costituito dagli Odontoiatri maggiormente rappresentativo in Italia.

Partecipiamo a questa audizione per presentare alcune nostre considerazioni relativamente alla sanità integrativa in Italia con specifico riferimento al settore della odontoiatria.

Il modello di assistenza odontoiatrica in Italia è fondamentalmente privato, con il costo dei trattamenti prevalentemente a carico del cittadino. Le caratteristiche proprie delle patologie oro dentali e le peculiarità organizzative, tecnologiche e strumentali specifiche della cura odontoiatrica, esempio di patologia di prossimità, hanno disegnato uno schema di servizio diffuso sul territorio, con oltre 60.000 studi odontoiatrici presenti nel Paese. Le prestazioni odontoiatriche sono oggi nella gran parte dei casi interventi extra LEA e i fondi sanitari integrativi, anche attraverso lo strumento delle agevolazioni fiscali, presentano le caratteristiche idonee per sostenere un ruolo di complementarietà per le terapie e per la prevenzione in ambito odontoiatrico, rappresentando una opportunità ed una risposta al problema della sostenibilità del costo della terapia odontoiatrica per il singolo cittadino.

Dal momento della creazione della sanità integrativa ad oggi sono passati circa trenta anni: la rivalutazione delle modalità e degli esiti dell'intervento della sanità integrativa in odontoiatria evidenzia una serie di criticità che richiedono opportune correzioni per consentire a questo sistema di essere effettivamente in grado di diventare una soluzione concreta al problema dell'accesso alle cure e della sostenibilità dei costi per terapie odontoiatriche per ogni singolo cittadino italiano.

1) IL QUADRO NORMATIVO

Come noto è venuta meno la iniziale distinzione d'essere fra **Fondi integrativi del SSN** (ex Fondi DOC) ex art. 9 dlgs 502/92 e successive modifiche, potenzialmente aperti a tutti i cittadini per erogare prestazioni integrative al SSN (per il 90% prestazioni odontoiatriche) e per rimborsare prestazioni già ricomprese nei LEA per la sola quota a carico dell'assistito, e gli **Enti, Casse, Fondi Sanitari**, Fondi "chiusi" con esclusiva **attività assistenziale e sostitutiva** ai quali possono aderire solo i lavoratori e, a volte, i loro familiari, nati dalla contrattazione nazionale, locale o aziendale avvenuta tra le parti sindacali e datoriali.

La differenza tra i primi e i secondi era fondamentalmente legata al loro specifico grado di integrazione, complementarietà e sostituzione rispetto al SSN, cui faceva capo la conseguente logica di agevolazione fiscale rispettivamente consentita.

Con le modifiche di legge apportate dai decreti ministeriali 31 marzo 2008 e 27 ottobre 2009 il piano di intervento sanitario fra le due categorie di Fondi si è integrato per quanto riguarda le prestazioni odontoiatriche, ma sono rimasti presenti problemi sostanziali sia in ordine ad un diverso trattamento fiscale permanente fra le due opzioni, sia riguardo alla condizione che obbliga i Fondi DOC a rivolgersi al sistema

Associata a:



UNI EN ISO 9001

Organismo accreditato da ACCREDIA
Body accredited by ACCREDIA

di strutture “*pubbliche e private accreditate*” come condizione essenziale per il mantenimento delle prerogative fiscali di tali Enti.

Un elemento discriminativo che in odontoiatria non ha concreto riscontro non esistendo l’accreditamento istituzionale per le strutture odontoiatriche, se non in qualche singola provincia italiana e per sole poche unità di strutture.

In tal modo in odontoiatria ci si trova di fronte a due modelli di sanità integrativa, una condizione che la legge istitutiva non contemplava. Questa differenziazione, oltre a violare l’articolo 9 della norma sui Fondi integrativi del SSN, (all’uopo Vi rimettiamo copia di un parere rilasciato ad ANDI dal Prof. Sabino Cassese – **all.1**) richiede un intervento coerente, che consenta ad ogni cittadino:

- l’accesso ad un Fondo integrativo sanitario, non necessariamente discendente da un accordo contrattuale;
- la libera scelta del medico odontoiatra curante;
- lo stesso sistema di vantaggio fiscale, ripristinando eguaglianza tra i cittadini.

Vi è peraltro noto che per mantenere le agevolazioni fiscali attualmente previste i Fondi sanitari integrativi sono obbligati a destinare il 20% delle risorse annuali alle cure odontoiatriche e alle terapie di Long Term Care (LTC). Si tratta di una quota percentuale oggi evidentemente insufficiente, che andrebbe certamente riconsiderata ed aumentata anche perché oltre l’80% delle risorse economiche disponibili (complessivamente circa 4 mld di Euro annui) rimangono a disposizione per prestazioni sostitutive del SSN, per di più dotate di premialità fiscale seppur essendo direttamente concorrenti rispetto ad esso.

Tabella 1. Dati anagrafe sui Fondi sanitari

DATI ANAGRAFE SUI FONDI SANITARI, DISTINTI PER TIPOLOGIA						
● Enti, Casse e Società di Mutuo Soccorso						
Enti, Casse, Società di Mutuo Soccorso ATTESTATI	Anno di attestazione	Anno fiscale di riferimento	Totale ammontare prestazioni vincolate in €	Totale risorse impegnate per tutte le prestazioni garantite agli iscritti in €	%	Totale iscritti
297	2016	2015	694.092.843	2.242.215.085	31	9.145.336
293	2015	2014	682.448.936	2.159.808.946	32	7.493.179
286	2014	2013	690.892.884	2.111.730.229	33	6.913.373
Dati dichiarati per l’anno fiscale 2015, 2014, 2013						
● Fondi sanitari integrativi del SSN Fondi istituiti o adeguati ai sensi dell’articolo 9 del dl 20 dicembre 1992, n. 502						
Fondi Sanitari integrativi del SSN ATTESTATI	Anno di attestazione	Anno fiscale di riferimento	Totale risorse in €	Totale iscritti		
8	2016	2015	1.243.485	9.156		
7	2015	2014	77.051	645		
4	2014	2013	51.013	811		
Dati dichiarati per l’anno fiscale 2015, 2014, 2013						



Fonte:  Ministero della Salute

Presidente Nazionale

Carlo Ghirlanda

Vicepresidente Nazionale Vicario

Corrado Bondi

Vicepresidente Nazionale

Giovanni Cangemi

Vicepresidente Nazionale

Fabio Scaffidi Domianello

Vicepresidente Nazionale

Valerio Fancelli

Segretario Sindacale Nazionale

Lauro Ferrari

Segretario Culturale Nazionale

Bruno Oliva

Segretario Nazionale

Angela Rovera

Tesoriere Nazionale

Pasquale Di Maggio

A.N.D.I.

Lungotevere R. Sanzio, 9

00153 Roma

Tel. 06.5833.1008

Fax 06.5830.1633

info@andinazionale.it

www.andi.it

Associata a:



UNI EN ISO 9001

Organismo accreditato da ACCREDIA
Body accredited by ACCREDIA

Presidente Nazionale
Carlo Ghirlanda
Vicepresidente Nazionale Vicario
Corrado Bondi
Vicepresidente Nazionale
Giovanni Cangemi
Vicepresidente Nazionale
Fabio Scaffidi Domianello
Vicepresidente Nazionale
Valerio Fancelli
Segretario Sindacale Nazionale
Lauro Ferrari
Segretario Culturale Nazionale
Bruno Oliva
Segretario Nazionale
Angela Rovera
Tesoriere Nazionale
Pasquale Di Maggio

A.N.D.I.

Lungotevere R. Sanzio, 9
00153 Roma
Tel. 06.5833.1008
Fax 06.5830.1633
info@andinazionale.it
www.andi.it

2) I TERZI PAGANTI

È indispensabile la definizione di regole e di organi di controllo delle attività e delle gestioni dei capitali dei Fondi integrativi per attivare sistemi di garanzia e di verifica indipendenti.

In effetti le risorse esistenti in questo settore sono sempre più spesso affidate a soggetti intermediari, providers di reti professionali e di servizi sanitari e odontoiatrici, i quali, indipendentemente da oggettive e riconosciute loro caratteristiche organizzative ed economiche, assumono l'incarico ad agire per nome e per conto degli Enti di mutualità integrativa affidatari, ma con le proprie regole.

Si tratta di un mandato di intermediazione molto oneroso, che costa più di un terzo delle risorse disponibili e che nella gran parte di casi non rispetta le **due regole** fondamentali dell'intervento dei Fondi di mutualità integrativa in sanità, che sono la **solidarietà interna e l'antiselezione**.

Una delega così ampia e priva di controlli nelle mani degli intermediari ha determinato lo sviluppo di una evidente asimmetria di potere fra costoro, gli associati al fondo ed i professionisti presenti nella rete dei servizi sanitari. Di fatto, seppur in presenza di contratti e di impegni diversamente sottoscritti, è costante il rilievo di procedure burocratiche di tipo ostruzionistico, che tendono a disincentivare l'accesso alla cura piuttosto che definire modalità di ordinamento della stessa e favorire l'impiego, così come è comune il grave ritardo da parte della maggior parte dei providers nei tempi di pagamento delle prestazioni odontoiatriche eseguite da parte dei professionisti aderenti alla rete professionale.

Riteniamo urgente il varo di direttive che siano in grado di:

- mantenere libera la scelta dell'Odontoiatra curante (no a reti chiuse) e prioritario il rapporto fiduciario Medico/Paziente;
- ridurre l'abuso di presenza del provider di servizi favorendo l'accesso alle prestazioni ;
- imporre il rispetto degli accordi economici fra il provider ed i singoli Odontoiatri aderenti alla rete professionale.

EFFETTO NEG ATIV O PRODOTTO DAI TERZI PAGANTI SUI PRINCI PALI PROFILI DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE DEI DENTISTI

Identità dei terzi paganti	Numero di pazienti/	Reddito/U/fe	Libertà nella decisione dei piani di trattamento	Tipologia e varietà dei trattamenti/	Tempo lavoro/vo segreteria	Velocità nella ricezione dei pagamenti/	Indice sint/fo
Il segno + significa che si è prodotto un effetto nega/vo superiore all'effetto medio totale							
UNISALUTE	+	-	+	+	+	+	83,3
PREVIMEDICAL	-	+	+	+	-	+	66,7
FASI	-	-	-	-	-	-	0,0
FONDO PRONTO CARE	+	+	+	+	-	+	83,3
FASDAC	-	+	-	-	+	+	50,0
AON	-	-	+	+	+	+	66,7
FONDO METASALUTE	+	+	+	+	+	+	100,0
FASCHM	-	-	-	-	-	-	0,0
GENERALI	+	+	-	-	-	-	33,3
90% delle convenzioni	-	-	-	-	+	-	33,3
FONDO POSTE SALUTE	+	-	-	-	-	-	16,7
CASAGIT	-	+	-	-	+	+	50,0
ODONTONETWORK	-	-	-	-	-	-	33,3
BBM	-	+	+	+	+	+	83,3
FISDE	-	-	+	+	-	+	50,0
Terzo pagante non indicato	+	+	+	+	-	-	66,7
Restante 10% dei terzi paganti	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Fisco ANDI, Centro Studi, elaborazione su dati ANDI, indagini congiunturali 2018

Fonte: analisi congiunturale ANDI 2019

Associata a:



UNI EN ISO 9001

Organismo accreditato da ACCREDIA
Body accredited by ACCREDIA

Presidente Nazionale
Carlo Ghirlanda
Vicepresidente Nazionale Vicario
Corrado Bondi
Vicepresidente Nazionale
Giovanni Cangemi
Vicepresidente Nazionale
Fabio Scaffidi Domianello
Vicepresidente Nazionale
Valerio Fancelli
Segretario Sindacale Nazionale
Lauro Ferrari
Segretario Culturale Nazionale
Bruno Oliva
Segretario Nazionale
Angela Rovera
Tesoriere Nazionale
Pasquale Di Maggio

A.N.D.I.

Lungotevere R. Sanzio, 9
00153 Roma
Tel. 06.5833.1008
Fax 06.5830.1633
info@andinazionale.it
www.andi.it

3) L'APPROPRIATEZZA CLINICA GUIDA L'USO DELLE RISORSE

La spesa in odontoiatria nel 2021 in Italia ammonta a circa 10 mld di euro, la gran parte della quale sopportata "out of pocket" dal cittadino.

Di questo importo la quota parte sostenuta da Fondi e Assicurazioni si aggira intorno al 10% - 15%, ed è gestita secondo una logica puramente finanziaria tramite un semplice elenco di voci di nomenclatore con relativi rimborsi. È assente la valutazione preliminare della effettiva e specifica necessità di terapia, la considerazione dei criteri di appropriatezza della cura, e nella gran parte dei casi non è presente alcun sostegno per la prevenzione odontoiatrica.

Noi siamo convinti che limitare l'intervento alla sola gestione economica dei rimborsi delle terapie senza prevedere interventi premiali per il miglioramento degli stili di vita, comporta solamente la ripetizione nel tempo di un elenco di costi. La bocca possiede infatti specifiche caratteristiche di infettività, che la rendono un organo da trattare con una logica particolare.

Se la sanità integrativa rappresenta una realtà di intervento complementare alle attività del SSN la priorità nella disponibilità delle risorse deve essere guidata dalla clinica: le cure odontoiatriche devono essere **necessarie e appropriate**, la **prevenzione** è il vero obiettivo del loro successivo intervento.

La sostenibilità della spesa odontoiatrica si basa sulla **presa in carico e l'appropriatezza:** clinica; organizzativa; temporale.

- Appropriatezza Clinica: la prestazione deve essere erogata in modo specifico allo specifico bisogno di salute, con la modalità assistenziale più idonea e con le caratteristiche di continuità necessarie a garantirne effettivamente l'utilità;
- Appropriatezza Organizzativa: la costanza del rapporto medico-paziente al centro del percorso assistenziale mantenendo per il cittadino la indispensabile prerogativa della libertà di scelta del medico curante;
- Appropriatezza temporale: tempestività della risposta al bisogno.

Le risorse del secondo pilastro non devono quindi essere riferite alla singola prestazione ma ad un vero e proprio piano di intervento, individuale e continuativo, frutto del rapporto di alleanza medico-paziente, propedeutico a qualsiasi altra attività. Il mantenimento della salute della bocca nel tempo si ottiene solamente rendendo il paziente protagonista dei propri processi di cura e prevenzione sotto la guida sapiente del suo Odontoiatra di fiducia, con meccanismi premiali proporzionati alle risorse disponibili, campagne di educazione e motivazione alla prevenzione orale, controlli costanti anche con l'impiego delle nuove tecnologie di telemedicina odontoiatrica.

4) I QUESITI SPECIFICI

In prossimità dell'Audizione abbiamo ricevuto da parte della Commissione la richiesta di valutazione delle seguenti quattro domande:

- 1) *L'opportunità di ampliare il ruolo delle forme sanitarie integrative nel campo dell'odontoiatria con l'obiettivo di trasferire quote crescenti di spesa sanitaria privata dei cittadini dalla componente "Out of Pocket" – che, come noto, presenta significativi impatti in termini di uguaglianza,*

Associata a:



UNI EN ISO 9001

Organismo accreditato da ACCREDIA
Body accredited by ACCREDIA

Presidente Nazionale
Carlo Ghirlanda
Vicepresidente Nazionale Vicario
Corrado Bondi
Vicepresidente Nazionale
Giovanni Cangemi
Vicepresidente Nazionale
Fabio Scaffidi Domianello
Vicepresidente Nazionale
Valerio Fancelli
Segretario Sindacale Nazionale
Lauro Ferrari
Segretario Culturale Nazionale
Bruno Oliva
Segretario Nazionale
Angela Rovera
Tesoriere Nazionale
Pasquale Di Maggio

A.N.D.I.

Lungotevere R. Sanzio, 9
00153 Roma
Tel. 06.5833.1008
Fax 06.5830.1633
info@andinazionale.it
www.andi.it

accessibilità e rinuncia alle cure – alla componente “intermediata” (ovvero gestita dalle forme sanitarie integrative).

ANDI valuta con favore l'ampliamento della platea dei cittadini beneficiari di misure di sostegno economico alla spesa odontoiatrica, e ritiene che la sanità integrativa sia lo strumento utile a tale tipo di intervento per le sue caratteristiche di complementarità rispetto al SSN. Non si ritiene invece che il modello di gestione della sanità integrativa in odontoiatria posto attualmente in essere dai soggetti “intermediari” sia in grado di soddisfare la domanda perché il coinvolgimento di tali figure è oltremodo costoso e molto spesso costituisce la principale fonte di disagio, sia per i cittadini che ad essi ricorrono per il rimborso di quota parte dei costi sostenuti, sia per i professionisti che collaborano alle attività cliniche.

Regolamenti ostruzionistici, difficoltà organizzative, mancato rispetto dei tempi di pagamento sono prassi comune: l'intermediario è diventato il “terzo lucrante” di un sistema oramai non più in grado di sostenere la richiesta e che necessita di un intervento normativo per migliorare la sua efficienza.

Come inoltre evidenziato nel testo di questa memoria noi riteniamo che limitare l'intervento della sanità integrativa in odontoiatria alla sola gestione economica dei rimborsi delle terapie senza prevedere interventi premiali per il miglioramento degli stili di vita, comporta solamente la ripetizione nel tempo di un elenco di costi. Ne siamo così convinti da avere creato un Fondo sanitario integrativo di ANDI, denominato FAS Fondo Andi Salute, che si propone l'universalismo in un contesto di presa in carico e appropriatezza clinica insieme a costi di gestione molto contenuti.

- 2) *La promozione dell'adesione ai c.d. “network convenzionati” da parte degli studi odontoiatrici, al fine di migliorare l'accessibilità alle cure da parte dei cittadini, ferme restando le necessarie tutele per i professionisti da parte dei gestori di tali strumenti sia in termini di solvibilità che di pieno rispetto dei protocolli operativi:*

ANDI ritiene un diritto la libertà di scelta del proprio medico curante da parte del cittadino: nessun obbligo deve essere presente e costringere il paziente a rivolgersi ad un Dentista convenzionato ad un network pena un diverso trattamento economico nei rimborsi.

Le polizze di assicurazione di assistenza sanitaria integrativa offerte quale benefit di welfare aziendale, che consentono ai lavoratori beneficiari di usufruire delle prestazioni sanitarie esclusivamente “in via diretta”, cioè ricorrendo ai medici convenzionati con tali compagnie assicurative, o limitino indirettamente tale facoltà applicando a coloro che vi optino trattamenti penalizzanti, devono ritenersi apertamente lesive del diritto di libera scelta del medico o della struttura sanitaria di fiducia da parte del paziente tutelato nell'ordinamento nazionale dall'art. 32 Cost. e garantito nell'ordinamento euro-unitario dal combinato disposto degli artt. 168 TFUE, 6 TUE e 35 della Carta dei Diritti Fondamentali dell'UE.

Le intese tra le società datrici di lavoro e le compagnie assicurative nonché tra queste e i professionisti medici lesive del diritto di libera scelta del medico da parte del paziente, laddove precludano o limitino la possibilità del lavoratore/paziente di avvalersi delle prestazioni sanitarie di un medico di fiducia quale beneficio di welfare aziendale, devono ritenersi nulle nella parte in cui escludano o - con l'applicare quantum o modalità di rimborso penalizzanti - limitino la possibilità del lavoratore/paziente di optare per l'assistenza “indiretta”, in quanto non rispondono in modo necessario e proporzionale ad alcun interesse pubblico generale idoneo a legittimare la compressione del diritto di scelta del paziente di avvalersi del medico di propria fiducia.

Associata a:



UNI EN ISO 9001

Organismo accreditato da ACCREDIA
Body accredited by ACCREDIA

Presidente Nazionale

Carlo Ghirlanda

Vicepresidente Nazionale Vicario

Corrado Bondi

Vicepresidente Nazionale

Giovanni Cangemi

Vicepresidente Nazionale

Fabio Scaffidi Domianello

Vicepresidente Nazionale

Valerio Fancelli

Segretario Sindacale Nazionale

Lauro Ferrari

Segretario Culturale Nazionale

Bruno Oliva

Segretario Nazionale

Angela Rovera

Tesoriere Nazionale

Pasquale Di Maggio

A.N.D.I.

Lungotevere R. Sanzio, 9

00153 Roma

Tel. 06.5833.1008

Fax 06.5830.1633

info@andinazionale.it

www.andi.it

ANDI ritiene pertanto che le reti professionali chiuse non siano una soluzione in grado di produrre l'aumento degli accessi alla cura odontoiatrica: al contrario ogni paziente deve essere messo in condizione di scegliere liberamente il proprio Dentista curante portandosi in "dote" un voucher di spesa coerente con le risorse del piano sanitario delle quali è beneficiario.

- 3) *L'opportunità di definire dei "Livelli Integrativi di Assistenza" che garantiscano un'operatività delle forme sanitarie integrative prevalentemente improntata all'area integrativa e, in subordine, complementare al SSN e che identifichino gli standard qualitativi che devono essere rispettati nell'erogazione delle prestazioni da parte di tali enti:*

In odontoiatria la normativa nazionale in materia di assistenza odontoiatrica è costituita principalmente dal D.lgs. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni, che definisce i criteri per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) e dal DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502". Tali disposizioni nazionali prevedono che l'assistenza odontoiatrica a carico del SSN sia limitata a quanto segue:

1. programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva (0-14 anni);
2. assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità (sociale e sanitaria);
3. popolazione in generale per un numero limitato di prestazioni.

Per quanto concerne i criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche (Allegato 4C del D.P.C.M. 12 gennaio 2017) la cui declinazione è demandata alle Regioni e alle Province autonome, si riscontra una evidente disomogeneità territoriale nonché casi in cui rimangono escluse fasce di popolazione socialmente fragili (e che non rientrano nei limiti ISEE) o che non possono avere l'ISEE (per esempio, i cittadini stranieri non regolari).

Infine è presente una generalizzata carenza di programmi di promozione della salute orale.

ANDI ritiene indispensabile la rivalutazione dei LEA odontoiatrici, da considerare tuttavia nell'ambito di una riforma più ampia che preveda anche il posizionamento dell'intervento in odontoiatria da parte della sanità integrativa nel suo ruolo complementare al SSN.

- 4) *Quale sia la stima, su base annua, del mancato gettito potenziale relativo a prestazioni, attività professionali, beni ed altri servizi riferibile al settore dell'odontoiatria.*

In termini di produzione economica della professione odontoiatrica si fa riferimento ai dati dell'Istat sulla spesa delle famiglie per i "servizi dentistici" e per le "protesi", che compongono quella che viene denominata "spesa odontoiatrica".

I dati Istat sull'andamento di entrambe le componenti e sul numero di famiglie consumatrici che hanno speso per terapie odontoiatriche tra il 2014 e il 2020, evidenziano quanto segue:

- la spesa per servizi dentistici era pari a 7,19 miliardi di Euro nel 2020 e a 7,92 nel 2019. Nel 2014 era pari 7,17. In termini percentuali, il calo è stato pari a meno 9,48 tra il 2019 e il 2020 e a meno 0,9 rispetto al 2014;
- la spesa per protesi era pari a 854,7 milioni di Euro nel 2020 e a 1,04 miliardi nel 2019. Nel 2014 era pari a 955,4 milioni. In termini percentuali, il calo è stato pari a -18,5 tra il 2020 e il 2019 e a -11,65 rispetto al 2014.

Associata a:



UNI EN ISO 9001

Organismo accreditato da ACCREDIA
Body accredited by ACCREDIA

Presidente Nazionale
Carlo Ghirlanda
Vicepresidente Nazionale Vicario
Corrado Bondi
Vicepresidente Nazionale
Giovanni Cangemi
Vicepresidente Nazionale
Fabio Scaffidi Domianello
Vicepresidente Nazionale
Valerio Fancelli
Segretario Sindacale Nazionale
Lauro Ferrari
Segretario Culturale Nazionale
Bruno Oliva
Segretario Nazionale
Angela Rovera
Tesoriere Nazionale
Pasquale Di Maggio

A.N.D.I.

Lungotevere R. Sanzio, 9
00153 Roma
Tel. 06.5833.1008
Fax 06.5830.1633
info@andinazionale.it
www.andi.it

Le percentuali delle famiglie consumatrici sono state:

- per servizi dentistici tra 2019 e il 2020 pari a -14,94 e rispetto al 2014 pari a -5,42;
- per le protesi è stata rispettivamente pari a -16,96 tra il 2019 e il 2020 e a -21,13 rispetto al 2014.

Il Centro Studi ANDI evidenzia che l'incasso è diminuito mediamente del - 18,9% tra gli ultimi due anni. I dentisti con studio monoprofessionale hanno registrato un calo medio superiore (-21,5%).

5) CONSIDERAZIONI FINALI

Anche noi quindi ci inseriamo nella lista dei soggetti che denunciano la crisi della sanità integrativa e del modello di intervento che nel tempo è sviluppato mostrando oggi iniquità e difficoltà, in particolare in odontoiatria. Criticità che si riversano fundamentalmente sui cittadini pazienti, che sono l'anello debole della catena, ma che estendono i loro effetti anche sui professionisti, schiacciati dalla impossibilità del confronto con i providers intermediari.

Ci sia consentito presentare alcuni suggerimenti:

- emanare il/i decreti che in attuazione dei D.M. 2008/2010 regolamentino contestualmente la disciplina dei Fondi e l'affidamento in gestione, ivi compresi organismi e modalità di vigilanza per le prestazioni afferenti al 20%;
- modificare il rapporto 80% - 20% nella ripartizione delle risorse utilizzando nuovi parametri tenendo in considerazione il crescente bisogno di supporto economico per le terapie odontoiatriche, che in concreto supera costantemente la percentuale del 20 % stabilita sulla carta;
- richiedere all'Osservatorio di promuovere ricerche su caratteristiche degli iscritti, bisogni espressi, metodi di governance e gestione, elenco delle criticità;
- comprendere nei fondi sanitari i milioni di cittadini (inattivi, atipici, disoccupati, partite Iva, pensionati, ecc.) attualmente non inclusi recuperando, anche per la sanità integrativa, la caratteristica universale del SSN. Definire le modalità per sviluppare, sul territorio, tipologie di mutue sanitarie integrative e/o fondi a cui tutti i cittadini possono accedere, con il coinvolgimento spontaneo degli stessi cittadini e delle istituzioni locali. Un progetto di sanità integrativa fondato su uno schema inclusivo, più efficace e più equo, in grado di produrre reale sostenibilità alla cura odontoiatrica;
- abolire la differenziazione fra le categorie di Fondi "doc" e "non doc", applicando, se possibile, le medesime regole fiscali ma certamente superando la inattuabile risoluzione che stabilisce l'obbligo di rivolgersi al sistema di strutture "pubbliche e private accreditate" come condizione discriminativa per il mantenimento delle prerogative fiscali previste per i Fondi Integrativi doc per quanto riguarda l'odontoiatria;

Associata a:



UNI EN ISO 9001

Organismo accreditato da ACCREDIA
Body accredited by ACCREDIA

- ribadire per legge il diritto alla libera scelta dell'Odontoiatra curante da parte del cittadino;
- obbligare i Fondi ed i loro providers al rispetto dei contratti nei confronti dei cittadini e dei professionisti coinvolti;
- raccomandare ai Fondi di intervenire con iniziative e meccanismi premiali per la prevenzione odontoiatrica;
- confermare nel tempo il coinvolgimento di ANDI nella analisi dei risultati ottenuti con la riforma in predicato.

Vi ringraziamo per l'attenzione.

Roma, 5 aprile 2023

Prot. 206.23.P

Il Presidente Nazionale
Dott. Carlo Ghirlanda

Presidente Nazionale
Carlo Ghirlanda
Vicepresidente Nazionale Vicario
Corrado Bondi
Vicepresidente Nazionale
Giovanni Cangemi
Vicepresidente Nazionale
Fabio Scaffidi Domianello
Vicepresidente Nazionale
Valerio Fancelli
Segretario Sindacale Nazionale
Lauro Ferrari
Segretario Culturale Nazionale
Bruno Oliva
Segretario Nazionale
Angela Rovera
Tesoriere Nazionale
Pasquale Di Maggio

All.

A.N.D.I.

Lungotevere R. Sanzio, 9
00153 Roma
Tel. 06.5833.1008
Fax 06.5830.1633
info@andinazionale.it
www.andi.it