



CASSA MUTUA TOSCANA
BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO

fondata nel 1986





CASSA MUTUA TOSCANA
BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO

fondata nel 1986

BILANCIO SOCIALE 2014

Progetto grafico e impaginazione: Studio Grafico Norfini, Firenze
Stampa: Tipografia La Signese di Bambini Walter, San Mauro a Signa (FI)

Sommario

Saluto del presidente	5
Dove siamo	7
Chi siamo	9
IL CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE	11
IL COLLEGIO SINDACALE	12
IL COLLEGIO DEI PROBIVIRI	13
I FIDUCIARI	14
LA COMPAGINE SOCIALE	20
Come lavoriamo	27
Cosa facciamo	31
LO SCENARIO SANITARIO DI RIFERIMENTO	31
LE PRESTAZIONI EROGATE	35
PREVENZIONE E CURA DI PATOLOGIE ORDINARIE	39
CHIRURGIA ORDINARIA E GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	44
Cosa faremo	47
1ª PROPOSTA: ART. 12/A (CURE ODONTOIATRICHE)	47
2ª PROPOSTA: FORMAZIONE DEI FIDUCIARI	48
3ª PROPOSTA: DOMANDE DI RIMBORSO ONLINE	49
4ª PROPOSTA: UNA NUOVA NORMATIVA	50

Saluto del presidente Marco Belardinelli

Nell'introdurre la lettura del bilancio sociale 2014 non posso fare a meno di ringraziare tutti coloro che hanno manifestato sostegno e apprezzamento per le edizioni fino ad oggi realizzate dal 2012.

In questi anni abbiamo preso coscienza della necessità di esprimere il nostro operato anche tramite un Bilancio sociale, conquistando sempre più consapevolezza sull'importanza che questo strumento riveste nella comunicazione con tutti i nostri portatori di interesse.

È anche con il Bilancio sociale che vogliamo rafforzare la nostra Identità, di Ente senza scopo di lucro e Fondo di assistenza sanitaria integrativa.

È fuori dubbio, infatti, il sostegno economico della Cassa ai bisogni sanitari dei dipendenti del credito cooperativo toscano e delle loro famiglie. Ma lo è altrettanto la valenza sociale del nostro operato, con alla base la condivisione di valori e comportamenti improntati sulla mutualità e solidarietà.

Raccogliere dati e rendicontarli in forma chiara e trasparente per noi è più di un dovere, è la ferrea convinzione che ogni nostro ragionamento o decisione parte dall'ascolto dei nostri soci e che tutti i nostri comportamenti devono mirare ad incrementare la loro partecipazione, con condivisione degli obiettivi e senso di appartenenza.

Leggendo il Bilancio sociale troverete le indicazioni relative all'anno 2014, che non è stato un anno facile. Gli effetti della crisi economica continuano a farsi sentire, sono poche le nuove assunzioni in BCC e, di conseguenza, si evidenzia un rallentamento di nuovi iscritti. L'età media della popolazione assistita si innalza e il

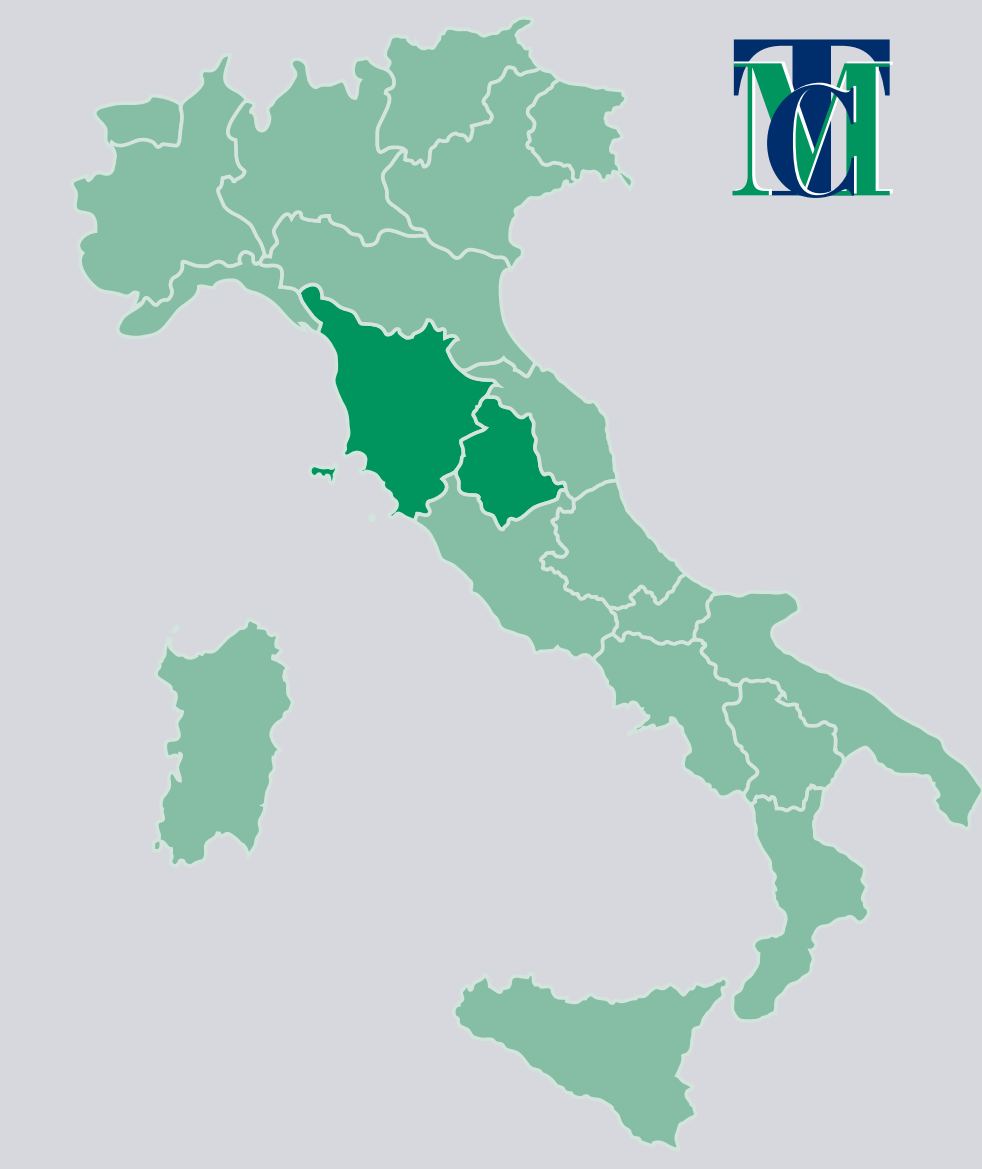
panorama sanitario di riferimento va peggiorando, sempre alle prese con tagli che si traducono in maggiori esborsi richiesti a chi ha necessità di assistenza.

In questo contesto sono invece apprezzabili i risultati economici e finanziari, frutto del lavoro fatto in questi ultimi anni dal Consiglio di amministrazione e dalla struttura, attraverso monitoraggi e revisioni del regolamento finalizzate a mantenere efficiente e solido l'intervento della Cassa.

Anche per questo non ridurremo il nostro impegno e concentreremo la professionalità maturata per dare risposte adeguate ai cambiamenti del contesto di riferimento e alle esigenze dei nostri soci.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. Belli". The signature is fluid and cursive, with a large initial "M" and a long, sweeping underline.

Dove siamo



Chi siamo

L'articolo 3 dello Statuto della Cassa Mutua Toscana Bcc recita: *“La “Cassa”, ente non commerciale senza finalità di lucro, ispirandosi ai principi della mutualità, ha esclusivo scopo assistenziale per i soci e le loro famiglie”*. Più avanti, l'articolo 4: *“La “Cassa” realizza i propri scopi attraverso l'assistenza morale e materiale ai soci e alle loro famiglie”*. In queste due frasi è racchiusa l'essenza della Cassa Mutua Toscana BCC, la giustificazione della sua esistenza, quella che si definisce *Mission*.

In sostanza, la Cassa, Fondo sanitario chiuso iscritto all'Anagrafe tenuta presso il Ministero della Salute, il cui finanziamento è costituito solo dai contributi associativi versati dai soci e dalle Aziende datrici di lavoro, sostiene le famiglie dei soci rimborsando le spese sanitarie sostenute, secondo le modalità e nei termini previsti dal regolamento. Il tutto all'interno di un vincolo di reciprocità e solidarietà per cui chi sta meglio contribuisce a finanziare coloro che hanno maggiori problemi di salute realizzando così un'isola di pace in cui il momento della malattia, generalmente destabilizzante e carico di ansie, non si appesantisce di carichi economici insostenibili. Soprattutto in situazioni contingenti come quella attuale in cui la spesa sanitaria è sempre più *out of pocket*, ovvero a carico del paziente, come vedremo più avanti. Da qui nasceva la chiusura delle video interviste realizzate nel 2012, come primo Bilancio Sociale della Cassa: «la Cassa Mutua è il nostro paracadute, non il nostro bancomat».

A testimonianza di questi valori è significativa l'esperienza vissuta dal socio Andrea Guerrieri, che vi proponiamo:

“Penso di essere stato uno dei primi ad aderire a questa forma di solidarietà e vado ora, brevemente, a raccontare quanto sia importante la Cassa Mutua. Nel 2005 mia figlia ebbe un incidente stradale nel quale subì il distacco di cinque denti. Una volta lasciato l'ospedale, decorsi i giorni di prognosi dopo i quali si poté effettivamente quantificare il danno e quanto doveva essere fatto per ridare a mia figlia, all'età di 23 anni, la possibilità di continuare un'esistenza quasi normale, abbiamo valutato le varie prospettive di intervento. Alla fine, abbiamo optato per quella che ci sembrava e, ad oggi, continua a sembrare la migliore. (...) Da un punto di vista economico, ci sono venuti incontro ma, comun-

que, la spesa superava i 20.000 euro. A questo punto, non avendo la disponibilità economica, mi sono rivolto alla Cassa Mutua che, con spirito di solidarietà, ha anticipato la parte di sua competenza.”

Un carico economico che sembrava insostenibile è stato alleggerito. Qui si potrebbe concludere il rapporto solidaristico, descrivendo come è stato importante per una ragazzina tornare a sorridere, nel vero senso della parola...

Andrea, a conclusione di questa vicenda, ci racconta:

«... Nel 2014, quando la causa da noi intentata verso la controparte è stata chiusa a nostro favore e abbiamo avuto il riconoscimento economico del danno, ho provveduto ad avvertire e successivamente a restituire alla Cassa Mutua quanto mi era stato anticipato, circa 18.000 euro».

Ciò che è più apprezzabile è che il socio, dopo quasi 10 anni, non ha dimenticato che la Cassa, all'epoca, gli è venuta incontro oltre la stretta previsione regolamentare.

Questa esperienza mette in luce una reciprocità che non è solo materiale, ma di sostegno alla persona intesa nella sua globalità.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

(mandato 2013 – 2016)



Presidente
Marco Belardinelli
CrediUmbria BCC



Vice Presidente
Giancarlo Gori
Banca di Vignole e Montagna p.se



Segretario
Nicola Spinetti
Banca di Vignole e Montagna p.se



Consigliere
Gabriele Giglietti
Sinergia S.c. a r.l.



Consigliere
Pietro Pala
Banca Valdichiana CC

IL COLLEGIO SINDACALE

(mandato 2013 – 2016)



Presidente

Roberto Molinelli

Banca Area Pratese C.C.



Sindaco

Pierluigi Bordonì

Banca di Vignole e Montagna p.se



Sindaco

Raffaele Gianibbi

Banca CRAS

IL COLLEGIO DEI PROBIVIRI
(mandato 2013 – 2016)



Presidente
Paolo Giorgi
Banca Versilia Lunigiana e Garfagnana



Probiviro
Massimo Ermini
Banca del Valdarno



Probiviro
Tommaso Masi
Pensionato
ex Credito Cooperativo Fiorentino

I FIDUCIARI

NOME	AZIENDA
Marco Piperno	Federazione Toscana BCC
Roberto Cioni	Federazione Toscana BCC
Valentina Romoli	Assicooper Toscana Srl
Carlo Sodini	BCC Sistemi Informatici SpA
Beatrice Campigli	Sinergia Scarl
Giuseppe De Salvo	Sinergia Scarl
Franco Ferruzzi	Sinergia Scarl
Giampiero Lupi	Banca Area Pratese CC
Mauro Balestri	CC Valdarno Fiorentino
Nicola Scarpelli	Banca del Mugello CC
Raffaello Giovannini	Banca del Mugello CC
Gianuario Manunza	BCC Impruneta
Enrico Chiavacci	BCC Pontassieve
Letizia Manetti	BCC di Signa
Riccardo Zannelli	BCC di Signa
Valentina Scaffai	BCC di Signa
Antonietta Puccinelli	Banca della Maremma
Romano Ferri	BCC di Pitigliano
Mauro Santini	Banca di Saturnia e Costa d'Argento
Valter Albanesi	Banca di Saturnia e Costa d'Argento
Monia Toninelli	BCC di Castagneto Carducci
Sabina Bini	BCC di Castagneto Carducci
Carolina Pedelini	Banca dell'Elba
Giancarlo Petri	Banca di Anghiari e Stia
Guido Cherici	Banca di Anghiari e Stia
Linda Pacini	Banca di Anghiari e Stia
Massimo Selvi	Banca di Anghiari e Stia
Daniele Masselli	Banca del Valdarno
Sara Benucci	Banca del Valdarno
Antonella Marrai	Banca Versilia Lunigiana e Garfagnana
Lucia Civinini	Banca Versilia Lunigiana e Garfagnana
Marta Landi	Banca Versilia Lunigiana e Garfagnana
Patrizio Torre	Banca Versilia Lunigiana e Garfagnana
Claudia Bimbi	Banca Versilia Lunigiana e Garfagnana
Lisa Tenerani	Banca Versilia Lunigiana e Garfagnana
Massimiliano Cecconi	Banca di Cascina
Lorella Tinagli	Banca di Pisa e Fornacette
Manuela Pantani	Banca di Pisa e Fornacette
Silvia Fabbiani	BancAsciano
Elena Landi	BancAsciano
Marino Giliotti	Banca Valdichiana

NOME	AZIENDA
Vanni Degl'Innocenti	BCC di Montepulciano
Elisa Arnetoli	ChiantiBanca
Fabio Caverni	ChiantiBanca
Federica Melani	ChiantiBanca
Paolo Paolini	ChiantiBanca
Edoardo Damari	Banca CRAS
Giampaolo Belli	Banca CRAS
Laura Montermini	Banca CRAS
Paola Bassi	Banca CRAS
Simone Gorini	Banca CRAS
Francesco Diolaiuti	Banca di Pescia
Angelo Pieraccioli	Banca di Pistoia
Stefano Benesperi	Banca di Pistoia
Andrea Dani	BCC di Masiano
Gianmarco Tempestini	BCC di Masiano
Giacomo Nasoni	Credito Valdinievole
Marco Morini	Credito Valdinievole
Mario Rosellini	Credito Valdinievole
Massimiliano Breschi	BCC di San Pietro in Vincio
Valentina Baldi	BCC di San Pietro in Vincio
Fabrizio Gargini	Banca di Vignole e Montagna Pistoiese
Rosa Maria Bartolomei	Banca di Vignole e Montagna Pistoiese
Silvia Rizzitano	Banca di Vignole e Montagna Pistoiese
Alessandra Verrecchia	CrediUmbria BCC
Roberto Tinarello	CrediUmbria BCC

Il lavoro svolto dai Fiduciari è fondamentale sia da un punto di vista organizzativo sia per la loro capacità di essere il riferimento principale dei soci nel rapporto con Cassa Mutua. Sentiamo l'esperienza di **Elisa Arnetoli**, Fiduciaria da poco tempo di ChiantiBanca, e quella di **Mario Rosellini**, Fiduciario con tanti anni di esperienza del Credito Valdinievole:



Mario:

“Cari Colleghi e Soci, come prima cosa un caloroso saluto a voi tutti ed alle vostre famiglie, ed anche un arrivederci da collega, ma non da socio. Questa mia è anche l’occasione per salutare tutte le persone incontrate in questo comune percorso avendo fatto la scelta di lasciare l’attività lavorativa entro il mese di maggio. In questa breve traccia vi voglio raccontare cosa è stata e cosa è la Cassa Mutua in particolar modo ai Soci meno” datati”. La Cassa Mutua, quanta strada fatta assieme, quante cose viste, quanti problemi affrontati e se non risolti almeno superati. Era il 1986 ed eravamo nel mese di aprile, sembra ieri (...).

Se ben mi ricordo era il 1998 ed a Montecatini Terme si inaugurò la stagione dei convegni dei Fiduciari, poi tenutisi ad anni alterni. Durante i lavori ci si confrontò su come e dove la Cassa Mutua doveva andare negli anni a venire (...).

Negli anni tanti Colleghi sono ricorsi all’intervento della Cassa, sia per l’ordinario sia per patologie gravi. Tramite il fiduciario, ovvero direttamente, le richieste se giustamente motivate hanno sempre trovato la porta aperta, i Presidenti ed i Consiglieri che negli anni si sono succeduti hanno sempre avuto ben chiaro il principio che la Cassa è nata per dare e non per negare.

Quale ultima cosa un mio personale ringraziamento ai Colleghi che in Cassa mutua lavorano, hanno sempre avuto la pazienza di ascoltare le esigenze poste, sono stati e sono appassionati al loro lavoro che è svolto con competenza e grande disponibilità.

La Cassa Mutua Toscana è un istituto prezioso e difficilmente replicabile in altre forme, adesso che tutto il movimento cooperativo delle BCC è in discussione ed in riorganizzazione, auspico che venga tutelato e mantenuto per quello che è stato e per quello che è.”



Elisa:

“È il primo anno che faccio parte della squadra di Cassa Mutua Toscana come fiduciario e ne vado molto fiera. Nella mia piccola esperienza ho potuto toccare con mano il cuore dell’Associazione ed il suo valore straordinario, soprattutto considerando il periodo di crisi economica che stiamo affrontando. Essere fiduciario per me significa dare voce alle iniziative e ai contributi offerti dalla Cassa Mutua e, nello stesso tempo, essere un punto di riferimento per i soci ed esprimere i loro bisogni; il fiduciario è il punto di incontro tra il bisogno ed il sostegno.”

Ringraziamo Mario ed Elisa per averci regalato la loro esperienza. L’apporto di tutti i fiduciari aiuta la Cassa Mutua nel suo lavoro e nella sua crescita. Ci auguriamo che queste testimonianze siano lo spunto per continuare un cammino condiviso, con la consapevolezza che ognuno di noi collabora alla crescita della Cassa e quindi al sostegno di tutti i soci.

L’ASSEMBLEA DEI SOCI

L’assemblea dei soci è per eccellenza l’organo rappresentativo del carattere di democraticità interna della Cassa. Ed è altresì lo strumento che realizza la piena partecipazione della compagine sociale al conseguimento degli scopi dell’ente.

Attraverso un meccanismo che pone il socio e il suo nucleo familiare al centro della vita dell’ente, l’assemblea ha due funzioni fondamentali: da una parte elegge al suo interno i componenti degli organi di amministrazione e di controllo dell’ente; dall’altra approva il regolamento delle prestazioni sanitarie.

La funzione elettorale implica il protagonismo dei soci che sono, al tempo stesso, eleggibili ed elettori e, quindi, parte attiva ed integrante nella gestione della Cassa. L’approvazione del regolamento delle prestazioni sanitarie è frutto di un percorso in cui i soci e i loro nuclei familiari sono fautori ed ispiratori.

Quando ai soci vengono prospettate prestazioni sanitarie non espressamente previste dal regolamento, gli organi della Cassa avviano un percorso di analisi, anche con il supporto dei medici legali. Qualora ne

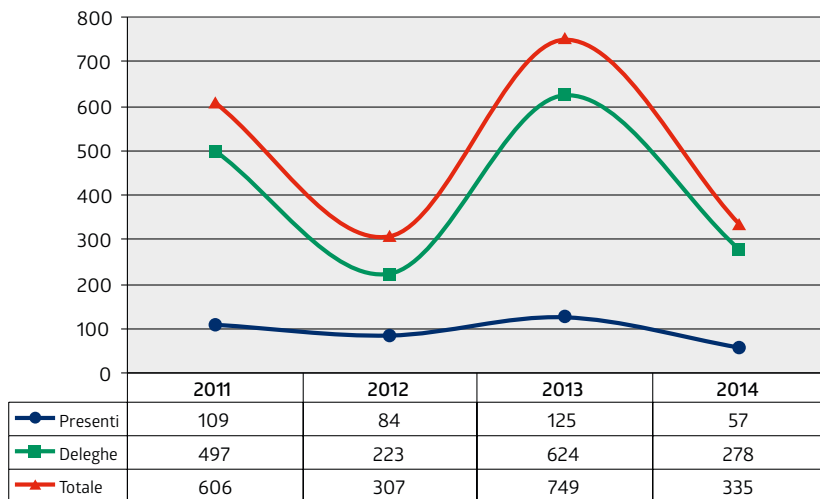
risulti la dignità e una comprovata efficacia scientifica, dopo aver ponderato gli effetti sulla stabilità patrimoniale della Cassa, la prestazione viene inserita nella bozza di regolamento che viene portata al vaglio dell'assemblea per l'approvazione.



In una parola, l'assemblea è il luogo in cui ogni socio può sentire che la Cassa Mutua gli appartiene e questo senso di appartenenza favorisce senz'altro un utilizzo oculato e corretto delle risorse comuni. Questo ruolo da protagonista è molto sentito dai soci, che rispondono annualmente alla convocazione. Esaminando i dati sulle presenze, registrate in occasione delle assemblee dell'ultimo triennio, e considerato che per Statuto ogni socio può rappresentarne fino ad altri 5 per delega, riscontriamo una presenza media nel triennio del 14,47% dei soci. In particolare, nel 2012 sono stati presenti 307 soci pari al 9,7% degli aventi diritto, 84 dei quali direttamente e 223 per delega. Nel 2013 sono stati presenti 749 soci pari al 23,4% degli aventi diritto, 125 dei quali direttamente e 624 per delega. Nel 2014, infine, erano presenti 335 soci, pari al 10,3% degli aventi diritto di cui 57 direttamente e 278 per delega. Il picco di presenze del 2013 è legato al fatto che in quell'occasione si è tenuta la votazione per il rinnovo degli organi, a riprova del senso di appartenenza e del desiderio di partecipazione che caratterizza la compagine associativa.

Presenze assemblea soci 2010 - 2014

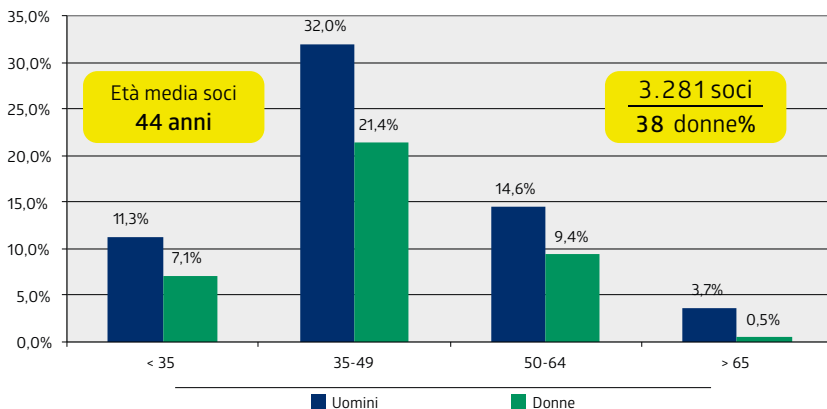
1



LA COMPAGINE SOCIALE

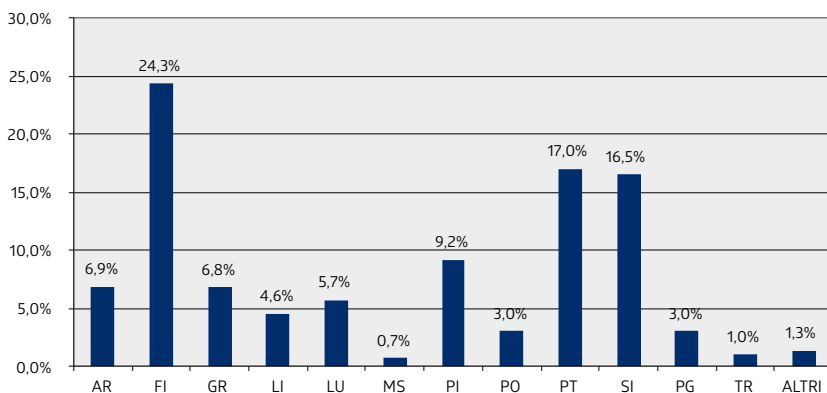
Di seguito si riportano i dati relativi all'età media dei soci suddivisi per genere (grafico 2) e alla distribuzione territoriale (grafico 3).

SOCI SUDDIVISI PER ETÀ E GENERE



2

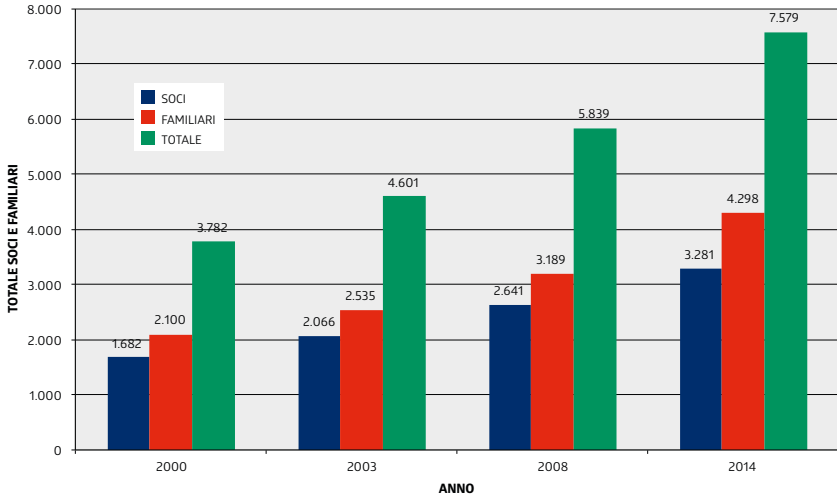
SUDDIVISIONE SOCI PER PROVINCIA



3

Come mostra il grafico 4, continua il trend di crescita della popolazione assistita. Rispetto al 2013 si è verificato un incremento complessivo di 215 assistiti (+2,92%), 51 soci (+1,58%) e 164 familiari (+3,97%).

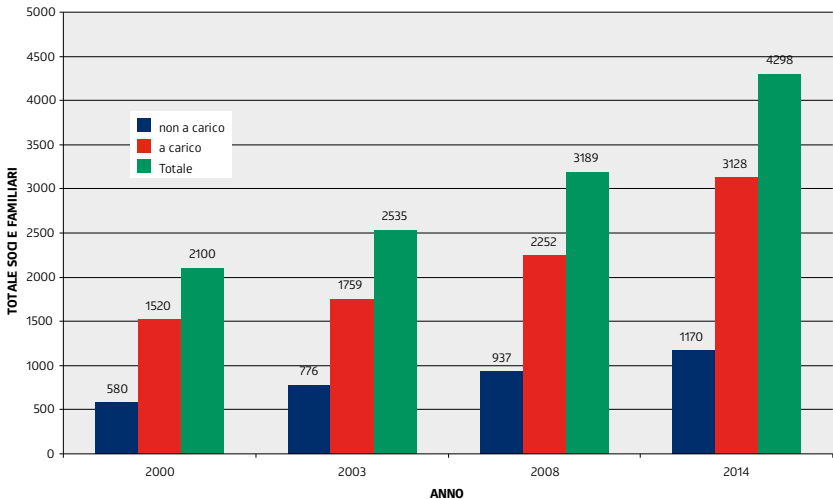
INCREMENTO SOCI E FAMILIARI



4

Per quanto riguarda i familiari possiamo notare la crescita costante della categoria che oggi rappresenta, nel suo complesso, il 56,71% di tutta la popolazione assistita. Fra questi i *familiari a carico* (grafico 5) sono cresciuti del 38,90% dal 2008 e del 77,83% dal 2003. La dinamicità di questo dato si spiega analizzando l'età media relativamente

INCREMENTO FAMILIARI



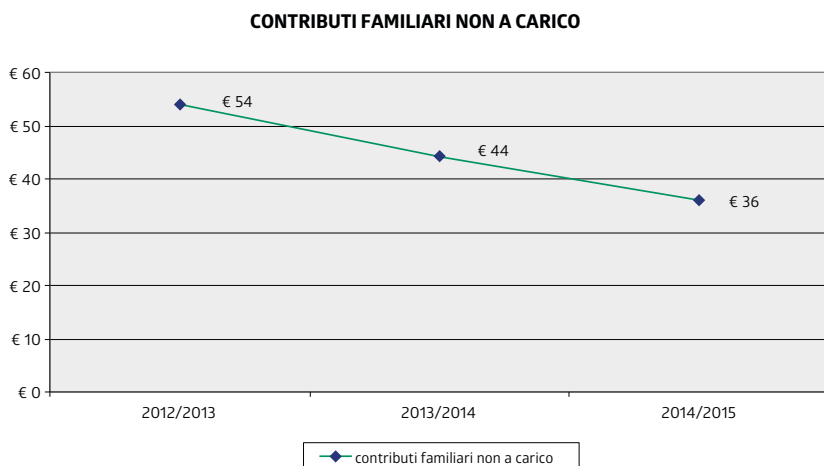
5

bassa della compagine sociale (di poco superiore ai 44 anni, che si abbassa a 42 se si escludono i colleghi che non sono più in attività), siamo in una fase di costituzione e espansione dei nuclei familiari.

Considerando che i soci con meno di 36 anni rappresentano quasi il 22% della popolazione assistita, questo trend, nel breve termine, dovrebbe confermarsi, ma il costante calo delle assunzioni bancarie determinerà, nel medio termine, una inevitabile flessione.

Diversa valutazione deve essere fatta sulla componente dei *familiari non a carico*, che quest'anno rappresenta più del 23% dei nuovi ingressi della categoria dei familiari.

L'incremento dei familiari non a carico è in fase di rallentamento (+61,55% dal 2000 al 2008, +24,55% dal 2008 al 2014) nonostante il contributo si sia costantemente ridotto nell'ultimo triennio (grafico 6).

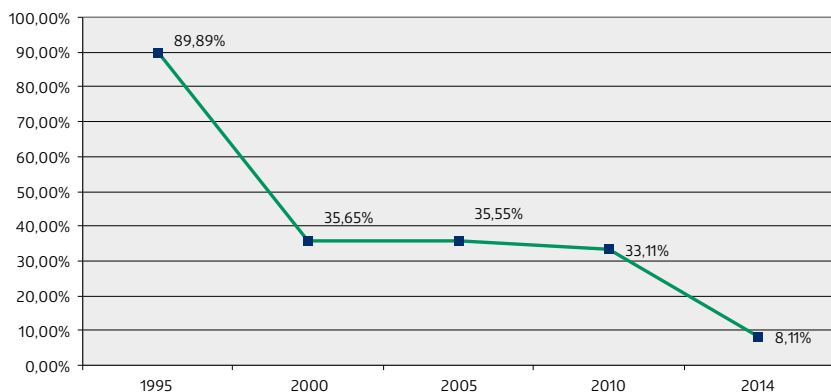


6

Il fenomeno dipende in parte dalla maggior diffusione di forme di assistenza sanitaria integrativa (la cui presenza fa venir meno l'esigenza di estendere ai coniugi le prestazioni della Cassa), in parte dalla crisi economica che ha sicuramente avuto effetti sui redditi più bassi, ma soprattutto dalla progressiva saturazione della categoria dei familiari non a carico nel corso degli anni e, in parallelo, dal calo delle assunzioni, che ha comportato anche un calo di nuovi potenziali familiari non a carico interessati alla copertura.

Tuttavia il fatto che si parli di diminuzione di percentuali di incremento significa che, nonostante i fattori analizzati, l'attenzione ad una maggiore tutela sanitaria rimane un'istanza ben presente tra i nostri soci. Riprendendo in esame gli ingressi di nuovi soci si possono notare le elevate percentuali di incremento degli anni '90, che rispecchiano da una parte la sempre più ampia fiducia dei dipendenti delle BCC nei confronti della Cassa (l'esperienza funziona e l'informazione si espande a macchia d'olio) e, dall'altra, l'inserimento del diritto all'assistenza sanitaria integrativa nel Contratto Integrativo Regionale del 1988. Nella parte centrale del grafico 7, possiamo osservare un costante incremento dei soci che riflette la fase espansiva delle BCC, mentre nell'ultima parte è rappresentato il progressivo e costante calo delle assunzioni e quindi dell'ingresso di nuovi soci: siamo negli anni della crisi.

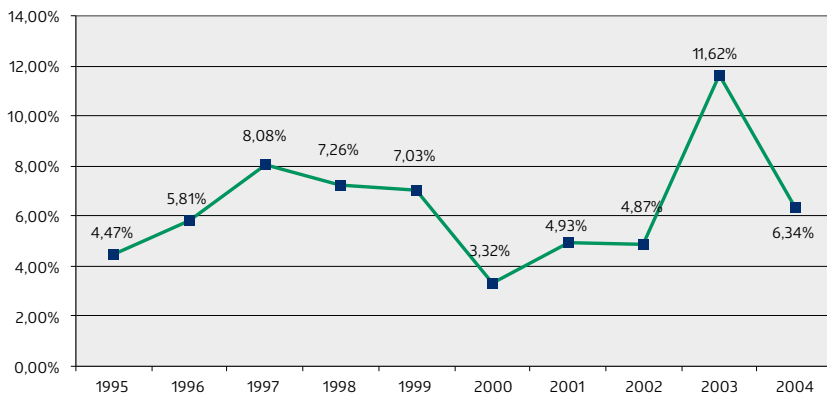
INCREMENTO QUINQUENNALE SOCI 1995 - 2014



7

In dettaglio possiamo osservare (grafico 8) come a cavallo tra gli anni '90 e 2000, quindi in una fase ormai matura della vita della Cassa, senza considerare il picco del 2003 (11,62%) condizionato dalla nuova previsione del Contratto Integrativo Regionale del 2002 con il quale si estendeva la copertura anche ai dipendenti con contratti a tempo determinato, la media di incremento di nuovi soci è stata del 5,79%. Un elemento che mostra quanto fosse dinamico e vitale il credito cooperativo in Toscana in quegli anni.

INCREMENTO ANNUALE SOCI 1995 - 2004

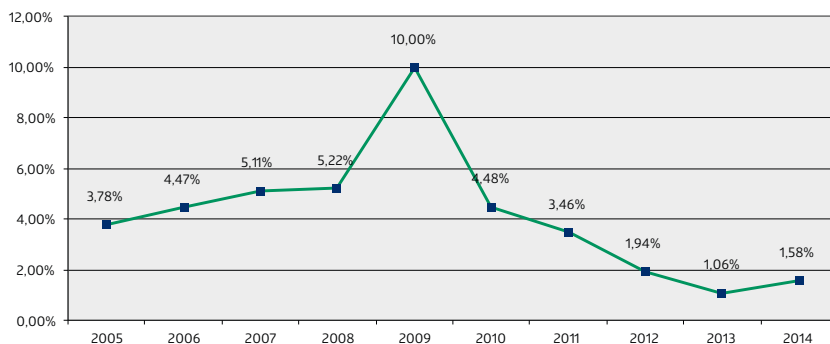


8

Dal 2005 al 2010 (grafico 9) la media di incremento di nuovi soci, pur flettendo di un punto percentuale (+4,61%), si mantiene su livelli sempre alti mostrando ancora la capacità espansiva delle BCC.

Il dato è depurato dal picco del 2009 (+10,00%), legato all'afflusso di soci che fino a quel momento erano coperti dalla polizza sanitaria di Assicooper Toscana. A partire da quel momento la Cassa è divenuta l'unico soggetto erogatore di prestazioni sanitarie integrative per le BCC della Toscana.

INCREMENTO ANNUALE SOCI 2005 - 2014



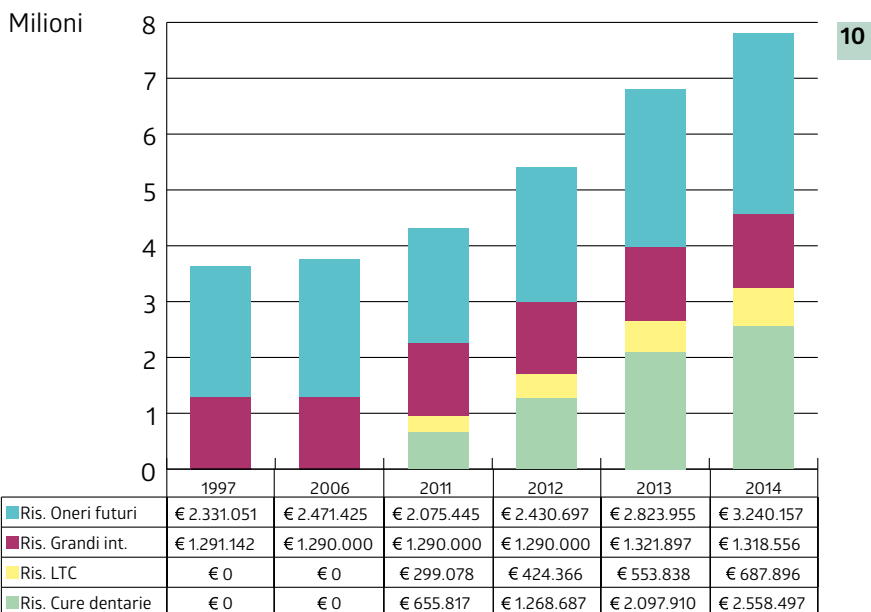
9

Dal 2011 al 2014 la media percentuale di incremento dei soci crolla all'1,97%, mantenendosi stabilmente sotto il 2%. Sono gli effetti della crisi economica iniziata nel 2008 (-1,3% del PIL), che ha determinato periodi di stagnazione economica alternati a periodi di recessione che hanno inciso fortemente sul movimento del Credito Cooperativo.

La costante diminuzione dei nuovi ingressi pare irreversibile e con ogni probabilità arriveremo nel breve periodo ad un incremento tendente allo zero. Questo non potrà che avere un peso negativo sulla Cassa, sia in termini di incidenza di prestazioni assistenziali ad elevato contenuto specialistico (per il progressivo innalzamento dell'età media), sia in termini di diminuzione di quote associative di soci "giovani", leva fondamentale per la distribuzione di risorse in base alle necessità della popolazione assistita dove il socio sano integra le risorse per assistere il socio che ha problemi di salute.

Se lo scenario non fa sorridere, le politiche di incremento patrimoniale (grafico 10) promosse in questi anni di crescita consentono alla Cassa di affrontare con relativa serenità il prossimo futuro e forniscono i margini necessari per programmare eventuali interventi correttivi in modo graduale.

DETTAGLIO RISERVE PATRIMONIALI



La speranza è che i deboli segnali di ripresa che oggi si intravedono divengano sempre più forti e che il *credito cooperativo* in Toscana trovi al suo interno capacità di rilancio e sviluppo, mantenendo l'innata sensibilità per le istanze sociali, anche verso i propri dipendenti. La sopravvivenza e la qualità dei servizi resi dalla Cassa non può che dipendere dalla volontà delle aziende di preservare questi anni di conquiste sociali

COME LAVORIAMO



In questi ultimi anni la Cassa ha avviato, anche con l'aiuto della tecnologia, un percorso per incoraggiare un maggior coinvolgimento dei soci, individuando alcuni strumenti che favorissero un rapporto trasparente ed efficace. Siamo partiti dalla realizzazione di un nuovo Portale web e, nel tempo, stiamo implementando le funzioni presenti nell'*Area personale*.

Nel 2014 grandi energie sono state investite per realizzare la procedura di compilazione delle *Domande di rimborso on line*. Questo nuovo strumento permette ai soci di compilare le proprie richieste utilizzando un'apposita pagina internet, collocata all'interno dell'*Area personale*, presente sul Portale web della Cassa.

Il rilascio della nuova procedura è stato graduale. In una prima fase sperimentale, iniziata a metà novembre del 2013, sono state coinvolte Crediumbria e la BCC di Castagneto Carducci e si è provveduto a testare le funzioni e a correggere le problematiche che normalmente si affrontano passando dalla fase progettuale a quella applicativa.

Una volta perfezionata la procedura si è provveduto, dal febbraio 2014, ad effettuare rilasci a gruppi di 5/6 aziende, distanziati da inter-



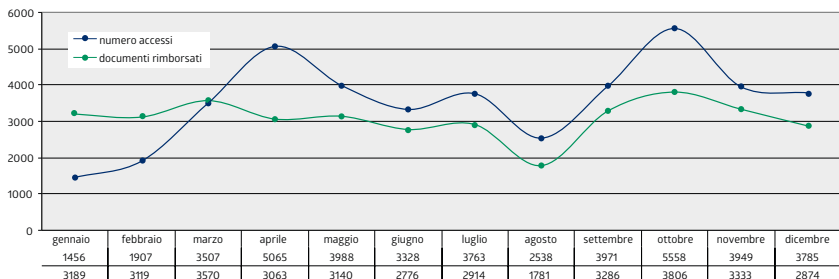
valli di 20/30 giorni, in modo da poter assicurare al meglio l'assistenza telefonica ai soci per supportarli nel primo approccio alla compilazione. Con il rilascio ai *soci pensionati ed esodati*, a fine giugno 2014 la procedura è stata resa disponibile a tutti.

Da subito si sono notati ottimi risultati in termini di utilizzo e, grazie alla fattiva collaborazione dei fiduciari, a ottobre 2014 la compilazione delle Domande di rimborso on line è diventata la modalità esclusiva per l'inoltro in Cassa Mutua delle richieste di rimborso, formalizzando quella che sin dall'estate era diventata una prassi di quasi tutti i soci. Va sottolineato ancora una volta il merito dei fiduciari che hanno supportato la Cassa in questa delicata fase di transizione e senza i quali l'intera architettura del progetto sarebbe crollata.

Come possiamo desumere dal grafico 11, il numero degli accessi, dopo il forte incremento dei primi mesi dell'anno, che corrispondono alla fase dei rilasci ai gruppi di aziende, si stabilizza al di sopra del numero dei rimborsi. L'andamento delle due linee procede in parallelo, con un lieve picco di incremento a ottobre, momento in cui la procedura diventa obbligatoria.

Il dato dei soci che hanno effettuato almeno un accesso è coerente con quello dei soci che hanno ottenuto almeno un rimborso (grafi-

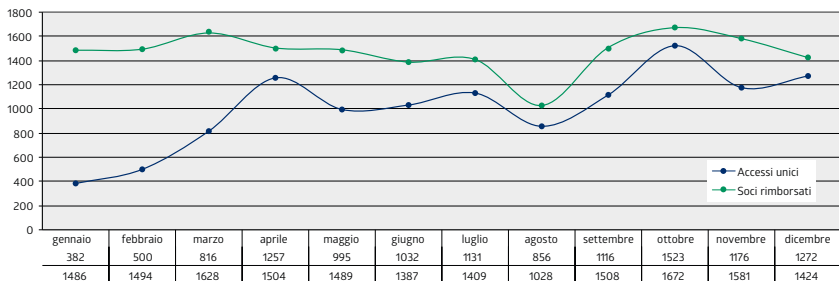
RAPPORTO TOTALE ACCESSI AREA PERSONALE - TOTALE DOCUMENTI RIMBORSATI



11

co 12) e conferma come i soci abbiano scelto di utilizzare la procedura per l'inoltro delle richieste di rimborso ben prima che diventasse obbligatoria.

RAPPORTO ACCESSI UNICI AREA PERSONALE - SOCI RIMBORSATI



12

Con questa operazione siamo riusciti a rendere tracciabile il percorso della domanda fino al momento dell'erogazione del rimborso. Ad oggi in procedura sono presenti le fasi di avvenuta compilazione, di presa in carico da parte del fiduciario, di inoltro in Cassa Mutua, di inizio della fase di istruttoria. Oggi il socio, prima di ricevere il rimborso, ha la possibilità di verificare il percorso della propria richiesta: un ulteriore passo avanti in termini di trasparenza, di efficienza dei processi, di ottimizzazione dell'operatività.

Sotto quest'ultimo aspetto, la possibilità che il socio possa reperire in prima persona le informazioni sullo stato della propria richiesta ha ridotto i contatti telefonici, permettendo alla struttura di liberare energie per smaltire i sempre maggiori carichi di lavoro.

Il sistema dà inoltre la possibilità di calcolare il numero di domande non ancora trasmesse, con notevoli vantaggi in termini di pianificazione del lavoro.

Per snellire l'operazione di accreditamento nell'*Area personale* è stato creato un sistema per la generazione automatica di *password*.

Questo processo ha implicato l'utilizzo in via esclusiva della posta internet (toscana@mutuabcc.it) per le comunicazioni con i soci e il contestuale abbandono di quella intranet. Attualmente circa il 98% dei soci attivi (97% considerando tutta la compagine sociale) ha un indirizzo mail internet aggiornato.

Un'ulteriore importante novità è la scheda anagrafica, che il socio visualizza subito al momento dell'accesso nell'*Area personale*, in modo da poter verificare la correttezza dei dati presenti e inserire le eventuali correzioni, controllate dalla Cassa e rese definitive. Anche questa novità è stata ben accolta dai soci, che si sono resi parte attiva per tenere costantemente aggiornata la propria scheda anagrafica, a dimostrazione della fiducia di cui la Cassa gode.

Cosa facciamo

LO SCENARIO SANITARIO DI RIFERIMENTO

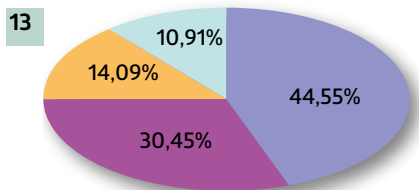
Il Sistema Sanitario Nazionale (SSN), pubblico e universalistico in base alle previsioni della nostra costituzione, fu istituito con legge n. 833 del 23/12/1978 a decorrere dal 1° luglio 1980.

Al suo interno lo stato sociale garantisce assistenza sanitaria a tutti i cittadini attraverso le risorse finanziarie derivanti dalla fiscalità generale e dalle entrate dirette percepite a titolo di compartecipazione alla spesa da parte del cittadino/utente (ticket).

Il Sistema Sanitario Nazionale ha tre livelli di articolazione con lo Stato al vertice, i vari Servizi Sanitari Regionali a livello regionale decentrato e una serie di enti e istituzioni di rilievo nazionale che fungono da coordinamento e controllo (Consiglio Superiore di Sanità, Istituto superiore di Sanità, etc.).

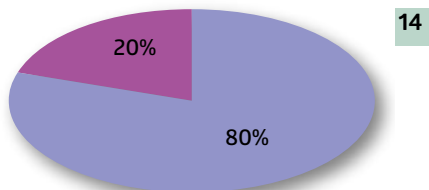
Lo Stato ha la responsabilità di assicurare a tutti i cittadini il diritto alla salute mediante un sistema forte di garanzie. Le Regioni hanno la responsabilità di gestire la spesa per il raggiungimento degli obiettivi di salute, organizzando servizi e attività e provvedendo al finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende ospedaliere, nel rispetto dei principi generali fissati dallo Stato.

COMPOSIZIONE SPESA OUT OF POCKET



■ odontoiatría ■ diagnostica
■ specialistica ■ altro

RIPARTIZIONE SPESA SANITARIA



■ spesa pubblica
■ out of pocket

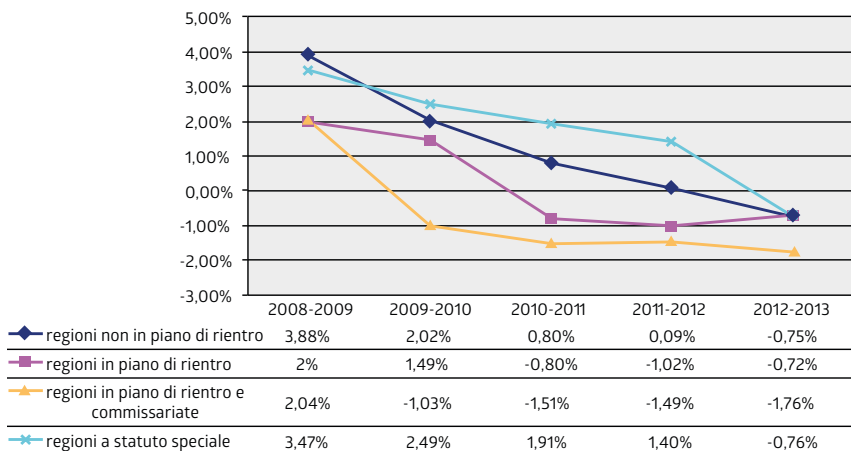
Nel momento socio-economico che stiamo vivendo, che rappresenta il riflesso di una crisi economica generalizzata che si protrae già

dal 2008, il *servizio sanitario* universalistico e pubblico inizia a dare preoccupanti segni di cedimento anche se l'agenzia statunitense Bloomberg continua a considerarlo anche per il 2014 al top in Europa¹. Le analisi attuariali, tenendo conto della composizione demografica della popolazione, del suo sviluppo tendenziale e dell'evoluzione delle risorse messe in campo ipotizzano che, in assenza di correttivi, il Servizio Sanitario Nazionale italiano imploderà nel 2050.

In effetti, sulla scia della crisi generale degli ultimi anni, l'economia nazionale ha drenato in misura consistente risorse finanziarie programmaticamente destinate ai sistemi di welfare e in particolare alla sanità (grafici 15 e 16).

Con questo quadro generale di riferimento, diventa significativo andare ad analizzare: 1) le soluzioni messe in campo dalla Regione Toscana, contesto territoriale di riferimento della Cassa Mutua; 2) le soluzioni proposte da soggetti terzi, quali i Fondi Sanitari, che si propongono con ruoli di integrazione/complementarietà rispetto al servizio pubblico.

VARIAZIONE PERCENTUALE ANNUA SPESA SANITARIA CORRENTE

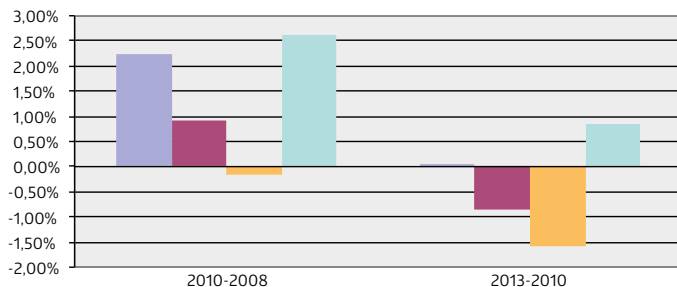


15

1 La multinazionale della comunicazione americana ha stilato la classifica dei Paesi con i sistemi sanitari più efficienti. E l'Italia, nella classifica guidata da Hong Kong, Singapore e Giappone, è sesta (seconda in Europa solo alla Spagna). Il metodo di elaborazione prescelto ha preso in esame tre parametri: la speranza di vita (60%), il costo della sanità in percentuale sul Pil (30%) e in assoluto il costo pro capite per l'assistenza sanitaria (10%) che comprende i servizi di prevenzione e cura della salute, la pianificazione familiare, attività di nutrizione e gli aiuti di emergenza. I paesi sono stati misurati su ogni criterio ed i punteggi sono stati ponderati e sommati per ottenere i loro valori di efficienza.

VARIAZIONE MEDIA ANNUA SPESA SANITARIA CORRENTE

16



Per quanto riguarda la Regione Toscana, nel suo Piano sanitario e sociale integrato approvato a novembre del 2014 si propone, tra gli altri, l'obiettivo di offrire ad ogni paziente una rete di assistenza capace di prenderlo in carico. Ciò significa differenziare l'offerta di cura e le modalità di erogazione dei servizi in modo da intercettare i bisogni della persona. Infatti, diverse tipologie di pazienti possono necessitare in misura diversa del servizio pubblico e di un'eventuale integrazione con altri servizi. Nasce da qui anche l'esigenza di definire modalità innovative di collaborazione col privato sociale. È anche così che si garantisce l'equità del sistema.

Circa il focus sui Fondi sanitari, va rilevato che in realtà, già nel 1992, ben prima che la crisi economica facesse tremare le fondamenta del nostro SSN, il problema della complementarietà/integrazione rispetto ad esso era talmente sentito che si arrivò all'approvazione del decreto legislativo n. 502, che prefigurava forme di assistenza differenziate per particolari tipologie di prestazioni. Successivamente, il decreto legislativo 229 del 1999, meglio noto come riforma Bindi, cominciò a parlare esplicitamente di fondi sanitari (c.d. *fondi doc*) finalizzati all'integrazione di trattamenti e prestazioni erogati dal servizio pubblico. Essi andavano ad aggiungersi agli *Enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale* di cui all'articolo 51 c. 2 lett. a) del TUIR.

Tuttavia, solo con il Decreto del Ministro Turco del 31/3/2008 e il successivo Decreto Sacconi dell'ottobre 2009 ha cominciato ad avere pie-

na rilevanza la materia della sanità integrativa, il cosiddetto secondo pilastro della sanità. Infatti, il citato impianto normativo ha portato alla nascita dell'*Anagrafe dei fondi sanitari* tenuta presso il Ministero della Salute. Essa è tutt'ora oggetto di analisi e studi da parte delle autorità competenti che mirano a farne un vero e proprio strumento di monitoraggio e controllo dell'attività dei fondi e rappresenta la *conditio sine qua non* per il riconoscimento dei benefici fiscali sulla contribuzione. A tal fine, i fondi e le casse devono annualmente attestare che almeno il 20% delle risorse complessivamente destinate alla copertura delle prestazioni per i propri assistiti, sia stato destinato, congiuntamente o singolarmente, a:

- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale (promozione della salute, prevenzione, individuazione rimozione e contenimento di esiti degenerativi di patologie invalidanti) o sociale a rilevanza sanitaria (supporto alla persona disabile o emarginata per evitare ricadute sullo stato di salute);
- prestazioni sociali non ricomprese nei LEA² finalizzate a favorire la permanenza al proprio domicilio o in strutture semi residenziali o residenziali di persone anziane e/o disabili;
- prestazioni finalizzate al recupero della salute da parte di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio;
- prestazioni di assistenza odontoiatrica non ricomprese nei LEA.

In questo ambito vive e opera la Cassa Mutua Toscana BCC, fondo chiuso di natura contrattuale destinato a garantire assistenza sanitaria integrativa ai dipendenti del credito cooperativo della Toscana e alle loro famiglie. Nel panorama nazionale del credito cooperativo, la

² Per livelli essenziali di assistenza (LEA) si intendono le prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), tramite il finanziamento derivante dalle risorse pubbliche raccolte con la fiscalità generale. Sono stati definiti con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, entrato in vigore il 23 febbraio 2002. Tali prestazioni presentano, per specifiche condizioni cliniche, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, individuale o collettiva, a fronte delle risorse impiegate. Pertanto, sono escluse dai Lea le prestazioni, i servizi e le attività che non rispondono a necessità assistenziali, le prestazioni di efficacia non dimostrabile o che sono utilizzate in modo inappropriato rispetto alle condizioni cliniche dei pazienti e le prestazioni che, a parità di beneficio per i pazienti, comportano un impiego di risorse superiore ad altre. Le principali fonti normative sui LEA sono rappresentate dal decreto legislativo n. 502 del 1992, aggiornato dal Decreto legislativo n. 229 del 1999, e dalla legge n. 405 del 2001.

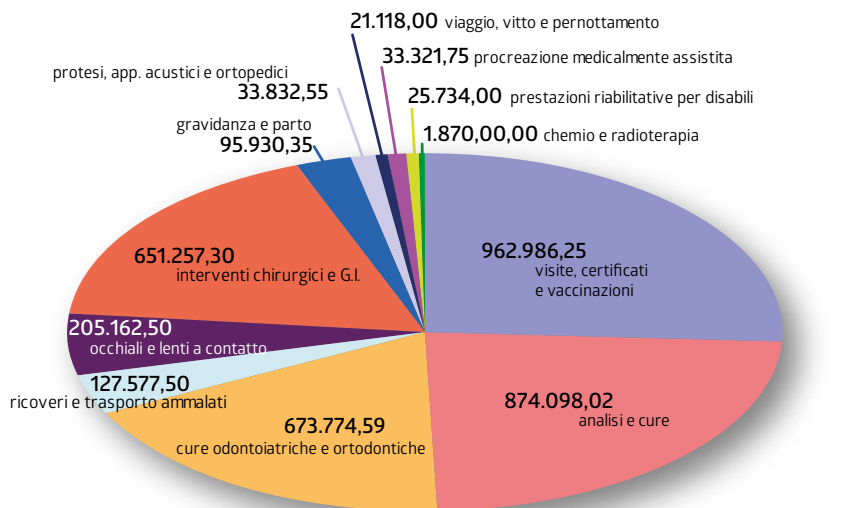
Cassa Mutua agisce insieme ad altri due soggetti: la Cassa Mutua delle Casse Rurali Trentine (realtà locale a beneficio dei dipendenti delle Casse rurali della provincia di Trento) e la Cassa Mutua Nazionale (che si rivolge ai dipendenti delle BCC di tutto il territorio nazionale).

Questi tre soggetti, ciascuno a beneficio della propria collettività sociale di riferimento, intervengono a sostegno delle spese sanitarie, sia pure in forme e misure differenti, ma con un connotato comune: quello di essere enti di natura non commerciale che operano secondo i principi di mutualità e solidarietà sociale.

LE PRESTAZIONI EROGATE

Quest'anno sono stati erogati complessivamente 3.707.918,61 euro, con un incremento del 12,99% sul 2013 (+9,25% sul 2012), e sono state evase 36.851 pratiche di rimborso, con un incremento del 7,28% sul

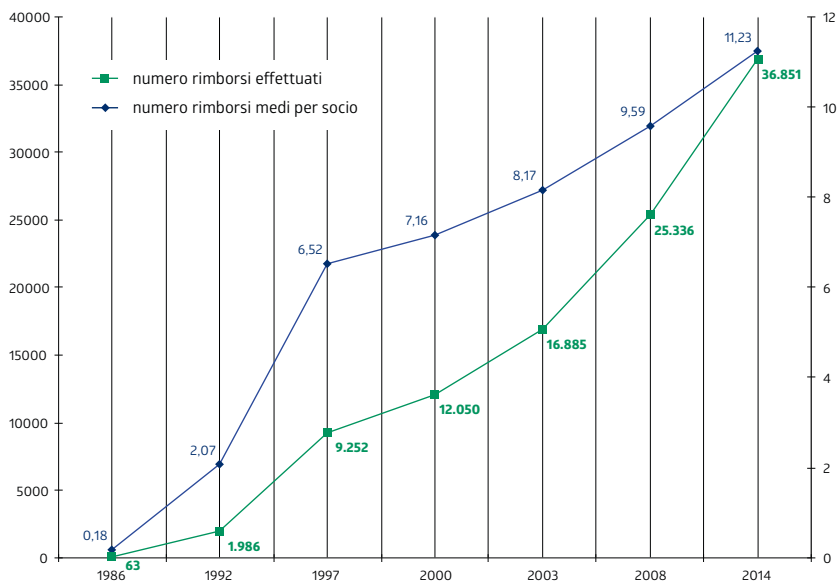
EROGAZIONI 2014 PER MACRO TIPOLOGIA IN EURO



17

- visite, certificati e vaccinazioni (14/a)
- cure odontoiatriche e ortodontiche (12/a-13/b)
- occhiali e lenti a contatto (12/b-12/c)
- protesi, app. acustici e ortopedici (13/a-13/c-13/d-13/e-13/f)
- gravidanza e parto (10/e-10/i-10/m)
- prestazioni per disabili (19/a-19/b)
- analisi e cure (10/b)
- ricoveri e trasporto ammalato (10/c-10/d-10/f-10/g-10/h)
- interventi chirurgici vari e G.I. (10/a-11/a-16/a)
- viaggio/vitto/pernottamento (15/b-15/c-15/d)
- procreazione medicalmente assistita (10/n)
- chemio e radioterapia (10/l)

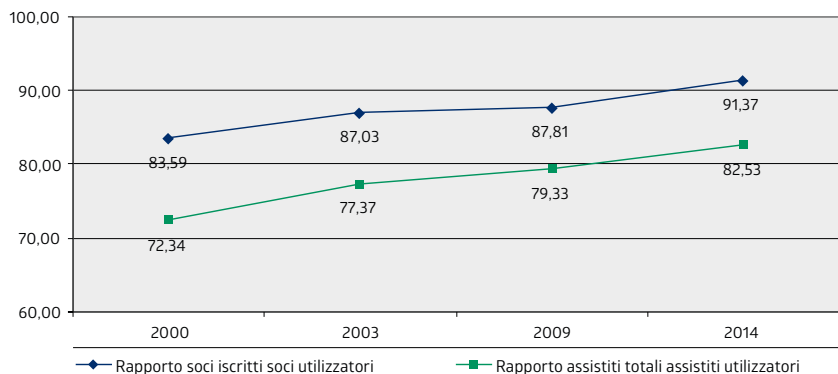
2013 (+12,06% sul 2012). La media del numero pratiche rimborsate per nucleo familiare 11,23 (grafico 18).



18

Il grafico 18 mostra un progressivo aumento delle richieste di rimborso da parte dei soci e del numero di pratiche rimborsate per nucleo familiare.

Nel grafico 19 è rappresentata la percentuale dei soci che hanno effettuato almeno una richiesta sul totale dei soci iscritti e la percentuale degli assistiti (soci + familiari) che hanno effettuato almeno una richiesta.

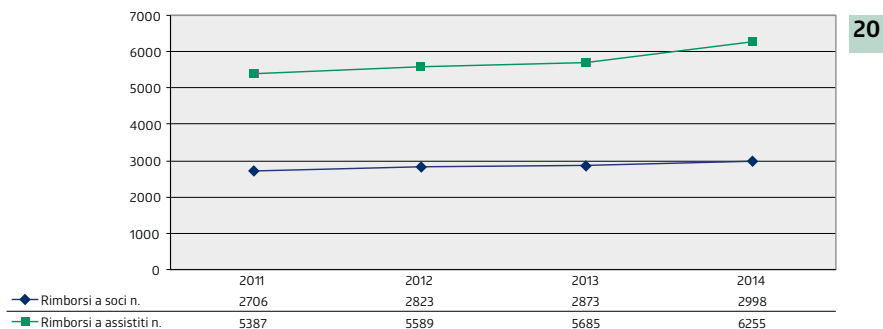


19

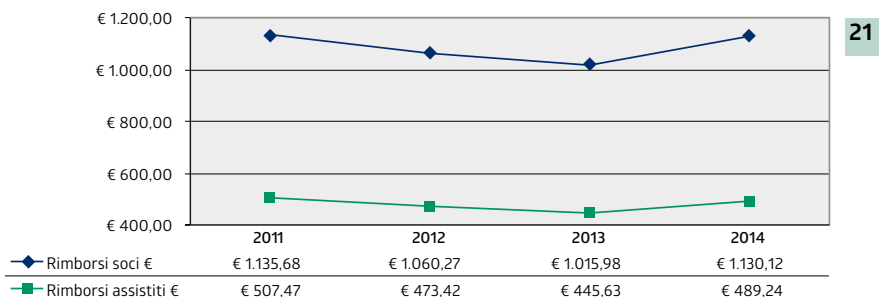
Si può osservare che dal 2000 a oggi è aumentato il numero di soci che almeno una volta all'anno ricevono dei rimborsi. Ancor più significativo il dato degli assistiti, che tiene conto dei rimborsi individuali di soci e familiari, e vede oltre 8 persone su 10 destinatarie di almeno un rimborso nel 2014.

Osservando il grafico 20 possiamo notare che nel corso dell'esercizio appena concluso sono state soddisfatte le esigenze sanitarie di 2.998 nuclei familiari (+4,35% sul 2013, +6.20% sul 2012 e +10,79% sul 2011) e di 6.255 persone (+10,03% sul 2013, +11,92% sul 2012 e +16,11% sul 2011). In termini economici nel 2014, ogni nucleo familiare ha avuto rimborsi mediamente per € 1.130,12 e ciascun assistito per € 489,24 (grafico 21).

NUMERO RIMBORSI EFFETTIVI A SOCI E ASSISTITI



RIMBORSI EFFETTIVI IN € A SOCI E ASSISTITI



Questi dati, che già nella loro rappresentazione numerica risultano interessanti in quanto traducono in cifre il ruolo sociale ed anticiclico

della Cassa Mutua, se messi in relazione diretta con la contribuzione a carico di ciascun socio, illustrano il concetto della redistribuzione della ricchezza sulla popolazione assistita.

Dal 2009, in base alle previsioni del contratto di lavoro di 2° livello (CSLL) le Aziende BCC toscane si sono accollate il contributo personale del socio fino alla concorrenza di un importo annuo di € 250,00, secondo il meccanismo attivato in busta paga e di seguito rappresentato.

INAIL									
MESE RETRIBUITO	COD. AZIENDA	MATRICOLA PPS	POSIZIONE P.N.A.	VEDI P.N.A.	CODICINE E MOVI			DATA ASSUNZIONE	
CODICE FISCALE		COD. AREE RESIDENZA		DATA DI NASCITA	SITUAZIONE ANP	% P. TIME	SCATTI (QUA. DIC. SUCCESSI)		CEN.
QUALIFICA PPS/D. TIPO MAF/PORTO	S. COORD.	CARTELLINO	INVSUB	DIE SETT.	ERE GDN.	GG. GDN.	RETRIBUZIONE DI FATTO		DATA CESSAZIONE
CODICE									
DESCRIZIONE VOCE		QUANTITA'	BASE	COMPETENZE	TRATTENUTE		FIDUCIARIA		
Retribuzione				2160,90					
CMT contr. mensile (0,50%)					10,80				
CMT contr. fisso					16,00				
Ritorno quota CMT Socio				26,80					

In questo caso il saldo netto mensile pagato è zero

Solo al raggiungimento di quest'importo il socio inizia a pagare un contributo che, in base ai dati di bilancio al 31/12/2014, è mediamente pari a € 159,43 e scende a € 98,85 se lo si considera al netto dell'aliquota marginale IRPEF del 38%. Un importo assai basso, se si considera che a fronte di esso è tornato mediamente ad ogni famiglia, quale rimborso delle spese sanitarie del socio e dei familiari fiscalmente a carico (per i quali non è dovuta alcuna contribuzione aggiuntiva), una cifra pari a € 823,27.

Il valore aggiunto di tutto ciò appare ancora più evidente se si pensa che in Toscana ed Umbria la spesa sanitaria media di una famiglia si attesta, rispettivamente, a 1.116 e 1.147 euro all'anno³.

La realtà appena delineata, che forse qualche volta si tende a dare per scontata in quanto la Cassa Mutua è un istituto previsto dal contratto di lavoro, può essere validamente misurata se raffrontata con altri soggetti analoghi presenti sul mercato.

Una buona copertura sanitaria integrativa offerta in forma assicurativa, che, tuttavia, non garantisce contro i cosiddetti grandi rischi (grandi interventi e cure odontoiatriche), costa sul mercato circa 650 euro e tale premio non risulta interessato da alcun beneficio fiscale. Per restare in un ambito più omogeneo, quale quello delle Società di Mutuo Soccorso, possiamo identificare coperture, che non includono i grandi rischi e esclusivamente individuali, al costo di circa 430 euro.

PREVENZIONE E CURA DI PATOLOGIE ORDINARIE (articoli 10/b e 14/a)

Tra gli articoli dedicati alla prevenzione e alla cura di piccoli problemi sanitari il 10/b e il 14/a sono i più significativi in termini di impatto economico (50% sul totale delle erogazioni) e di utilizzo da parte dei soci (oltre l'85%). Entrambi sono stati pensati e sviluppati per sostenere le famiglie nel poter programmare in serenità le spese dedicate alla prevenzione e a piccoli problemi di salute.

Il continuo tentativo di intercettare le esigenze dei soci, da una parte, e di adeguarsi alle nuove soluzioni ai problemi sanitari, dall'altra, hanno determinato nel tempo numerose variazioni e integrazioni al testo di questi due articoli, che oggi risultano molto complessi.

Nel 10/b si passa dalle analisi di laboratorio all'alta diagnostica strumentale, da numerose terapie fisiche riabilitative a specifiche forme di ginnastica correttiva dedicata ai minori, oltre a cure termali differenziate tra adulti e minori e ad altri trattamenti sanitari di varia natura.

Nel 14/a si passa dalle visite specialistiche a quelle visite di controllo, dalla somministrazione di terapie medico chirurgiche a percorsi psicoterapeutici, a prestazioni dedicate esclusivamente a minori o rese da particolari categorie di professionisti sanitari.

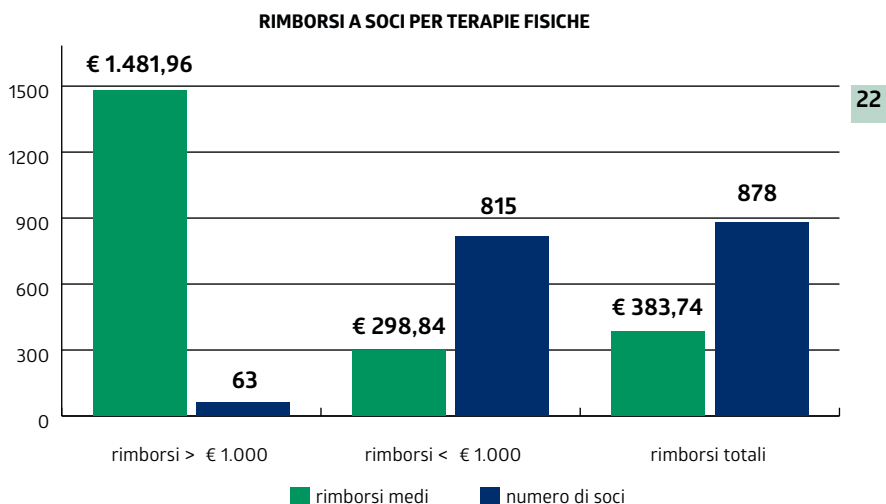
³ Elaborazione su dati ISTAT 2012 dell'Osservatorio Donazione Farmaci - Rapporto 2014

Entrambi gli articoli, a fronte di questa vasta ed eterogenea gamma di prestazioni, sono stati dotati di corposi massimali annui (10/b: € 2.600 - 14/a: € 3.620), determinando degli squilibri nel caso in cui il socio utilizzi gran parte delle risorse dedicate per far fronte ad una sola tipologia di prestazioni. Infatti i massimali di entrambi gli articoli sono stati concepiti per far fronte alla pluralità di prestazioni dell'intero nucleo familiare.

LE TERAPIE FISICHE (ART. 10/B)

Il **26%** dei soci ha ottenuto rimborsi. Un numero considerevole, se si pensa che si tratta di prestazioni rese in concomitanza di patologie temporaneamente invalidanti.

Proseguendo l'analisi possiamo osservare (grafico 22) come al **93%** dei soci (815) siano stati riconosciuti in media quasi **€ 300** di rimborsi per cure fisioterapiche. Se consideriamo che un ciclo completo di fisioterapia si aggira mediamente tra i 300 e i 400 euro appare chiaro che per questi soci le prestazioni fisioterapiche dell'articolo 10/b hanno svolto la funzione per le quali sono state concepite, ossia sostenere episodici stati di temporanea inabilità motoria, dato che per gli stati di gravità ed intensità è prevista la fisioterapia post intervento (articoli 10/a e 11/a), mentre i casi di inabilità permanente sono coperti dagli articoli 19/a, 19/b e dalla polizza di Long Term Care contro la perdita di autosufficienza.



Invece i soci che hanno ricevuto rimborsi superiori a € 1.000 (63) sono pari al 7% e hanno ricevuto rimborsi **4,5** volte superiori rispetto agli altri.

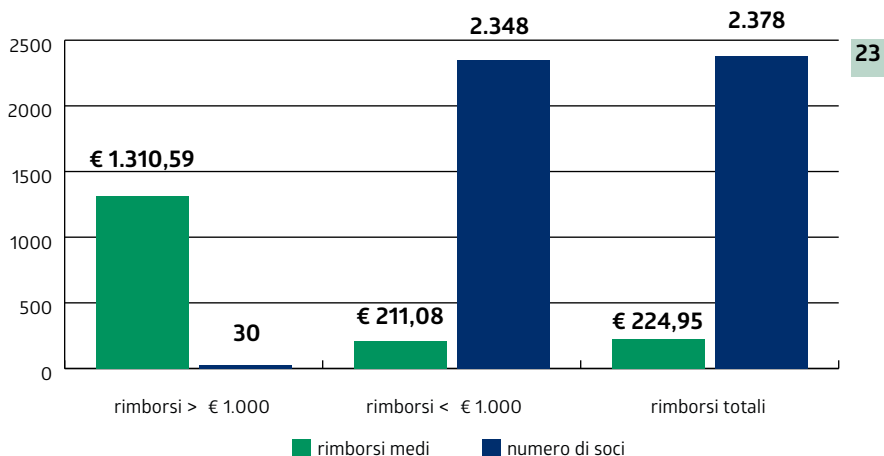
Il fenomeno dipende solo in minima parte da situazioni contingenti accadute a più persone di uno stesso nucleo familiare, anzi è quasi sempre riconducibile a utilizzi di singoli beneficiari.

È possibile che alcuni di questi casi siano motivati da particolari eventi traumatici per i quali, ad oggi, nel regolamento non sono contemplate previsioni ad hoc (infortuni senza intervento chirurgico), ma è opportuno, anche per ragioni di equità e non meramente economiche, riorganizzare le attuali previsioni in articoli più specifici, separando gli eventi traumatici dai problemi cronici e le necessità dei minori da quelle degli adulti. In questo modo si potranno allocare le risorse in modo più equo, tenendo conto, come già detto, che l'inabilità permanente è già ampiamente presidiata dall'attuale regolamento.

LE ANALISI E LA DIAGNOSTICA (ART. 10/B)

Spostando l'esame appena svolto alle analisi di laboratorio e alla diagnostica strumentale, anch'esse previste dall'articolo 10/b, possiamo subito notare che quasi l'**80%** dei soci ha ricevuto rimborsi per queste prestazioni sanitarie. Un dato scontato, considerando che il ricorso a queste prestazioni è motivato sia da esigenze di prevenzione che di controllo.

RIMBORSI A SOCI PER ANALISI (2014)



Più del **98%** dei soci (2.348) hanno ricevuto mediamente **€ 211** di rimborsi nel corso del 2014 (grafico 23). Tenendo conto del largo ricorso a queste prestazioni, possiamo affermare che in questo ambito si inserisce in modo sostanzioso l'attività di prevenzione svolta dalle famiglie dei nostri soci, da sempre elemento di forza della Cassa Mutua Toscana.

Le prime due colonne rappresentano i soci (appena 30 pari al 2%) che hanno ricevuto rimborsi superiori a € 1.000 ai quali sono stati riconosciuti rimborsi 6 volte superiori alla media.

Questa differenza è dovuta sia ai consumi più elevati di alcuni nuclei familiari sia ai pochi casi di elevati utilizzi da parte di singoli beneficiari. È probabile che in entrambi i casi abbia avuto un forte impatto la necessità di dover eseguire esami di alta diagnostica, che presentano un costo unitario estremamente elevato.

Rispetto ai rimborsi delle terapie fisiche, i picchi oltre € 1.000 sono estremamente limitati e in generale le risorse sono ben distribuite su quei soci che hanno avuto la necessità di ricorrere a queste prestazioni.

In questo ambito sarebbe comunque opportuno prevedere una distinzione tra le analisi di primo e quelle di secondo livello in modo da allocare al meglio le risorse già impiegate per queste prestazioni, rafforzando i massimali annui laddove ciò è più necessario.

LE VISITE SPECIALISTICHE (ART. 14/A)

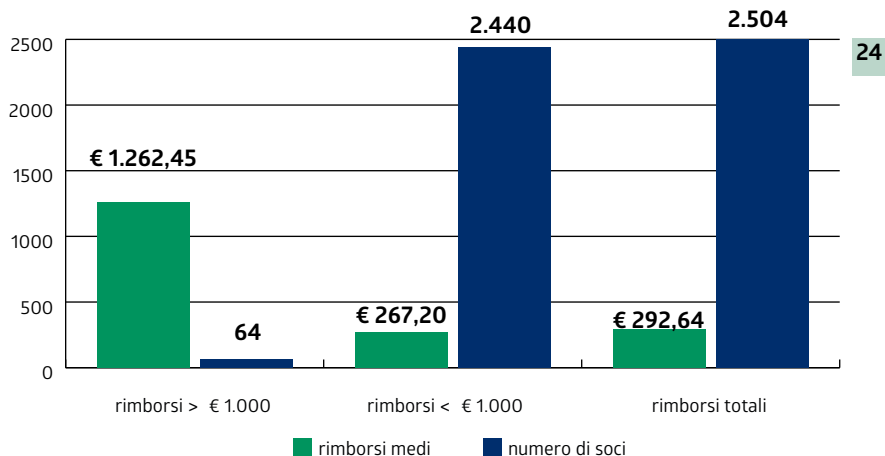
Come per le analisi e la diagnostica queste prestazioni sanitarie sono molto utilizzate dai soci, ben oltre il **75%**. Anche in questo caso siamo in presenza di attività che per lo più hanno natura di prevenzione.

In media sono state rimborsate **2/3** visite all'anno per nucleo familiare, dal costo medio unitario compreso tra 100/150 euro.

Nel grafico 24 vediamo che si ripresenta una percentuale modesta di soci (64 pari al 2,56%) che hanno ottenuto rimborsi 4 volte superiori rispetto alla media.

Questi picchi sono condizionati prevalentemente dalle necessità di alcuni nuclei familiari e, solo in minima parte, dagli utilizzi di singoli beneficiari, come per le analisi e la diagnostica

RIMBORSI A SOCI PER VISITE SPECIALISTICHE (2014)



LE PRESTAZIONI SANITARIE (ART. 14/A)

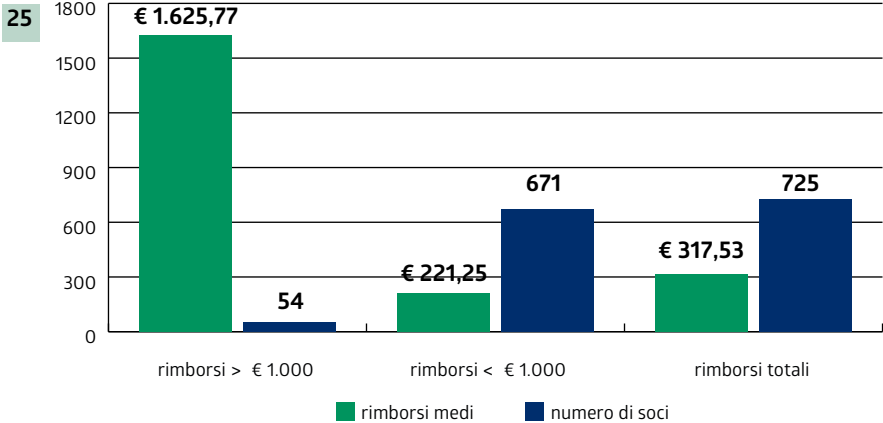
Osserviamo i rimborsi per le prestazioni sanitarie, intendendo con questo termine tutte le varie previsioni dell'articolo diverse dalle visite specialistiche. In questo ambito rientrano i servizi sanitari dei professionisti elencati nell'allegato b) del regolamento (infermieri, podologi, logopedisti...), le attività terapeutiche svolte da medici chirurghi per alcune patologie, la psicoterapia ed altre prestazioni.

È presente (grafico 25) una percentuale di soci (54, pari al 7,45%) che ottiene rimborsi 7 volte superiori rispetto ai soci cui sono stati riconosciuti rimborsi sotto ai 1.000 euro.

La dinamica dell'utilizzo dell'articolo 14/a per queste prestazioni non sembra essere condizionata dai comportamenti del nucleo familiare, in quanto i picchi sono determinati dalla combinazione tra il tipo di prestazione e l'elevato grado di dipendenza che esercitano sul singolo beneficiario.

Per questo motivo stiamo provvedendo a risistemare le numerose e varie prestazioni, riorganizzandole in norme specifiche con massimali dedicati.

RIMBORSI A SOCI PER VISITE SPECIALISTICHE (2014)



Fin qui abbiamo osservato alcuni aspetti dei due principali articoli dedicati alla prevenzione e alle cure di piccole patologie; adesso analizziamo ciò che maggiormente rappresenta lo spirito di solidarietà di una mutua, ossia la capacità di una comunità di far fronte a problemi sanitari più rilevanti e talvolta gravissimi.

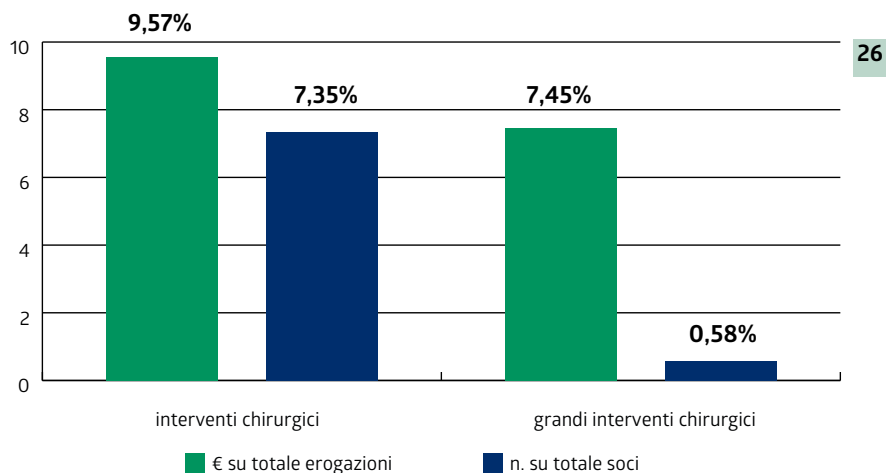
CHIRURGIA ORDINARIA E GRANDI INTERVENTI

Abbiamo rappresentato il modo in cui la Cassa Mutua Toscana BCC ha accompagnato anche nel 2014 le famiglie dei dipendenti ed ex dipendenti del credito cooperativo della Toscana, in controtendenza rispetto alla crisi economica e allontanando il rischio di dover rinunciare a curarsi.

Nel perseguire questa mission la struttura della Cassa attua un costante controllo di gestione per garantire un'allocazione delle risorse che risponda in modo efficace e senza sprechi ai bisogni, pronta a rispondere a richieste di copertura di prestazioni che non sempre sono prevedibili e programmabili in base al manifestarsi della patologia: gli interventi chirurgici e i grandi interventi chirurgici.

Il grafico 26 ci aiuta a visualizzare con immediatezza come il combinarsi di due fattori che sono l'elevato costo di queste prestazioni e l'eccezionalità degli eventi fa sì che un numero estremamente ridotto

di soggetti (268) abbia assorbito nel 2014 risorse per € 651.257,30, pari a circa il 17,5% delle erogazioni totali. Fenomeno tanto più evidente nel caso dei grandi interventi (21 percettori per € 289.117,80).



Per la Cassa Mutua Toscana BCC questo è un aspetto molto importante ed elemento di orgoglio in quanto interpreta la vera funzione sociale del nostro ente.

Eventi catastrofici come patologie invasive, che presuppongono un grande intervento, rischiano di distruggere una famiglia, non solo per gli aspetti umani e psicologici connessi alla patologia, ma anche per le implicazioni economiche, spesso ben al di sopra delle possibilità patrimoniali.

In questi casi emerge in modo eclatante il valore di “paracadute” della nostra Cassa.

È interessante mettere in risalto l’esperienza del socio Marco Simoncini che quest’anno la Cassa Mutua ha supportato, non solo con la sua attività istituzionale di rimborso di spese sanitarie, ma anche aiutandolo ad orientarsi nei labirinti burocratici della sanità e mettendolo a conoscenza dei suoi diritti quale utente del Servizio Sanitario Nazionale. In particolare ha richiamato la sua attenzione sul fatto che una struttura pubblica è generalmente più adeguata rispetto ad una privata, in quanto dotata di unità di rianimazione.

Sentiamo la sua testimonianza:

“Nel settembre 2014 ho dovuto sottopormi ad un intervento di tiroidectomia totale presso l’ospedale Cisanello di Pisa, uno dei centri di maggior interesse per risolvere tali problematiche. Ho quindi deciso di sottopormi all’operazione da privato (regime di intramoenia), beneficiando ovviamente per determinati aspetti di un approccio decisamente più rapido che non passando dal pubblico. Questo mi è stato possibile anche grazie alla Cassa Mutua Toscana, a cui mi sono rivolto per chiedere come dovessi avvicinarmi per eseguire le pratiche burocratiche per i pagamenti.

Devo dire che fin da subito ho riscontrato nelle persone che mi hanno risposto una disponibilità ed una gentilezza che va oltre le normali mansioni lavorative giornaliere; in effetti mi hanno dato sempre con puntualità e precisione le risposte ai dubbi che in quel particolare momento mi assalivano frequentemente, riuscendo a portare in me chiarezza e conforto anche dal punto di vista umano. Ringrazio ancora tutta la squadra della Cassa Mutua.”

COSA FAREMO

1ª proposta: art. 12/a (Cure odontoiatriche)



Stiamo concludendo una convenzione con un network odontoiatrico che garantisce a tutti i beneficiari della Cassa (soci e familiari) l'accesso alle prestazioni a costi calmierati, secondo un tariffario bloccato, e in più la possibilità di effettuare gratuitamente una visita e una pulizia dei denti.

2^a proposta: formazione dei Fiduciari



Nel contratto regionale del 2014 è stata finalmente data dignità alla formazione dei Fiduciari, sancendo il riconoscimento ufficiale del loro ruolo anche da parte delle aziende. A partire dal 2015 abbiamo iniziato a tenere i corsi di formazione e aggiornamento presso la Federazione Toscana BCC. Il prossimo anno vi diremo com'è andata.

3ª proposta: domande di rimborso on line



Durante l'anno saranno progressivamente rilasciate nuove funzioni per implementare la procedura delle domande di rimborso on line sia per aumentare gli standard di sicurezza sul trattamento dei dati sensibili sia per completare la tracciabilità del percorso delle richieste di rimborso.

4^a proposta: una nuova normativa



All'assemblea dei soci 2015 sarà presentato un riassetto della normativa della Cassa che riguarderà una complessiva riorganizzazione dell'attuale regolamento.

**Vi è piaciuto il nostro
bilancio sociale?**

**Se avete osservazioni o suggerimenti
scriveteci a:**

toscana@mutuabcc.it

Documento redatto internamente.

Si ringraziano Rudy Moscato (IRECOOP Toscana)
e Luca Bagnoli (Università degli Studi di Firenze)

