



Memoria per l'Audizione

sull'Indagine conoscitiva in materia di fondi integrativi del SSN  
presso la XII Commissione - Affari Sociali della Camera dei Deputati

Dott. Carlo Ghirlanda  
Presidente Nazionale ANDI  
Associazione Nazionale Dentisti Italiani

Roma 12 giugno 2019

Allegati:

1. Presentazione ANDI
2. Parere prof. Sabino Cassese sull'applicazione dell'art. 51. 2 a) dpr 917/86, ai fondi integrativi di cui all'art. 9 dlgs 502/92

Associata a:



UNI EN ISO 9001

Organismo accreditato da ACCREDIA  
Body accredited by ACCREDIA

Presidente  
Carlo Ghirlanda

Vice Presidente Vicario  
Luca Barzagli

Vice Presidente  
Ferruccio Berto

Vice Presidente  
Giovanni Cangemi

Vice Presidente  
Gianfranco Prada

Segretario Nazionale  
Sabrina Santaniello

Segretario Sindacale  
Corrado Bondi

Segretario Culturale  
Virginio Bobba

Tesoriere  
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  
C.F.: 96238930588

Via Ripamonti, 44  
20141 Milano  
Tel. 02 30461050  
Fax 02 30461006

ANDI, Associazione Nazionale Dentisti Italiani, con oltre 26.800 associati certificati nell'anno 2019 è il sindacato italiano della professione odontoiatrica maggiormente rappresentativo.

Abbiamo chiesto di potere partecipare a questo ciclo di audizioni per esporre alcune nostre considerazioni relativamente al sistema della sanità integrativa in Italia con specifico riferimento al settore della odontoiatria, con l'ambizione che questi nostri punti di vista siano utili a contribuire a rendere più efficace questo sistema nell'insieme degli obiettivi e delle regole che disciplinano la sanità in Italia.

Vorremmo iniziare questo nostro intervento manifestando il nostro vivo apprezzamento per l'impegno dello Stato nella ricerca di tutti quegli aspetti che possano far crescere il benessere della nostra popolazione. Il "welfare" rappresenta un modello capace di rispondere a bisogni sociali ad ampio respiro, che riguardano non solo le opportunità ma soprattutto la nuova declinazione del concetto di "qualità della vita", specie in un contesto di maggiore longevità.

A fondamento dello stato di benessere devono tuttavia essere comprese, fra le tante variabili, l'uguaglianza nell'accesso alle cure; la definizione esatta dei bisogni di salute nonché dei conseguenti e successivi percorsi di cura e prevenzione; il rispetto della autonomia decisionale del medico nella diagnosi; il rigore, l'equilibrio e l'utilizzo razionale delle risorse complessive impiegate in sanità.

In precedenti interventi è stata già ben segnalata la specificità della odontoiatria relativamente alla sue peculiari caratteristiche cliniche ed organizzative rispetto ad altre branche della medicina. Le scelte del SSN hanno inoltre determinato che in Italia si sviluppasse un modello di assistenza odontoiatrica prevalentemente privatistico, dove il costo dei trattamenti è prevalentemente a carico del cittadino. Quelle odontoiatriche sono nella gran parte dei casi prestazioni extra LEA e, come evidenziato anche nella bozza del testo "Nuovo patto della Salute 2019-2021" del Ministero della Salute "... i fondi sanitari integrativi, per la loro vocazione solidaristica d'inclusione sociale e di patto intergenerazionale, presentano, anche attraverso il ricorso alle agevolazioni fiscali, le caratteristiche idonee per sviluppare un sostanziale ruolo di complementarietà in diversi ambiti, compresa l'odontoiatria e la prevenzione in ambito odontoiatrico".

## SPESA SANITARIA PRIVATA, CONTI SALUTE ISTAT (2014-2017)

	2014	2015	2016	2017
servizi dentistici	7.235.742.660	8.903.610.959	7.902.889.979	9.277.712.260

Fonte: Elaborazione Piperno su dati Istat, Conti della salute, 2018

Il ruolo dei fondi sanitari integrativi assume quindi particolare rilievo nel supporto e nella sostenibilità della spesa odontoiatrica in Italia, ma è oggi opportuna una revisione della impostazione, della gestione e della disciplina della erogazione delle risorse messe a disposizione da parte dei Fondi integrativi per tale branca della medicina.

Associata a:



UNI EN ISO 9001

Organismo accreditato da ACCREDIA  
Body accredited by ACCREDIA

Presidente  
Carlo Ghirlanda

Vice Presidente Vicario  
Luca Barzagli

Vice Presidente  
Ferruccio Berto

Vice Presidente  
Giovanni Cangemi

Vice Presidente  
Gianfranco Prada

Segretario Nazionale  
Sabrina Santaniello

Segretario Sindacale  
Corrado Bondi

Segretario Culturale  
Virginio Bobba

Tesoriere  
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  
C.F.: 96238930588

Via Ripamonti, 44  
20141 Milano  
Tel. 02 30461050  
Fax 02 30461006

## 1) LE CONTRADDIZIONI ESISTENTI

Come noto si è sostanzialmente perduta la iniziale distinzione d'essere fra Fondi integrativi del SSN (ex Fondi DOC) ex art. 9 dlgs 502/92 e successive modifiche (quelli potenzialmente aperti a tutti i cittadini per erogare prestazioni integrative al SSN, per il 90% prestazioni odontoiatriche, ovvero rimborsare prestazioni già ricomprese nei LEA per la sola quota a carico dell'assistito) e gli Enti, Casse, Fondi Sanitari con esclusiva attività assistenziale e sostitutiva, nati dalla contrattazione nazionale, locale o aziendale, avvenuta tra le parti sindacali e datoriali, e normalmente Fondi "chiusi" ai quali possono aderire solo i lavoratori e, a volte, i loro familiari. Diverse sono poi le regole, anche fiscali, che riguardano le Società di Mutuo Soccorso. La differenza tra i primi e i secondi, cui faceva capo la conseguente logica di agevolazione fiscale rispettivamente consentita, era fundamentalmente legata al loro specifico grado di integrazione, complementarietà e sostituzione rispetto al SSN.

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 di strutture "pubbliche e private autorizzate e accreditate" come condizione essenziale per il mantenimento delle prerogative fiscali di tali Enti laddove per i NON DOC è sufficiente rivolgersi a studi e strutture solamente autorizzate.

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.

Regole quindi contraddittorie che privilegiano solamente i cittadini associati ad un Fondo contrattuale, che non consentono l'accesso universale dei cittadini alla sanità integrativa e che purtroppo sembrano ulteriormente recepite nel testo del "Nuovo patto per la salute 2019-2021" che recita (art.11): "... si conviene di favorire il ricorso a strutture pubbliche e private accreditate per l'erogazione delle prestazioni agli iscritti ai fondi sanitari...".

In tal modo in odontoiatria ci si trova di fatto di fronte a due modelli di sanità integrativa, una condizione che la legge istitutiva non contemplava, una differenziazione che viola 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).

E' quindi opportuno affrontare il problema normativo esistente e, comunque, intervenire per impedire di perseguire nell'errore correggendo sin da ora l'art. 11 della bozza di testo del "Nuovo patto per la salute" con atto coerente, che consenta ad ogni cittadino:

- l'accesso ad un Fondo integrativo sanitario non necessariamente discendente da un accordo contrattuale;

Associata a:



UNI EN ISO 9001

Organismo accreditato da ACCREDIA  
Body accredited by ACCREDIA

Presidente  
Carlo Ghirlanda

Vice Presidente Vicario  
Luca Barzagli

Vice Presidente  
Ferruccio Berto

Vice Presidente  
Giovanni Cangemi

Vice Presidente  
Gianfranco Prada

Segretario Nazionale  
Sabrina Santaniello

Segretario Sindacale  
Corrado Bondi

Segretario Culturale  
Virginio Bobba

Tesoriere  
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  
C.F.: 96238930588


Via Ripamonti, 44  
20141 Milano  
Tel. 02 30461050  
Fax 02 30461006

- la libera scelta del medico odontoiatra curante consentendo che l'erogazione delle cure possa avvenire per entrambe le categorie di Fondi negli studi e nelle strutture odontoiatriche autorizzate anche se non accreditate ;
- lo stesso sistema di vantaggio fiscale, ripristinando eguaglianza tra cittadini.

Vi è peraltro noto che per mantenere le loro agevolazioni fiscali i Fondi sanitari integrativi sono oggi obbligati a destinare il 20% delle risorse impegnate a prestazioni integrative rispetto a quelle incluse nei LEA, indirizzando specificamente tale quantità di risorse alle cure odontoiatriche e Long Term Care (LTC). Ciò significa che oltre l'80 % di tutte le risorse economiche disponibili nella sanità integrativa (circa 2 mld di Euro) sono destinate a prestazioni sostitutive del SSN, per di più dotandole di premialità fiscale seppur direttamente concorrenti rispetto ad esso.

Una rivalutazione della proporzione delle quote percentuali 80/20 è oramai indispensabile, sia perché lo scopo base della sanità integrativa è contribuire alla spesa per l'accesso alle cure extra LEA, sia perché la attuale ripartizione delle risorse di cui tale sistema dispone tende ad erodere spazi e risorse al SSN.

Tabella 1. Dati anagrafe sui Fondi sanitari

<b>DATI ANAGRAFE SUI FONDI SANITARI, DISTINTI PER TIPOLOGIA</b>						
<b>Enti, Casse e Società di Mutuo Soccorso</b>						
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						
<b>Fondi sanitari integrativi del SSN</b> 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						

## 2) I TERZI PAGANTI

E' indispensabile la definizione di regole per la composizione degli organi di controllo dei Fondi integrativi ed i loro meccanismi di gestione, con lo scopo di attivare sistemi di garanzia e verifica indipendenti.

In assenza di direttive si è sviluppato l'affidamento unilaterale delle risorse della sanità integrativa a soggetti intermediari, providers di servizi sanitari e odontoiatrici, secondo meccanismi di assegnazione gestiti in modalità del tutto "privata". Questi soggetti sono

Associata a:



UNI EN ISO 9001

Organismo accreditato da ACCREDIA  
Body accredited by ACCREDIA

Presidente  
Carlo Ghirlanda

Vice Presidente Vicario  
Luca Barzagli

Vice Presidente  
Ferruccio Berto

Vice Presidente  
Giovanni Cangemi

Vice Presidente  
Gianfranco Prada

Segretario Nazionale  
Sabrina Santaniello

Segretario Sindacale  
Corrado Bondi

Segretario Culturale  
Virginio Bobba

Tesoriere  
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  
C.F.: 96238930588

Via Ripamonti, 44  
20141 Milano  
Tel. 02 30461050  
Fax 02 30461006

coloro i quali, indipendentemente da comprovate ed oggettive caratteristiche organizzative ed economiche, assumono un rischio di tipo “assicurativo”, una vera e propria delega ad agire, con le proprie regole, per nome e per conto degli Enti di mutualità integrativa affidatari. Un mandato che dovrebbe invece essere assolutamente escluso poiché la ragion d’essere dei Fondi di mutualità integrativa in sanità sono la solidarietà interna e l’antiselezione nell’ambito della buona gestione delle risorse a disposizione.

La delega ha determinato a valle di essa lo sviluppo di un modello dipendente dalla stipula di accordi che in regime di chiara asimmetria di potere contrattuale:

- introducono condizionamenti regolamentari unilaterali;
- nella gran parte dei casi, impediscono al cittadino la libera scelta del medico curante;
- interferiscono con la autonomia di diagnosi e terapia del Medico Odontoiatra.

Si condiziona di fatto la gestione del servizio tramite procedure burocratiche di tipo ostruzionistico, che tendono a disincentivare l’accesso alla cura per l’assistito piuttosto che realizzare una modalità di ordinamento della procedura stessa, come anche segnalato dalla rivista “Altroconsumo” in un articolo apparso il 7 giugno u.s. A ciò si aggiunge il mancato rispetto dei tempi di pagamento previsti per i professionisti aderenti da parte di alcuni providers: cito ad esempio il caso della società Previmedical, che in una propria dichiarazione di novembre 2018 ammetteva di essere in debito nei confronti dei Medici Odontoiatri del proprio network per oltre 6 mln di Euro nonostante accordi ed impegni contrattuali sottoscritti e di gran lunga differenti.

Il servizio di intermediazione da parte dei providers di servizi medici e odontoiatrici determina inoltre un cospicuo costo a carico dell’Ente affidatario, che riduce in modo cospicuo l’ammontare delle risorse messe effettivamente a disposizione dell’iscritto al Fondo rispetto alla quota originariamente destinata.

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/le	Libertà nella decisione dei piani di trattamento	Tipologia e varietà del trattamento/	Tempo lavoro/vo segreteria	Velocità nella riscossione dei pagamenti/	Indice sinte/so
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
ADN	-	-	+	+	+	+	66,7
FONDO METASALUTE	+	+	+	+	+	+	100,0
FASCHIM	-	-	-	-	-	-	0,0
GENERALI	+	+	-	-	-	-	33,3
BLU ASSISTANCE	-	-	-	-	+	+	33,3
FONDO POSTE SALUTE	+	-	-	-	-	-	16,7
CASAGIT	-	+	-	-	+	+	50,0
ODONTONETWORK	-	-	-	-	+	+	33,3
RBM	-	+	+	+	+	+	83,3
FISDE	-	-	+	-	-	+	50,0
Terzo pagante non indicato	+	+	+	+	-	-	66,7
Restante 10% dei terzi paganti	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: FOME ANDI, Centro Studi, elaborazione su dati ANDI, Indagine congiunturale 2019.

Fonte: analisi congiunturale ANDI 2019

Associata a:



UNI EN ISO 9001

Organismo accreditato da ACCREDIA  
Body accredited by ACCREDIA

Presidente  
Carlo Ghirlanda

Vice Presidente Vicario  
Luca Barzagli

Vice Presidente  
Ferruccio Berto

Vice Presidente  
Giovanni Cangemi

Vice Presidente  
Gianfranco Prada

Segretario Nazionale  
Sabrina Santaniello

Segretario Sindacale  
Corrado Bondi

Segretario Culturale  
Virginio Bobba

Tesoriere  
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  
C.F.: 96238930588

Via Ripamonti, 44  
20141 Milano  
Tel. 02 30461050  
Fax 02 30461006

Riteniamo quindi urgente il varo di direttive che siano in grado di mantenere libera la scelta del Medico Odontoiatra curante, prioritario il rapporto fiduciario Medico/Paziente, ridurre l'abuso di presenza del provider di servizi. Nel sistema della sanità integrativa deve essere sovrano un rapporto di assistenza indiretta, non intermediata, e senza alcun condizionamento determinato dalla imposizione di regolamenti "di convenienza".

La presenza di una sanità integrativa gestita in termini assicurativi appare un ossimoro da sanare quanto prima.

### 3) LA APPROPRIATEZZA NELL'USO DELLE RISORSE

Come già evidenziato in precedenza il dato annuale di spesa in odontoiatria in Italia ammonta a circa 10 mld di Euro, la gran parte della quale sostenuta "out of pocket" dal cittadino. Di questo importo la quota parte sostenuta da Fondi e Assicurazioni si aggira oggi intorno al 10% - 15 %, gestita secondo una logica puramente finanziaria senza una valutazione preliminare della effettiva specifica necessità di terapia, senza considerazione alcuna dei criteri di appropriatezza della cura, occupandosi solo marginalmente della prevenzione. **La priorità deve essere invece clinica**, le cure odontoiatriche devono essere **necessarie** e **appropriate**, la **prevenzione** è il vero obiettivo del loro successivo intervento: non è un semplice elenco di voci di nomenclatore con relativi rimborsi che può soddisfare le esigenze di salute odontoiatrica dei cittadini in base alle esigenze e alle caratteristiche di uno specifico paziente. Così impostati si tratta di soli costi puri, che non prevedono interventi premiali per il miglioramento degli stili di vita, laddove lo scopo dovrebbe invece essere quello di determinare per il paziente uno specifico percorso di cure e di prevenzione, coerente alle sue caratteristiche di vita e di salute.

Un corretto impiego delle risorse detenute dai Fondi integrativi in odontoiatria non può quindi che essere impostato sul concetto **di presa in carico e appropriatezza**:

- 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: il 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;
- Appropriatezza delle conoscenze: mantenere lo stato di salute; diminuire il bisogno di cura introducendo meccanismi di presa in carico con caratteristiche premiali nei percorsi di prevenzione.

Bisogna cambiare: le risorse del secondo pilastro non siano ancorate alla singola prestazione ma ad un vero e proprio piano di cura individuale e continuativo nel tempo, frutto del rapporto di fiducia ed alleanza medico-paziente propedeutico a qualsiasi altra attività. Il mantenimento della salute orale nel tempo non si ottiene infatti

Associata a:



UNI EN ISO 9001

Organismo accreditato da ACCREDIA  
Body accredited by ACCREDIA

Presidente  
Carlo Ghirlanda

Vice Presidente Vicario  
Luca Barzagli

Vice Presidente  
Ferruccio Berto

Vice Presidente  
Giovanni Cangemi

Vice Presidente  
Gianfranco Prada

Segretario Nazionale  
Sabrina Santaniello

Segretario Sindacale  
Corrado Bondi

Segretario Culturale  
Virginio Bobba

Tesoriere  
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  
C.F.: 96238930588

Via Ripamonti, 44  
20141 Milano  
Tel. 02 30461050  
Fax 02 30461006

con interventi “spot”, anche se ripetuti in varie fasi nel tempo, ma solamente con la **presa in carico** del paziente da parte dell’Odontoiatra.

Nuove regole e nuovi criteri, che vedano la professione odontoiatrica assumere una responsabilità diretta nelle scelte dell’intervento dei Fondi Integrativi in odontoiatria, anche tramite un affidamento diretto del complesso di queste attività alla professione stessa. Una attività “win-win” nella quale l’impegno e l’obbiettivo devono essere quelli di rendere il paziente protagonista dei propri processi di cura e prevenzione sotto la cura del suo Odontoiatra di fiducia, con meccanismi premiali proporzionati alle risorse disponibili, campagne di educazione e motivazione alla prevenzione orale, controlli costanti.

#### 4) CONSIDERAZIONI FINALI

Anche noi quindi ci inseriamo nella lunga lista di soggetti che denunciano la crisi della sanità integrativa unitamente al contributo all’impoverimento del SSN determinato dal percorso sbagliato del secondo pilastro. Le condizioni finora considerate hanno stravolto il criterio di universalità del sistema sanitario italiano, caratteristica fondamentale di esso, elemento da tutelare, da confermare e rispettare anche nelle regole del secondo pilastro. Il diritto alla salute non è infatti solo un diritto costituzionalmente garantito: è un diritto naturale e universale a fronte del quale tutti i cittadini devono avere pari condizioni di accesso. Inoltre la **salute dei cittadini** non è una variabile indipendente, e soprattutto non è il prodotto né di ideologie né di semplici calcoli economici, ma è il risultato degli interventi prodotti a suo sostegno.

Dalle regole esistenti e dal modello di intervento che da tempo si è sviluppato derivano tutte le iniquità e le difficoltà finora evidenziate nella attività e nei risultati della sanità integrativa, in particolare in odontoiatria.

Difficoltà ed iniquità che si riversano fondamentalmente sui cittadini pazienti, che sono l’anello debole della catena.

Ci sia consentito infine 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%;
- richiedere all’ Osservatorio un costante monitoraggio del fenomeno, che vada oltre il mero aspetto della conoscenza della consistenza numerica dei Fondi, promuovendo ricerche su caratteristiche degli iscritti, bisogni espressi, metodi di governance e gestione;
- 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 e di sostenibilità alla cura odontoiatrica fondato su uno schema inclusivo, più efficace e più equo;



Associata a:



Organismo accreditato da ACCREDIA  
Body accredited by ACCREDIA

Presidente

Carlo Ghirlanda

Vice Presidente Vicario

Luca Barzagli

Vice Presidente

Ferruccio Berto

Vice Presidente

Giovanni Cangemi

Vice Presidente

Gianfranco Prada

Segretario Nazionale

Sabrina Santaniello

Segretario Sindacale

Corrado Bondi

Segretario Culturale

Virginio Bobba

Tesoriere

Pasquale Di Maggio

- Abolire la differenziazione fra le due categorie di Fondi, 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;
- Non consentire condizionamenti nella libera scelta del medico curante da parte del cittadino, né nel rapporto diretto fra medico e paziente interferendo sulle scelte terapeutiche;
- Raccomandare i Fondi ad intervenire con iniziative e meccanismi premiali per la prevenzione odontoiatrica;
- Valorizzare il ruolo delle associazioni professionali di odontoiatria.

Vi ringrazio per la attenzione.

Roma, 12 giugno 2019

Dott. Carlo Ghirlanda

## A.N.D.I.

Lungotevere R. Sanzio, 9

00153 Roma

Tel. 06.5833.1008

Fax 06.5830.1633

info@andinazionale.it

www.andi.it

C.F.: 96238930588

Via Ripamonti, 44

20141 Milano

Tel. 02 30461050

Fax 02 30461006





# Associazione Nazionale Dentisti Italiani

Associata a:



UNI EN ISO 9001

Organismo accreditato da ACCREDIA  
Body accredited by ACCREDIA

Presidente  
Carlo Ghirlanda

Vice Presidente Vicario  
Luca Barzagli

Vice Presidente  
Ferruccio Berto

Vice Presidente  
Giovanni Cangemi

Vice Presidente  
Gianfranco Prada

Segretario Nazionale  
Sabrina Santaniello

Segretario Sindacale  
Corrado Bondi

Segretario Culturale  
Virginio Bobba

Tesoriere  
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  
C.F.: 96238930588

Via Ripamonti, 44  
20141 Milano  
Tel. 02 30461050  
Fax 02 30461006

**ANDI, Associazione Nazionale Dentisti Italiani**, fondata nel 1946 è il sindacato di categoria più rappresentativo d'Italia. Accoglie, ad oggi, circa **26.800 associati** su circa 56.000 odontoiatri registrati in FNOMCeO dei quali 36.000 esercenti esclusivamente la libera professione. In tale senso ANDI rappresenta oltre il 65% dei dentisti esercenti in forma libero professionale.

L'Associazione è una struttura fortemente radicata sul territorio grazie ai 21 Dipartimenti Regionali ed alle 100 Sezioni Provinciali e coltiva attività sindacale, attività culturale e scientifica, con Sede Nazionale a Roma e una Sede operativa a Milano.

ANDI rappresenta i dentisti italiani in vari organismi nazionali ed internazionali. L'attività di ANDI si esplica in contesto nazionale, integrandosi tra l'altro in Confprofessioni, il soggetto che riunisce i diversi Liberi Professionisti, ma anche internazionale, con un fattivo contributo in **FDI "World Dental Federation"**, **CED of "Council European Dentist"** ed **ERO "European Regional Organization"**.

Dall'anno 2005 ANDI ha provveduto ad istituire la "**Fondazione ANDI ONLUS**", espressione dell'inclinazione verso il sociale e la ricerca scientifica dell'Associazione stessa.

**La stampa associativa** con le testate di ANDI Informa, RIS, le numerose e frequenti Newsletter su vari argomenti, unitamente ad un aggiornato sito web, permettono una esaustiva, tanto in termini di contenuti che di tempistica, informazione agli iscritti con accesso dal portale ANDI [www.andi.it](http://www.andi.it) (Associazione – Andi Servizi – Formazione – Partner - Fondazione), [www.dentistionline.it](http://www.dentistionline.it) (dedicato alla corsistica) e [www.obiettivosorriso.it](http://www.obiettivosorriso.it) (dedicato ai cittadini e pazienti).

La tradizionale testimonianza in ambito culturale è ribadita oggi da "**ANDI Eventi**" ed **FCO**, che garantiscono l'adeguata risposta ai requisiti introdotti dall'obbligatorietà all'ECM.

Il **Mese della Prevenzione Dentale** e l'**Oral Cancer Day** rappresentano in modo inequivocabile la vocazione alla prevenzione dell'Associazione.

Il **Mese della Prevenzione Dentale** giunto ormai alla 39° edizione da oltre 39 anni garantisce, durante il mese di ottobre, l'unico intervento di prevenzione odontoiatrica su larga scala, senza il minimo intervento da parte dello Stato e ad esclusivo vantaggio della collettività; è anche per questo che la patologia odontostomatologica è in progressiva e decisa diminuzione.

L'**Oral Cancer Day** giunto alla XIII edizione è iniziativa che svolge un'importante azione preventiva nei confronti del cancro orale attraverso la presenza di dentisti volontari nelle principali piazze delle città italiane, con visite gratuite ai cittadini e distribuzione di materiale divulgativo.



# Associazione Nazionale Dentisti Italiani

Associata a:



UNI EN ISO 9001

Organismo accreditato da ACCREDIA  
Body accredited by ACCREDIA

Presidente

Carlo Ghirlanda

Vice Presidente Vicario

Luca Barzagli

Vice Presidente

Ferruccio Berto

Vice Presidente

Giovanni Cangemi

Vice Presidente

Gianfranco Prada

Segretario Nazionale

Sabrina Santaniello

Segretario Sindacale

Corrado Bondi

Segretario Culturale

Virginio Bobba

Tesoriere

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

C.F.: 96238930588

Via Ripamonti, 44

20141 Milano

Tel. 02 30461050

Fax 02 30461006

Innumerevoli i servizi garantiti, a partire dalla **polizza RC professionale**, che per la competitività in termini di copertura di rischio ed economicità di premio risulta essere assolutamente unica nel suo genere, consentono all'Associazione di supportare quotidianamente l'esercizio professionale. Fino alla **Fondazione ANDI Salute (FAS)** - Fondo Sanitario Integrativo creato nel 2015 - vuole garantire le prestazioni odontoiatriche di qualità offerte dai professionisti ANDI nell'ambito della sanità integrativa, raggiungendo una fascia sempre più ampia di popolazione.

L'accresciuto riconoscimento da parte delle Istituzioni in questi anni, la sempre più assidua presenza sui *mass media*, il ricercato sostegno da parte di prestigiosi sponsor confermano l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani quale riferimento realmente credibile per il sostegno della Professione Odontoiatrica.

**Oggi ad ANDI non a caso è riconosciuto il ruolo di interlocutore privilegiato per tutti coloro che operano, direttamente o indirettamente nell'universo dentale: ANDI è punto di riferimento per le istituzioni, il mondo dei produttori e degli utilizzatori, i media e l'opinione pubblica.**

L'enfaticizzazione della centralità del valore della persona e, insieme, dei valori del benessere e della salute, hanno fatto guadagnare autorevolezza ad un'Associazione che proprio in virtù di questi valori ha saputo creare nessi, sviluppare aggregazione e proporre un modello partecipato da tutti quei dentisti italiani, che hanno fatto della propria adesione e partecipazione alla vita dell'Associazione un irrinunciabile punto d'eccellenza sia personale che professionale.

Per la stessa ragione, operare per la tutela dell'odontoiatria, non significa semplicemente impegnarsi per difendere una categoria, ma promuovere e sostenere il compito di dare risposte efficaci all'esigenza di benessere di quanti, ogni giorno, si rivolgono al dentista.

In questo senso va letta l'intensa attività sindacale di ANDI; allo stesso modo vanno considerati, seppur nella loro specificità, i numerosi e sempre più qualificati servizi indirizzati a tutti gli operatori del nostro settore.

Essere Dentista ANDI significa oggi vivere e migliorare insieme la Professione Odontoiatrica al fine di migliorare l'assistenza odontoiatrica a favore del cittadino-paziente.

*Prof. Sabino Cassese*  
*Professore emerito della Scuola Normale Superiore di Pisa*  
*Giudice emerito della Corte costituzionale*

*via Giacinta Pezzana 110*  
*00197 Roma*  
*tel. 06 8086532*  
*sabino@sabinocassese.eu*

**Parere sull'applicazione dell'art. 51. 2 a) dpr 917/86**  
**ai fondi integrativi di cui all'art. 9 dlgs 502/92**

Sommario:

1. Il quesito
2. Le due tipologie
3. La norma di base
4. Il diverso trattamento disposto dal dm 31.3.08
5. La differenza tra autorizzazione e accreditamento
6. Conclusione

## **1. Il quesito**

L'Associazione nazionale dentisti italiani – ANDI chiede un parere sull'applicazione dell'art. 51. 2 a) dpr 917/86 ai fondi integrativi di cui all'art. 9 dlgs 502/92.

Questo parere è articolato nel modo che segue. Viene considerata, innanzitutto, la disciplina amministrativa, e la conseguente bipartizione dei fondi. Viene poi analizzata la norma legislativa di base. Alla luce di questa, si cerca poi di spiegare quali siano i vizi degli atti amministrativi che dispongono un diverso trattamento dei fondi. Successivamente, si analizza il significato di autorizzazione e di accreditamento. Infine, si traggono le conclusioni.

## **2. Le due tipologie**

Il Ministero della salute - e conseguentemente il Mef - opera una distinzione tra Fondi integrativi del

SSN ex art. 9 dlgs 501/1992 (detti Fondi di tipologia A-cosiddetti Fondi DOC) e Enti, Casse, Società di mutuo soccorso ex art. 51.2 a) dpr 917/86 (detti Fondi di tipologia B- cosiddetti Fondi NON DOC)<sup>1</sup>.

Questa distinzione è stata operata in sede amministrativa dai decreti ministeriali 31 marzo 2008 e 27 ottobre 2009 e da essa discendono diversi effetti giuridici, principale dei quali quello per cui i primi possono valersi solo di strutture accreditate e non possono ricorrere alla norma che esclude i contributi dalla formazione del reddito.

Questa distinzione, operata in sede amministrativa, non è prevista dalla norma che disciplina la materia e produce un trattamento diseguale tra Fondi aventi la stessa natura, gli uni e gli altri iscritti nella apposita Anagrafe.

---

<sup>1</sup> Si veda Ministero della salute, Direzione generale della programmazione sanitaria, *L'anagrafe dei fondi sanitari: il sistema, lo schema di bilancio e il calcolo delle prestazioni "vincolate"*, Roma, 12 giugno 2017.

### **3. La norma di base**

Va, innanzitutto, considerata la norma di base, l'art. 9 dlgs 502/92, come modificato dall'art. 9 dlgs 229/99.

Questa norma prevede l'istituzione di fondi integrativi, ne stabilisce le fonti istitutive, stabilisce come definirne l'ambito di attività. Essa non distingue categorie diverse di fondi, regolati in modo diverso.

La norma ora indicata è intervenuta successivamente alla norma tributaria del 1986 (dpr 917/86), che non regola i fondi, bensì disciplina il trattamento fiscale dei contributi previdenziali e assistenziali versati a "enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, che operino negli ambiti di intervento

stabiliti con il decreto del Ministro della salute di cui all'art. 10.1 e-ter”.

Questi enti non corrispondono a una diversa categoria, rispetto ai fondi integrativi di cui all'art. 9 della norma del 1992, modificata nel 1999. Anche i fondi integrativi sono diretti a “potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza [...]” e sono retti da contratti o da accordi.

L'unicità della categoria – e, quindi, l'illegittimità della bipartizione operata in sede amministrativa – è confermata dalla modificazione della disciplina fiscale operata nel 2007 con l'art. 1. 197 – 199 della l. 244/07.

Questo fa riferimento ai “fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale istituiti o adeguati ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, che erogano

prestazioni negli ambiti di intervento stabiliti con decreto del Ministro della salute da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione” e a “enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, che operino negli ambiti di intervento stabiliti con il decreto del Ministro della salute di cui all'articolo 10, comma 1, lettera e-ter)”. Infine, al co. 199, ribadisce il riferimento all'articolo 10, comma 1, lettera e-ter)”.).

Quindi, anche la norma tributaria si fonda sull'art. 9 della norma del 1992, a cui deve dare applicazione il decreto ministeriale.

Appare, dunque, surrettizia la distinzione operata in sede amministrativa tra due specie di fondi. Questi sono ambedue considerati fondi (come notato prima, il Ministero li include nella categoria). Non esistono due



categorie, a livello legislativo, ma una sola categoria di fondi e ambedue debbono poter usufruire del trattamento tributario previsto nel 1986.

La questione dei livelli essenziali di assistenza non presenta alcuna rilevanza in materia perché tutte le prestazioni odontoiatriche (con l'eccezione di quelle per l'età evolutiva e di quelle a soggetti in condizione di particolare vulnerabilità) sono “non comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza” (art. 9 dlgs 229/99). Quindi, se le prestazioni odontoiatriche fossero escluse a questo titolo dalla fruizione dei benefici fiscali per i Fondi della categoria A, dovrebbero, per ragioni di parità di trattamento, essere escluse allo stesso titolo per i Fondi di tipo B.

#### **4. Il diverso trattamento disposto dal dm 31.3.08**

Il dm 31.3.08, nel determinare gli ambiti di intervento dei fondi integrativi regolati da tale decreto (quelli della tipologia B), all'art. 2.3, dispone che le prestazioni possono essere svolte da “strutture autorizzate”, “anche se non accreditate”, così discriminando tra Fondi che hanno la medesima natura e appartengono alla stessa Anagrafe.

**I** Fondi sono tutti di carattere integrativo (l'aggettivo si trova una volta nel titolo e due volte nel testo del I comma). Sono definiti integrativi anche i Fondi regolati dai CCNL. Le fonti di tali Fondi possono essere sia CCNL sia accordi tra lavoratori autonomi o fra liberi professionisti.

La distinzione operata nel documento ministeriale citato alla nota 1 e fondata sul dm 31 marzo 2008, art. 1, co. 2 e 3 è artificiosa, perché – come osservato – non fondata su testi normativi.

## **5. La differenza tra autorizzazione e accreditamento**

La prassi (illegittima) del Ministero è venuta a creare una distinzione tra autorizzazione e accreditamento, distinzione dubbia in quanto ambedue gli atti appartengono allo stesso “genus” di atti diretti a consentire l’esplicarsi di un’attività libera, nel senso di non sottoposta a riserva originaria ex art. 43 Cost.

L’accreditamento costituisce una abilitazione, utilizzata come strumento di programmazione sanitaria. Esso è attestazione da parte di un organo pubblico o privato (a seconda dei casi, può essere un organismo pubblico di settore o un organismo privato di certificazione o attestazione, come le SOA nel campo dei lavori pubblici) che certifica che un soggetto soddisfa criteri stabiliti in precedenza, di carattere generale. Il Consiglio di Stato (Sez. V, n.

4076/08) l'ha definito “atto attributivo di compiti pubblici di natura discrezionale che trova il suo presupposto logico – giuridici, oltre che nell'effettivo fabbisogno assistenziale, quale risulta in concreto dal disposto piano sanitario regionale, anche nell'ineludibile esigenza di controllo della spesa sanitaria regionale”.

Dunque, sia autorizzazione, sia accreditamento sono atti che riconoscono l'idoneità di un soggetto (pubblico o privato) a realizzare particolari interventi.

La contraddizione è resa ancor più palese dalla circostanza che ambedue le cosiddette tipologie di Fondi sono iscritte all'Anagrafe e che anche la iscrizione all'Anagrafe è una forma di autorizzazione, che comporta controlli (viene infatti chiamata “attestazione”). Con la conseguenza che i Fondi della tipologia A sono iscritti all'Anagrafe, ma non possono svolgere attività, come è dimostrato dal gran numero di

quelli della tipologia B (297) e dallo scarso numero di quelli della tipologia A (sono ora solo 7).

Si aggiunga che carenze amministrative nella effettiva esecuzione di accreditamenti accentuano la disparità di trattamento, perché soggetti sottoposti a procedure di accreditamento (ma che non dovrebbero esserlo) vengono così impediti dallo svolgere le attività per le quali sono iscritte nell'Albo.

La distinzione produce una evidente disparità di trattamento fiscale, in quanto i Fondi autorizzati possono valersi della detraibilità di cui agli artt. 10.1 e ter e 51.2 a del dpr 917/86, mentre gli altri non possono valersi di tale beneficio.

Ciò comporta che chi è iscritto a Fondi integrativi di tipologia B può usufruire di prestazioni odontoiatriche frutto di accordi dei fondi con i singoli studi odontoiatrici (solo autorizzati) mentre gli iscritti ai fondi integrativi di tipologia A possono ottenere le

stesse agevolazioni fiscali (3.615,20 euro) se richiedono prestazioni esclusivamente integrative e si rivolgono per l'odontoiatria a strutture e professionisti accreditati

Questa disparità di trattamento dei fondi si riflette, quindi, sugli utilizzatori dei fondi, producendo, quindi, una disparità di trattamento tra cittadini posti in posizione di eguaglianza. Infatti, secondo la giurisprudenza della Corte costituzionale, non possono farsi trattamenti diseguali tra situazioni o soggetti posti in posizione di eguaglianza.

## **6. Conclusione**

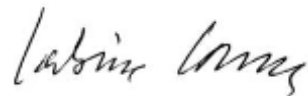
Il dm 31.3.08 ha creato una disparità di trattamento perché ha prodotto due tipologie di Fondi, che sono simili, mentre il decreto ministeriale ha posto a base di uno di essi la norma tributaria agevolativa, e a base dell'altro la norma sanitaria che richiede

accreditamento, con la conseguenza che fondi “aziendali” previsti da CCNL possono erogare prestazioni senza ricorso ad accreditamento, mentre fondi “non aziendali” non lo possono.

In conclusione, può quindi dirsi che il decreto ministeriale è viziato di illegittimità a due titoli. In primo luogo, per violazione di legge, in quanto viola l’art. 9 dlgs 229/99, introducendo una distinzione non contemplata da tale articolo. In secondo luogo, per violazione del principio costituzionale di eguaglianza, in quanto produce un trattamento fiscale diverso per Fondi che presentano la medesima natura e che erogano lo stesso tipo di prestazione finalizzata a potenziare l’erogazione di trattamenti e prestazioni non comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza.

Per questi motivi, il diniego di assicurare ai Fondi di tipo A (cosiddetti DOC) i benefici fiscali che

sono invece assicurati ai Fondi di tipo B (cosiddetti Non DOC) può essere sottoposto al vaglio del giudice amministrativo per ottenere l'annullamento dei provvedimenti amministrativi viziati in quanto produttivi di una violazione di legge e di una disparità di trattamento.



Roma, 3. 10. 17