



1986-2016

CASSA MUTUA TOSCANA
BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO

BILANCIO SOCIALE
2016



La Cassa Mutua Toscana nel 2016 ha compiuto 30 anni, un importante traguardo raggiunto da protagonista. In tutti questi anni ha sempre ricercato l'efficienza nei servizi offerti, dandosi precisi obiettivi di controllo e certificazione (per ultimo ottenendo la certificazione di qualità ISO:9001 -2015 rilasciata da TUV).

Con trasparenza e voglia di rendere tutti i portatori di interesse partecipi del nostro operato e del valore sociale svolto da anni, destiniamo energie alla stesura del bilancio sociale. Quest'anno, in linea con i tempi, lo rappresentiamo in una forma grafica nuova e più moderna, dove semplicità e chiarezza ci permettono con immediatezza di comprendere attraverso rappresentazioni diverse da quelle contabili la rendicontazione dell'anno appena trascorso.

Anche per la divulgazione abbiamo scelto di veicolarlo esclusivamente tramite il nostro sito istituzionale e la APP di nuova realizzazione,

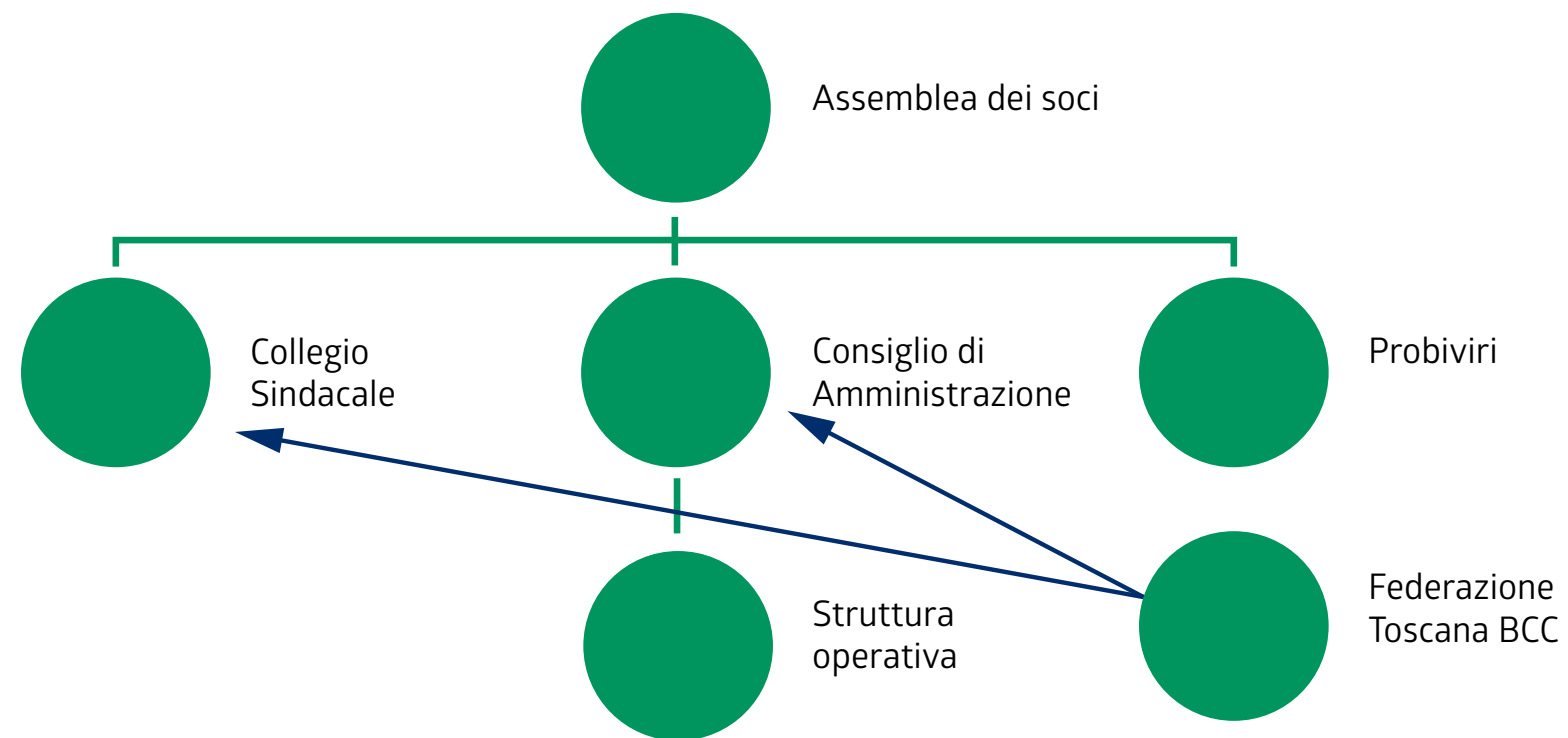
riducendone i costi e nel contempo rendendolo disponibile a tutti gli associati e ad una platea più ampia desiderosa di conoscere la nostra attività.

Dopo un bilancio positivo per l'anno appena trascorso, continuiamo a prestare molta attenzione a tutti i cambiamenti che interessano sia il Servizio Sanitario Nazionale che quello Regionale e ci muoviamo alla ricerca di nuove sinergie che possano elevare lo standard qualitativo dei nostri servizi, permettendoci di guardare con maggiore serenità alla salute futura dei nostri soci.

MARCO BELARDINELLI

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Belardinelli'. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the top.

La governance



L'assemblea decide il contenuto di Statuto, Regolamento e Piano sanitario.

Lo Statuto contiene le regole fondamentali per il funzionamento della Cassa.

Il Regolamento norma il rapporto tra i soci e la Cassa.

Il Piano sanitario disciplina gli ambiti di assistenza della Cassa.

La normativa

L'assemblea dei soci elegge i Probiviri, 2 membri su 3 del Collegio sindacale, 4 membri su 5 del Consiglio di amministrazione. La Federazione Toscana BCC nomina il Vice Presidente del Consiglio di amministrazione e il Presidente del Collegio sindacale. Il Consiglio di amministrazione si avvale dei 5 dipendenti della struttura operativa per garantire il funzionamento della Cassa.

Statuto

Regolamento

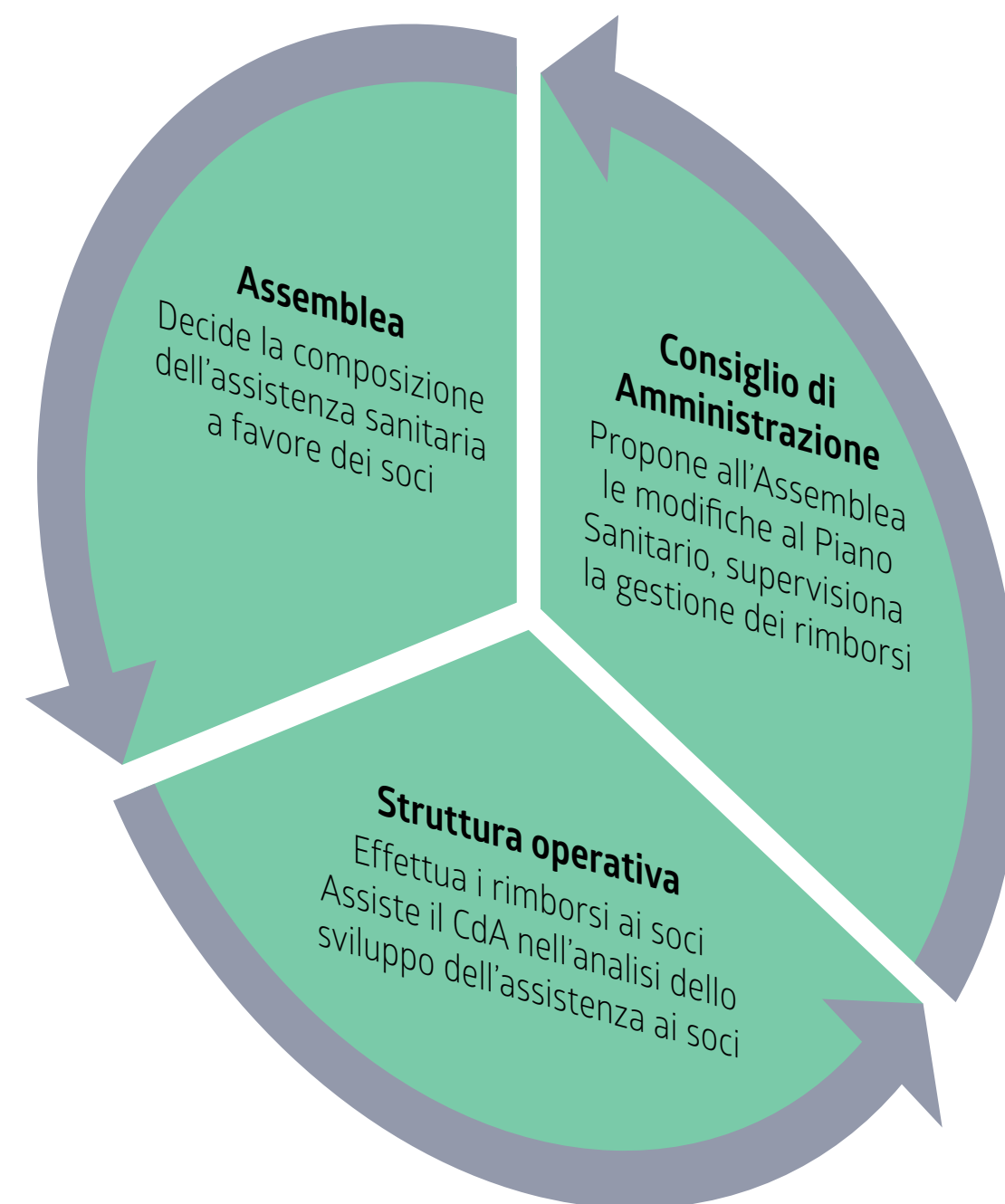
Piano sanitario

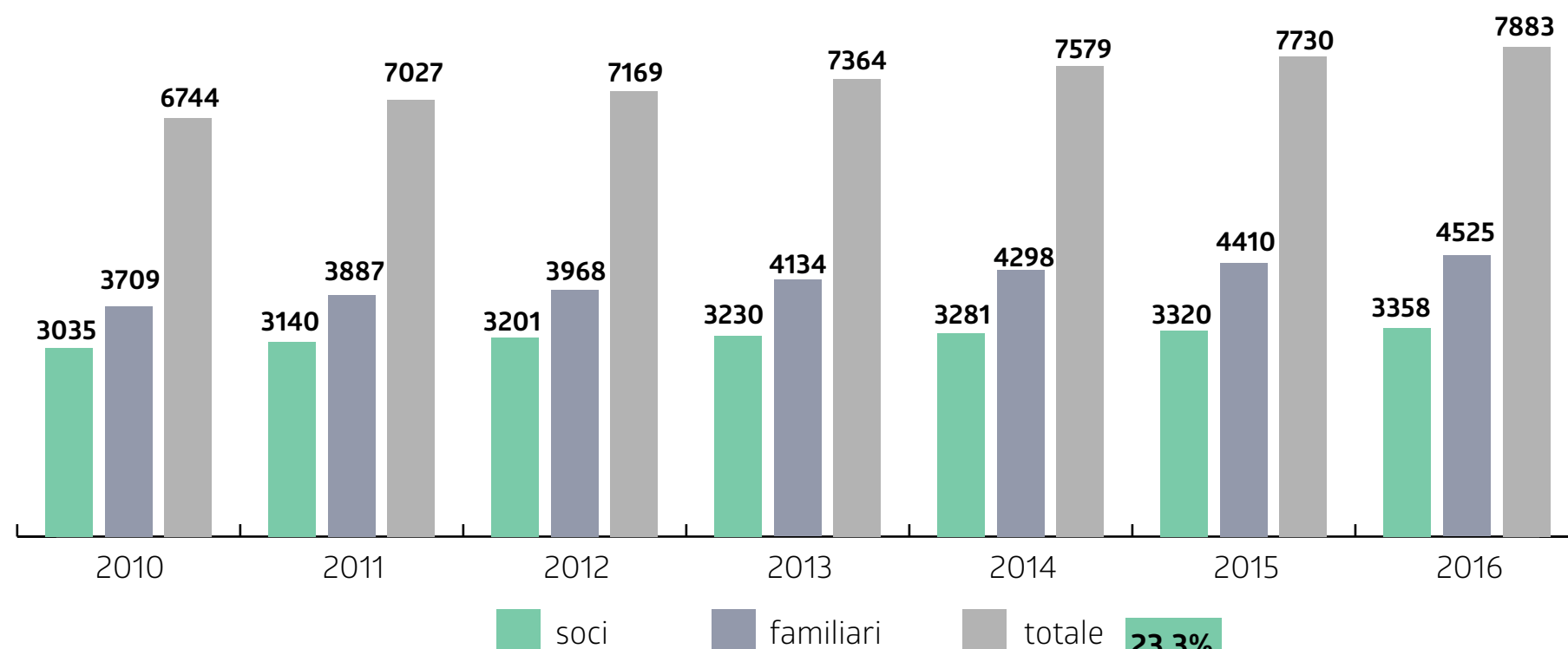
Il processo decisionale

L'assemblea, oltre a decidere sull'organizzazione istituzionale della Cassa e sulle norme di contribuzione e funzionamento della stessa, stabilisce quali coperture sanitarie devono essere garantite ai soci ed ai familiari iscritti.

Il Consiglio di amministrazione, oltre a provvedere alla gestione della Cassa, dopo averne verificato la sostenibilità, elabora le proposte di modifica e integrazione dell'assistenza sanitaria da proporre all'assemblea.

La struttura operativa, attuando le direttive del Consiglio di amministrazione, garantisce i rimborsi delle spese mediche ai soci. Svolge tutte le attività volte a coadiuvare il Consiglio nell'elaborazione delle proposte all'assemblea.



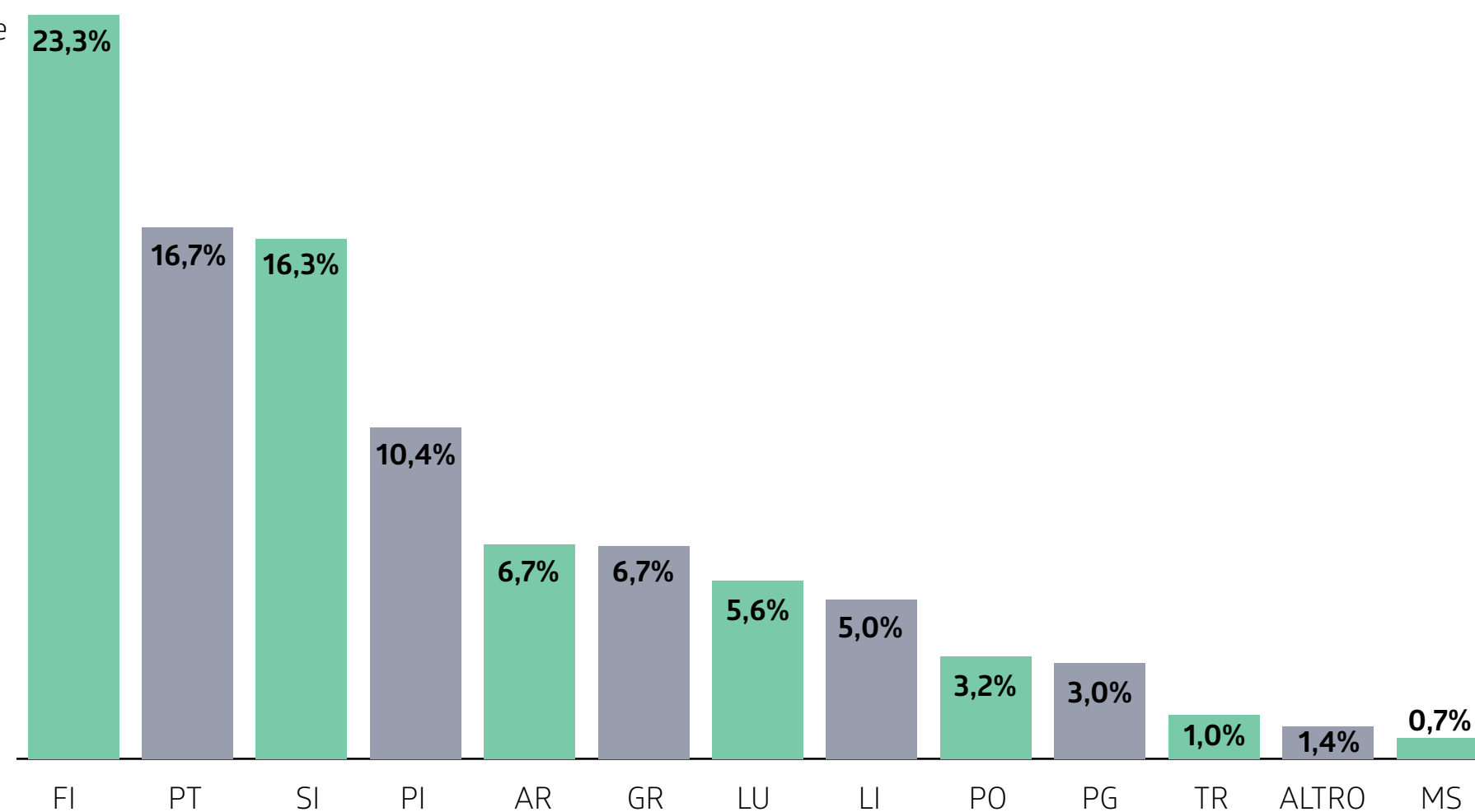


SOCI E FAMILIARI

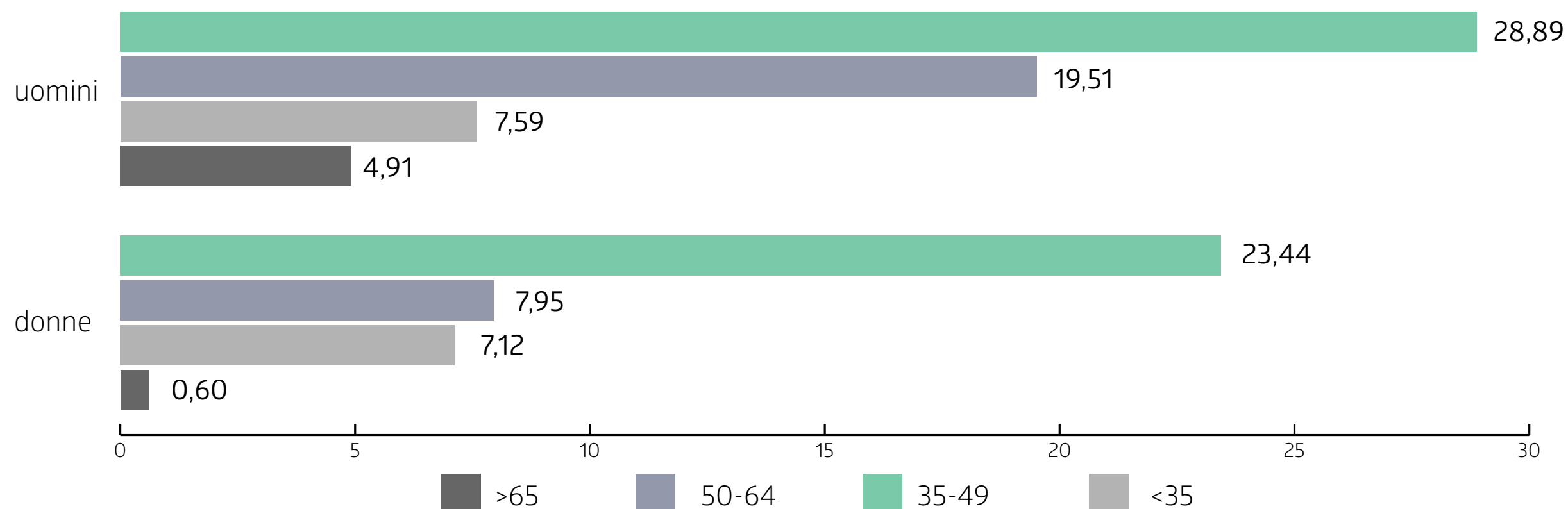
Continua ad aumentare la popolazione assistita, sostenuta soprattutto dai familiari che sono incrementati dal 2010 in misura doppia rispetto ai soci.

SOCI PER PROVINCIA

La distribuzione territoriale conferma che nell'area metropolitana di Firenze, Prato e Pistoia risiedono 2/5 dei soci; 1/5 nelle province di Siena e Arezzo e 1/5 in quelle di Pisa, Livorno e Grosseto.



SOCI PER ETÀ E SESSO

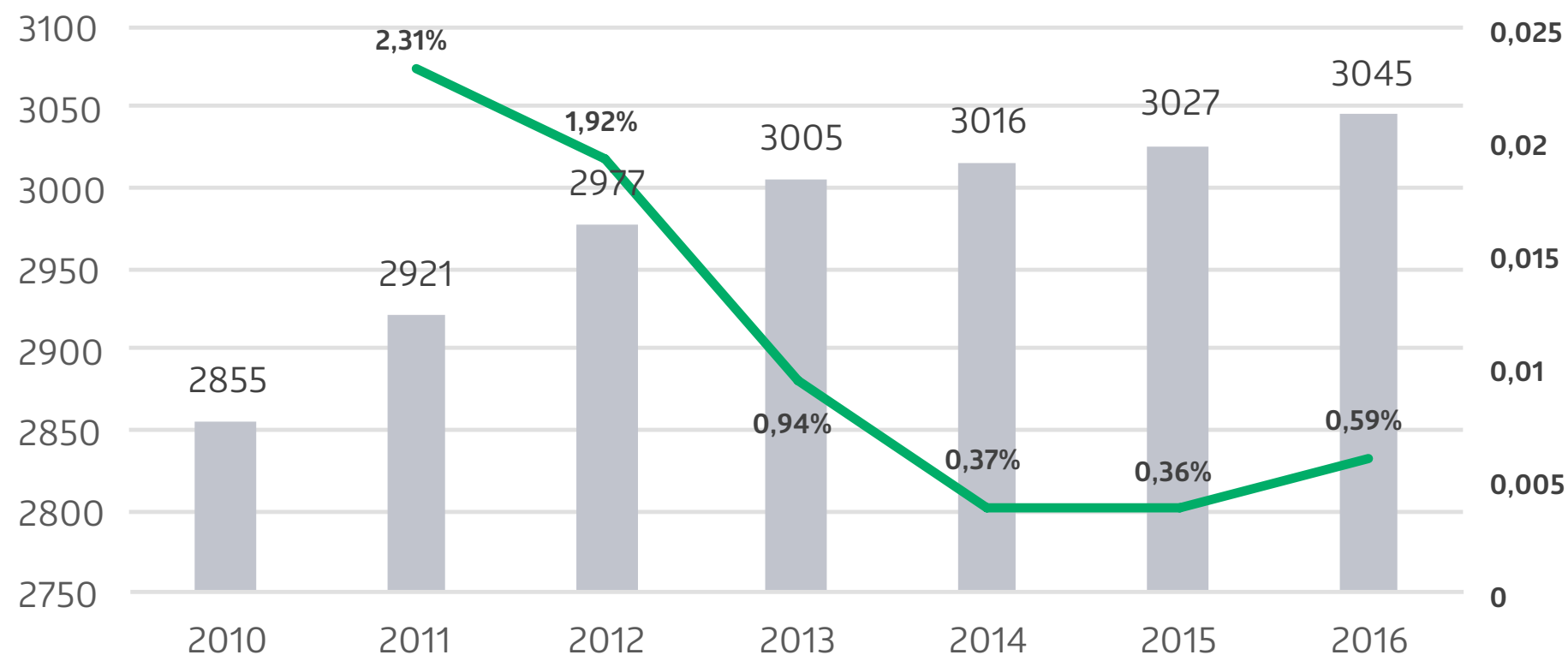


Il 67% dei soci ha un'età inferiore ai 49 anni, un ottimo dato se consideriamo che mantengono la qualifica di soci anche coloro che vanno in pensione. Gli uomini costituiscono il 60% del totale, in linea con la distribuzione degli occupati per sesso in Italia (58,10% - dati Istat 2014). La popolazione femminile è nettamente più giovane; infatti il 40% degli uomini ha più di 50 anni, mentre il 78% delle donne ha un'età inferiore ai 50 anni.

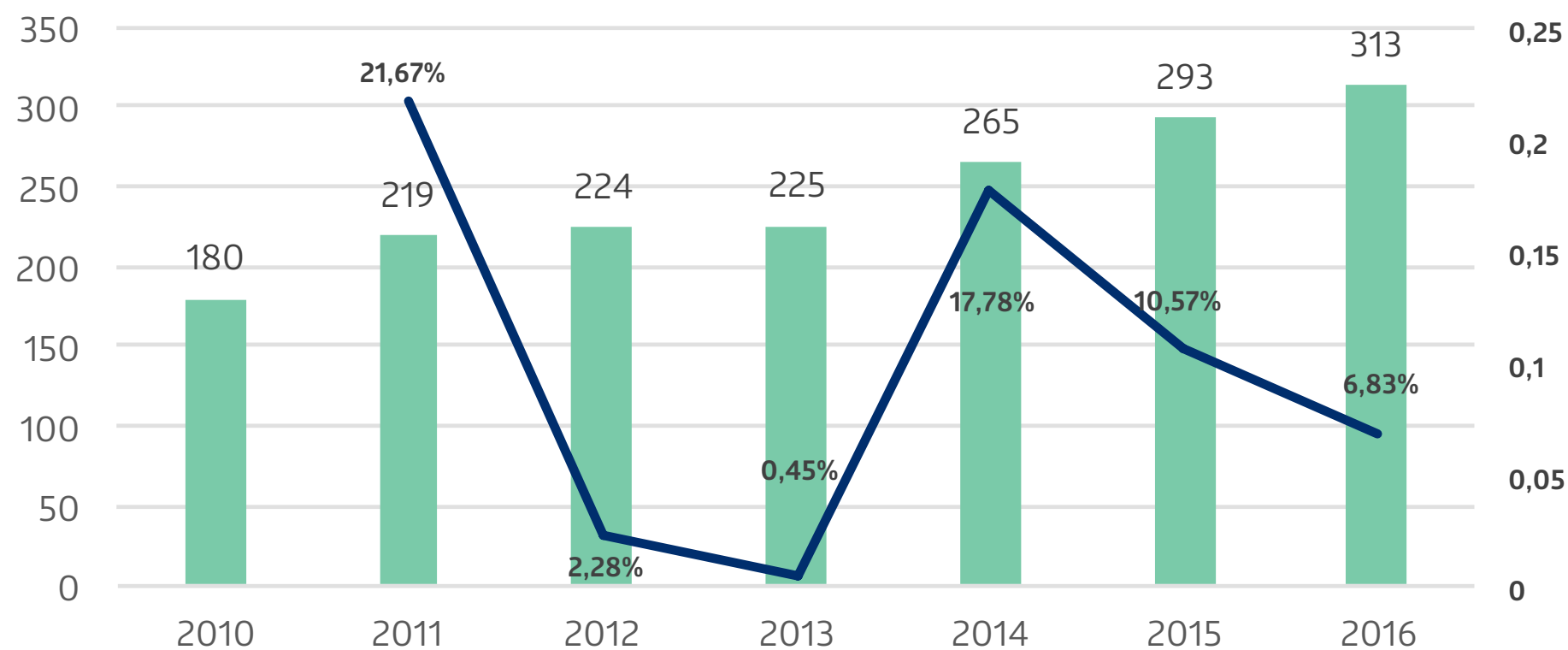
La popolazione attiva cresce stabilmente con percentuali inferiori all'1%.

Per contro, anche se con forti differenze di anno in anno, la categoria dei soci non attivi cresce con percentuali significative.

SOCI ATTIVI



SOCI NON ATTIVI



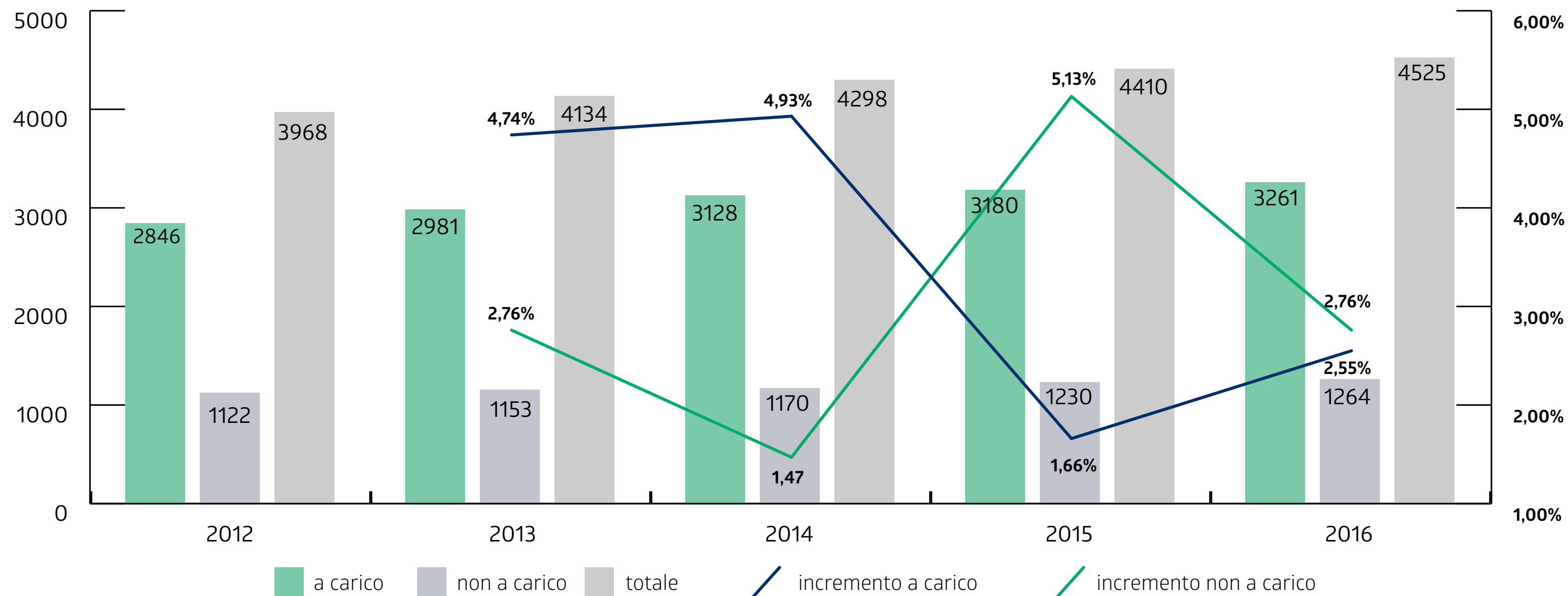
Si sta consolidando la mancanza di un ricambio generazionale, mentre un numero consistente di soci si avvicina all'età pensionabile. Nel 2017 62 soci avranno più di 65 anni e ben 354 avranno più di 56 anni. Da qui ai prossimi 10 anni la popolazione dei soci non attivi sarà quasi raddoppiata.

I familiari a carico sono 2,5 volte di quelli non a carico e per oltre il 91% sono costituiti da figli (2.969), il 52% dei quali è minorenni (1.560).

I mariti sono 343, tra questi solo 5 sono a carico.

Le mogli sono 997, tra queste il 28% è a carico.

FAMILIARI A CARICO E NON A CARICO



La contribuzione alla Cassa Mutua Toscana BCC trova il suo fondamento nella contrattazione collettiva di secondo livello (CSLL) e nel Regolamento associativo, articolandosi in base alla condizione soggettiva del socio (lavoratore attivo o pensionato/esodato).

€ 16,00 + 0,50%

R91

R90

I **soci attivi** versano mensilmente un contributo pari a € 16,00 (quota fissa per 12 mensilità) + lo 0,50% della retribuzione (voci R91 e R90 del cedolino paga).

- € 250,00

R95

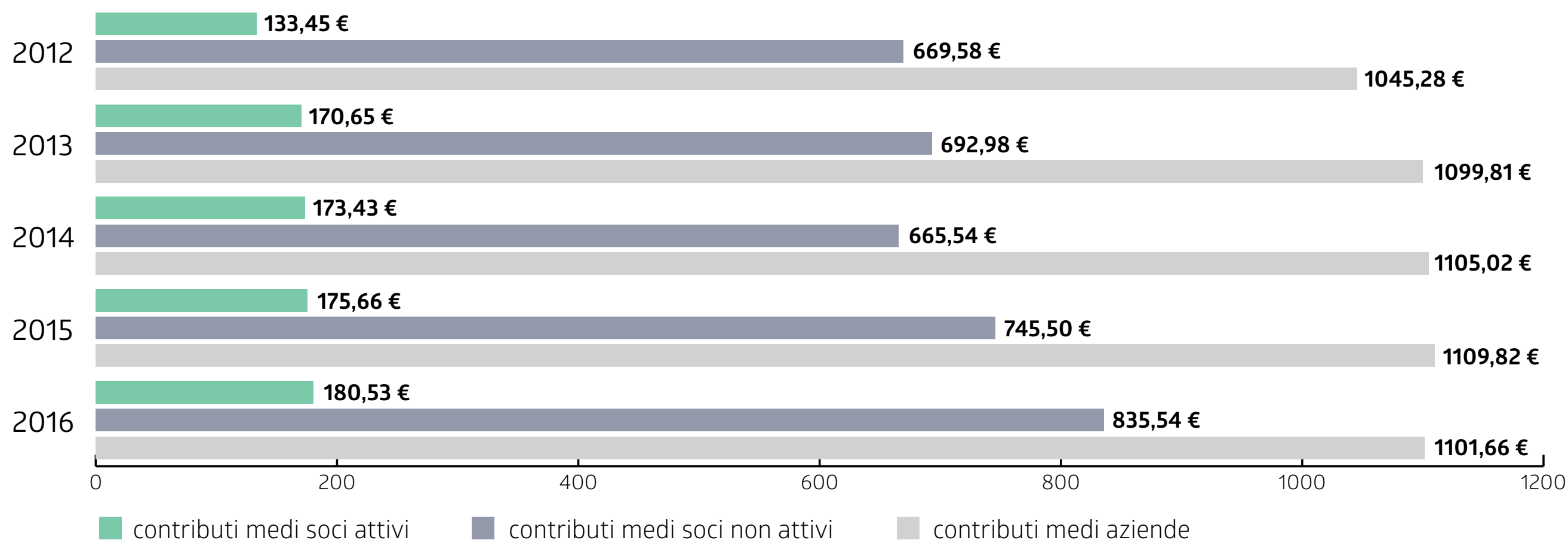
Il contributo mensile viene stornato (voce R95 del cedolino paga) fino a riassorbire la franchigia di € 250,00 che si accolla l'Azienda per ogni suo dipendente.

La quota annua a carico dell'Azienda (pari ad € 1.020,00) è interamente dovuta se il socio ha un contratto di lavoro a tempo indeterminato già ad inizio anno. Se il contratto è a tempo determinato il contributo dell'Azienda è calcolato in ragione dei dodicesimi di lavoro. Per il 2016, tale casistica è estremamente poco significativa essendo stati solo 34 i soci con contratto a termine. Se infine si tratta di soci assunti a tempo indeterminato nel secondo semestre il contributo è pari ai 6/10.

I **soci pensionati** versano un contributo calcolato sulla pensione annua lorda, con applicazione di aliquote stabilite ricalcando gli scaglioni IRPEF (Allegato A al regolamento associativo), maggiorato di € 60,00 annui.

Per i **soci che aderiscono al Fondo di Solidarietà**, il contributo è calcolato applicando l'aliquota del 2,20% all'importo annuo lordo dell'assegno del Fondo di solidarietà, e maggiorando l'importo di € 60,00 annuali.

CONTRIBUTI MEDI PRO-CAPITE AZIENDE - SOCI PENSIONATI - SOCI ATTIVI



La contribuzione versata alla Cassa Mutua Toscana BCC, fondo sanitario iscritto all'Anagrafe dei fondi, non concorre a formare il reddito imponibile (articolo 51 c. 2 lett. a TUIR). Ciò si traduce in una riduzione dell'IRPEF personale del socio pari all'aliquota marginale applicata al contributo versato. Tale beneficio è applicato direttamente in busta paga e risulta poi dalla certificazione unica da utilizzare per la dichiarazione dei redditi.

SOCI ATTIVI

reddito annuo lordo	contributo al netto franchigia € 250	aliquota marginale IRPEF	risparmio di imposta	contributo totale effettivo netto
20.000,00	42,00	27%	11,34	30,66
30.000,00	92,00	38%	34,96	57,04
40.000,00	142,00	38%	53,96	88,04
50.000,00	192,00	38%	72,96	119,04
70.000,00	292,00	41%	119,72	172,28

SOCI PENSIONATI

reddito annuo lordo	contributo	aliquota marginale IRPEF	risparmio di imposta	contributo totale effettivo netto
20.000,00	395,00	27%	106,65	288,35
30.000,00	551,00	38%	209,38	341,62
40.000,00	687,00	38%	261,06	425,94
50.000,00	823,00	38%	312,74	510,26
70.000,00	1.086,00	41%	445,26	640,74

La contribuzione versata alla Cassa Mutua Toscana BCC beneficia dello stesso trattamento fiscale (articolo 51 c. 2 lett. a TUIR) anche quando i soci diventano pensionati, in base ad un chiarimento specifico dell'Agenzia delle Entrate fornito con Risoluzione n. 293 del 11/07/2008. Ovviamente, in questa situazione il beneficio viene fruito in sede di dichiarazione dei redditi dietro emissione, da parte della Cassa, della certificazione dei contributi versati.

CERTIFICAZIONE QUALITÀ ISO:9001 2015 RILASCIATA DA TÜV

La Cassa Mutua Toscana BCC, a partire dal 2016, ha implementato un sistema di gestione della qualità secondo i requisiti previsti nella normativa ISO 9001 versione 2015. Si tratta di un percorso intrapreso per volontà del Consiglio d'Amministrazione pur in assenza di obblighi normativi, volto a dimostrare l'abilità della Cassa nel fornire prodotti e servizi conformi alle necessità dei soci e alla normativa di riferimento e ad accrescere la soddisfazione dei soci stessi attraverso l'efficace applicazione del sistema e dei processi operativi.

Ha rilasciato il Certificato, il cui aggiornamento/rinnovo è in corso per il 2017, TÜV Italia, ente indipendente di certificazione, che offre servizi certificativi in ambito qualità, energia, ambiente, sicurezza e prodotto.

Il campo di applicazione della certificazione di qualità si ritrova sul certificato ed è riportato sul sito della Cassa; esso esplicita ciò che la Cassa fa in relazione alla certificazione medesima:

«Progettazione ed erogazione di servizi amministrativi e liquidativi inerenti spese per prestazioni sanitarie integrative e/o sostitutive del servizio sanitario pubblico sostenute da dipendenti del Credito Cooperativo della Toscana e delle loro famiglie».



CERTIFICAZIONE QUALITÀ ISO:9001 2015 RILASCIATA DA TÜV

La scelta di processare l'attività della Cassa e farla certificare non solo risponde ad esigenze di soddisfazione dell'utenza ma rappresenta uno strumento interno di controllo di gestione nella misura in cui introduce parametri di misurazione e valutazione (obiettivi e indicatori) dell'efficacia ed efficienza dell'organizzazione nel suo complesso.

A tali parametri, nell'ambito della definizione delle politiche per la qualità da parte del Consiglio d'Amministrazione, vengono assegnati dei valori di riferimento che fungono da benchmark e vengono monitorati periodicamente attraverso i riesami della direzione. Il sistema permette altresì un meccanismo di valutazione delle performance dei fornitori critici, il cui monitoraggio si traduce di fatto in una migliore gestione delle criticità e in una garanzia di prontezza di risposta alle istanze dei soci.



La qualità si traduce anche in miglioramento dei servizi. Le implementazioni continue della procedura «on line» hanno garantito la tracciabilità del percorso di ciascuna domanda, dalla compilazione fino al momento dell'erogazione.

Sono anche servite a rendere sempre più rapidi i tempi di rimborso delle domande.

Nel 2016 in media sono bastati 13 giorni di calendario per rimborsare le domande dal momento della loro presa in carico nei nostri uffici.

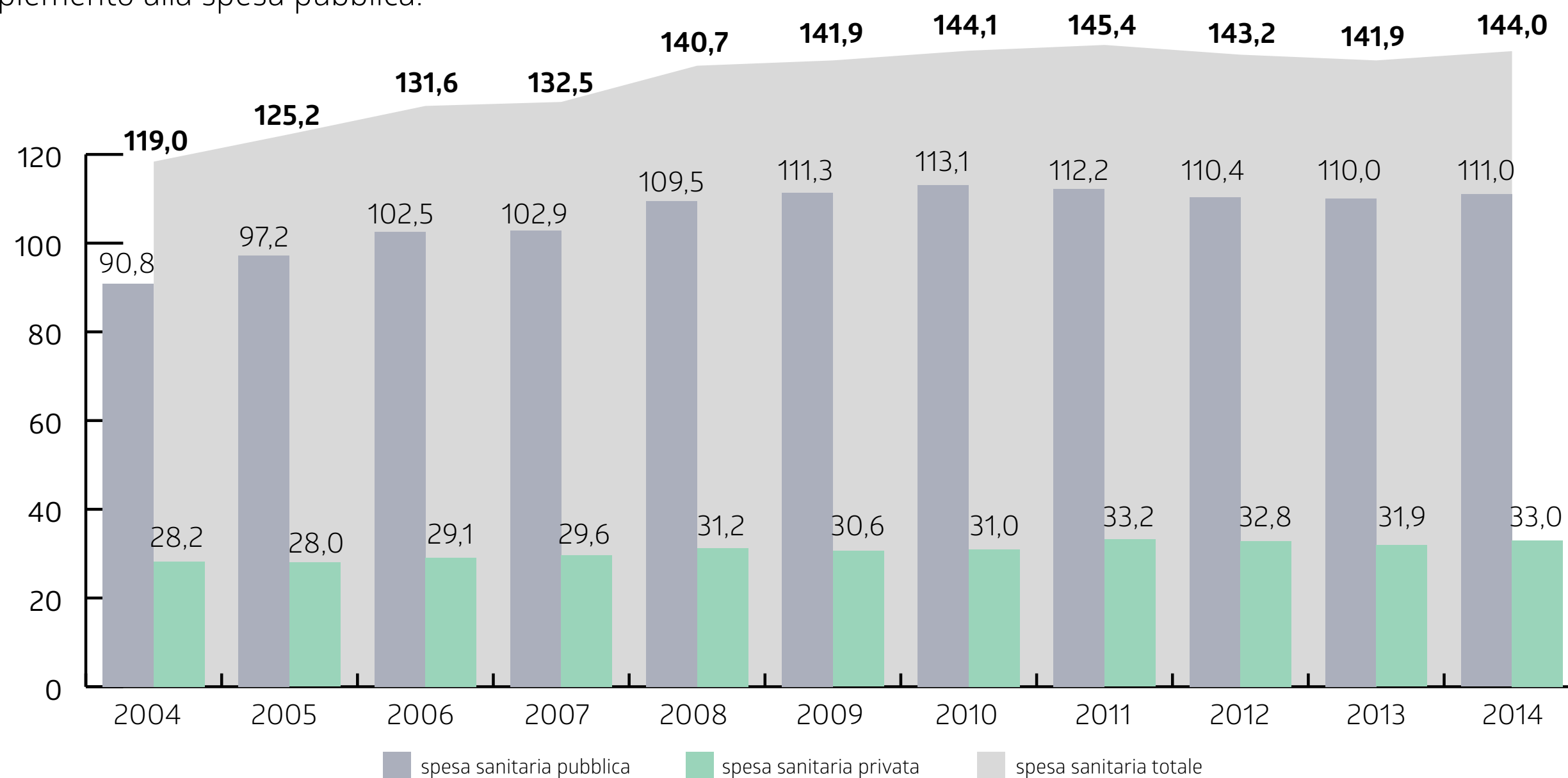


13 giorni!

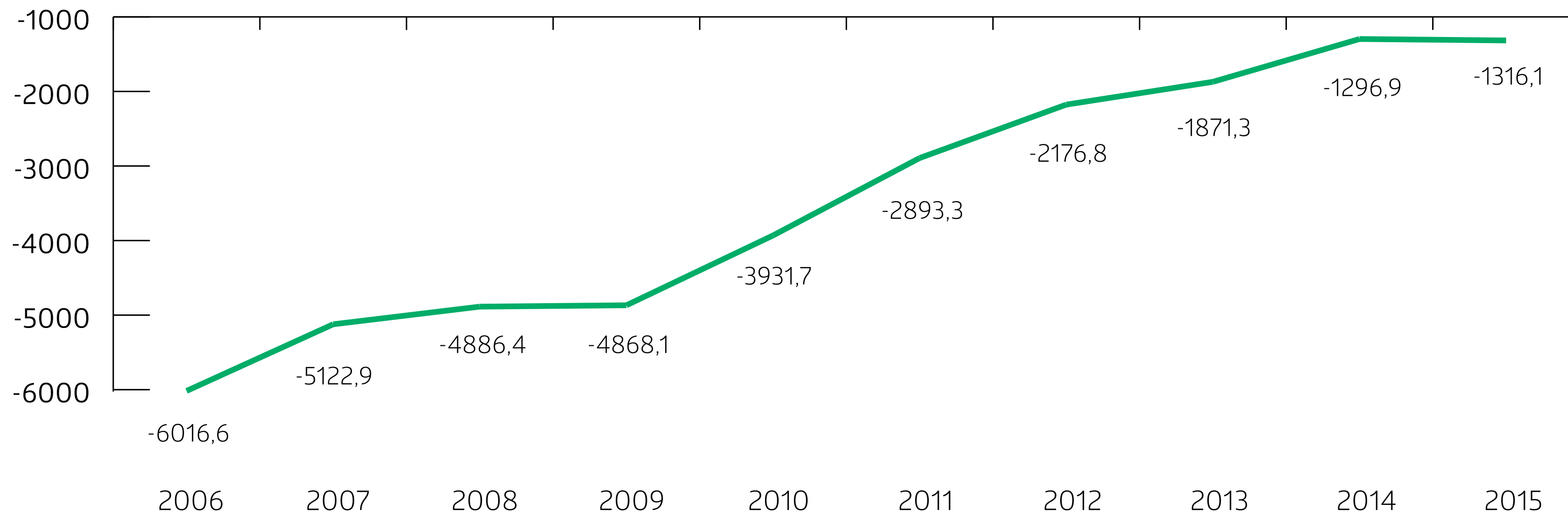
The screenshot displays the website for Cassa Mutua Toscana, featuring a navigation menu with 'SERVIZI' (Services) and 'Area Personale'. A central banner highlights 'PIANO SANITARIO' (Health Plan) with a 'COSA RIMBORSIAMO..... (CLICCA QUI)' (What we reimburse..... (click here)) link. Below, there are sections for 'Convenzione Blue Assistance' (Blue Assistance Convention) and 'I Soci raccontano' (Members tell us). The main content area features the logo 'GM Tua!' and the text 'BILANCIO SOCIALE 2015' (Social Balance 2015).

SPESA SANITARIA IN ITALIA

Il Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità (C.R.E.A. Sanità), promosso dall'Università di Roma "Tor Vergata" e dalla FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale), nel suo XII rapporto che analizza le performance del SSN e dei SSR, ha rilevato che nel periodo 2005-2015 il PIL e la spesa sanitaria pubblica pro-capite in Italia sono cresciuti ad un tasso pari ad $\frac{1}{4}$ di quello europeo, mentre la spesa sanitaria a carico delle famiglie (c.d. out of pocket) è cresciuta agli stessi ritmi dell'Europa occidentale, mantenendo anche in tempi di crisi il ruolo di complemento alla spesa pubblica.



DISAVANZO DEL SSN (€ MLN.)

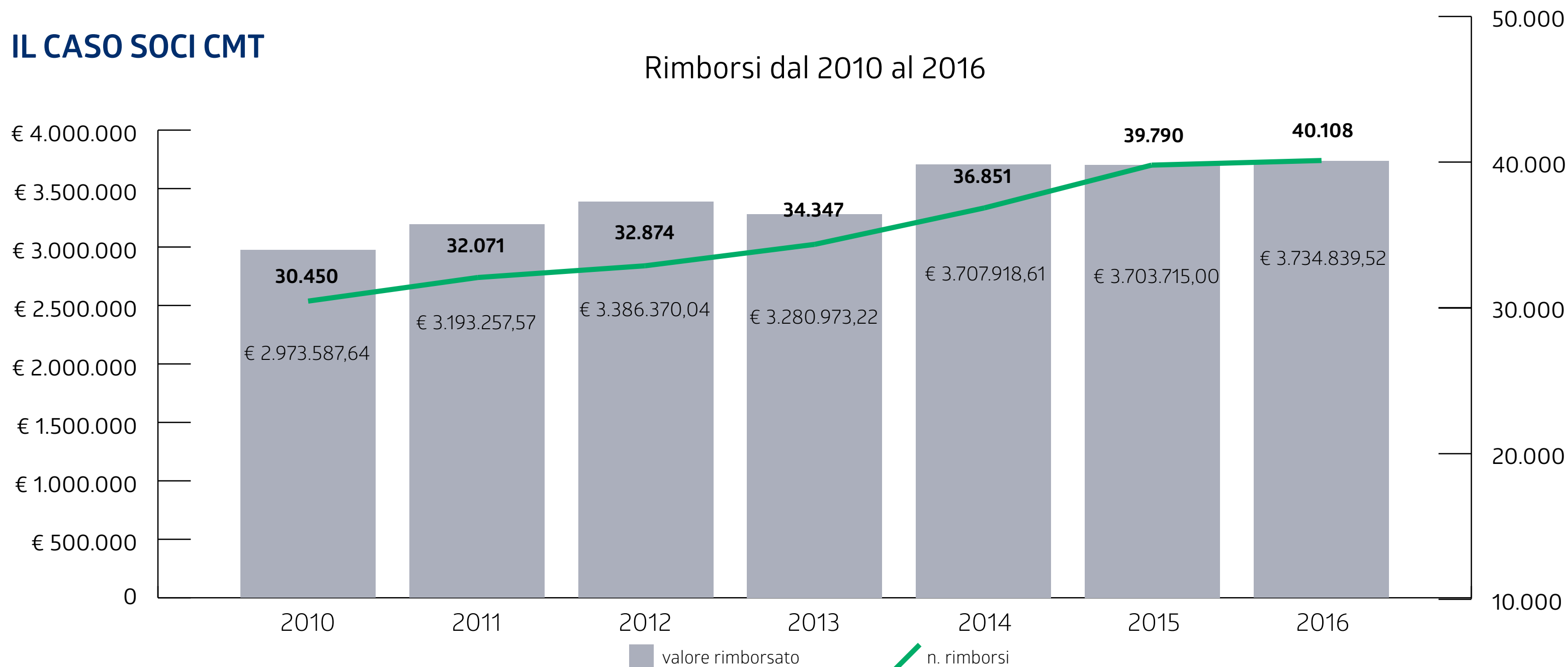


Un focus sull'anno 2014 (fonte ISTAT) ci dice che il 77% dei nuclei familiari hanno fatto ricorso alla spesa sanitaria out of pocket (OOP). La maggior parte di essi risiedono nel Nord e nel Centro Italia. Vi è poi un 5% del totale dei nuclei familiari che ha dichiarato di aver ridotto questo tipo di spesa andando, di fatto, ad aumentare il numero delle rinunce alle cure. Si tratta di

un fenomeno di impoverimento per spese sanitarie OOP che tende a correlarsi ad una condizione generale di impoverimento dei nuclei. E infatti sulla base di questi dati è emersa la possibilità di costruire un indicatore di disagio economico delle famiglie per spese sanitarie OOP.

IL CASO SOCI CMT

Rimborsi dal 2010 al 2016



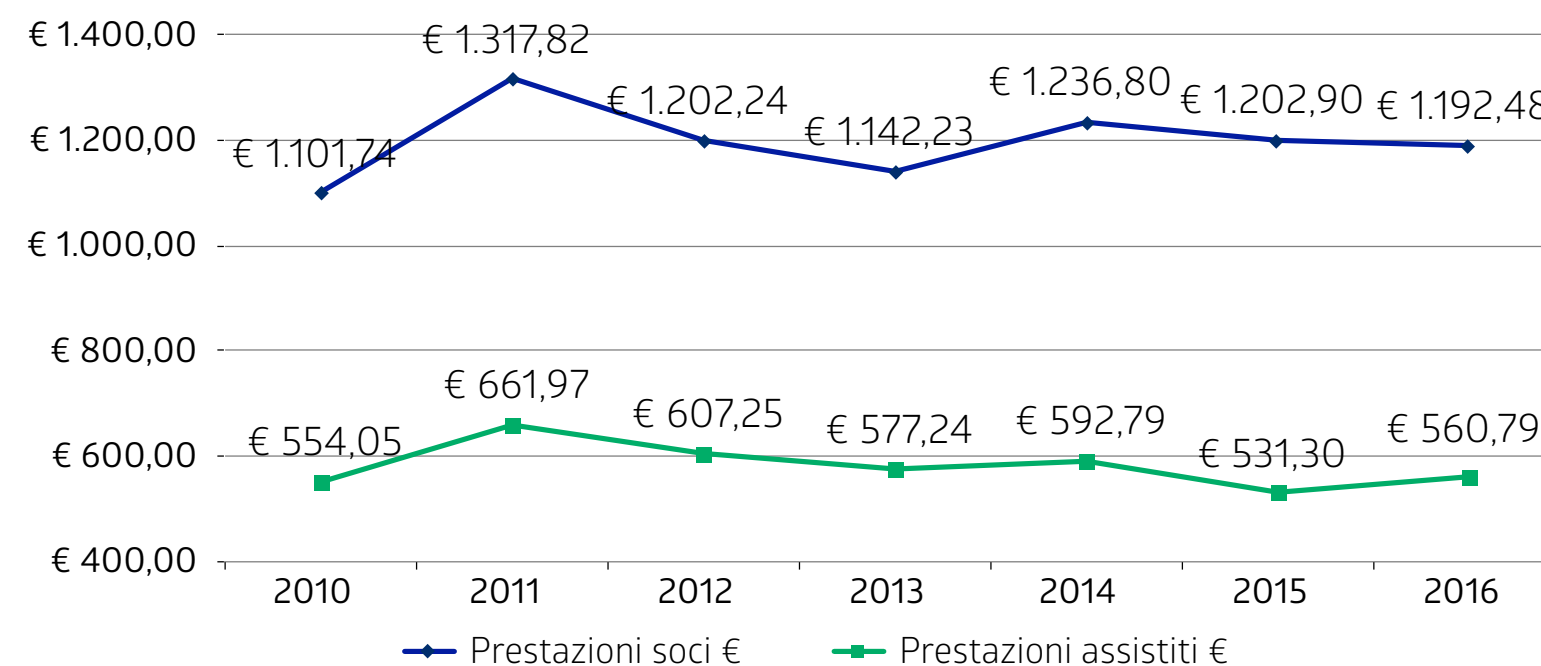
Il comportamento dei soci della Cassa Mutua Toscana BCC, per quanto attiene la spesa sanitaria, rappresenta la manifestazione concreta della tendenza riscontrata da tutte le analisi statistiche effettuate su base nazionale: in un ambito macroeconomico in cui il SSR funziona

e il reddito medio pro-capite è di buon livello, la spesa sanitaria OOP, peraltro rimborsata in gran parte dalla Cassa, è in crescita. Ciò conferma altresì la valenza anticiclica della copertura sanitaria integrativa fornita dalla Cassa rispetto al periodo di crisi economica.

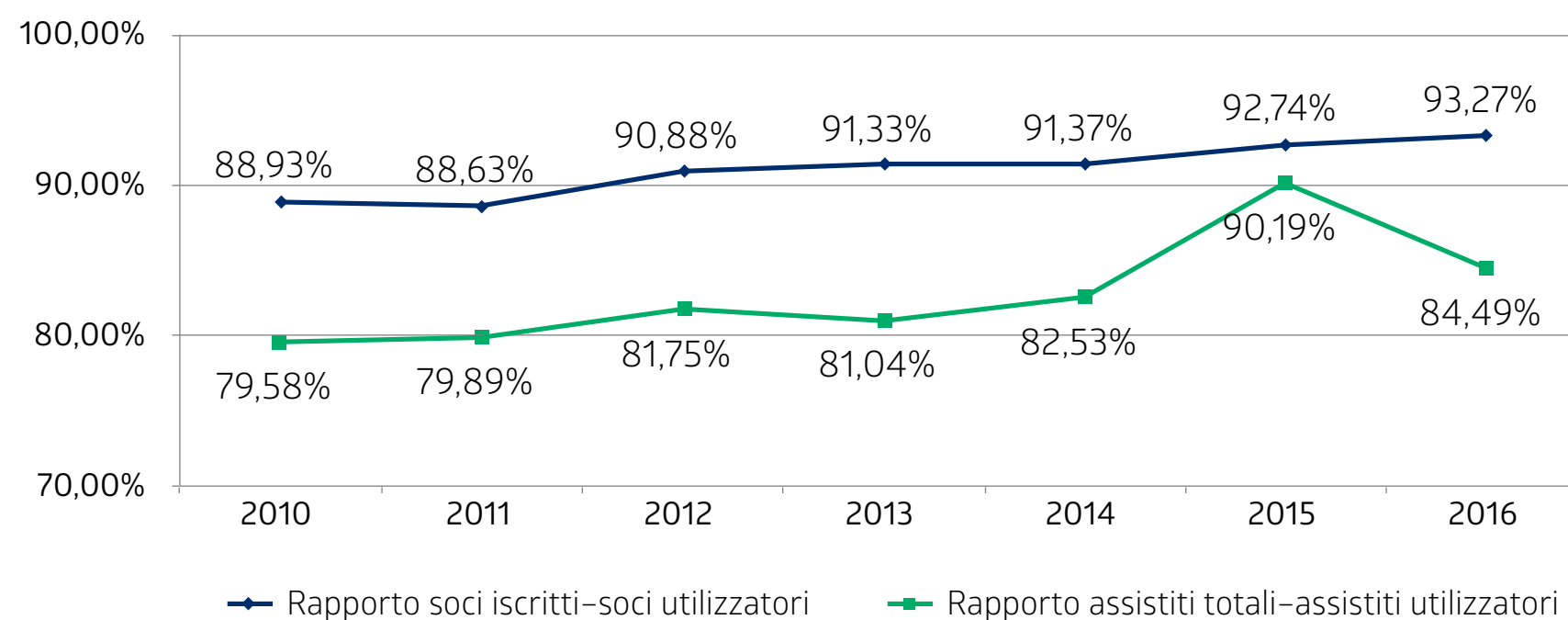
IL CASO SOCI CMT

Nel corso dell'anno 2016 il 93,27% dei soci (intesi come nuclei familiari) ha ricevuto almeno una prestazione, se prendiamo in considerazione i singoli beneficiari (soci e familiari) la percentuale scende leggermente all'84,49%.

Prestazioni in € a soci e assistiti



Percentuale soci e assistiti con rimborsi

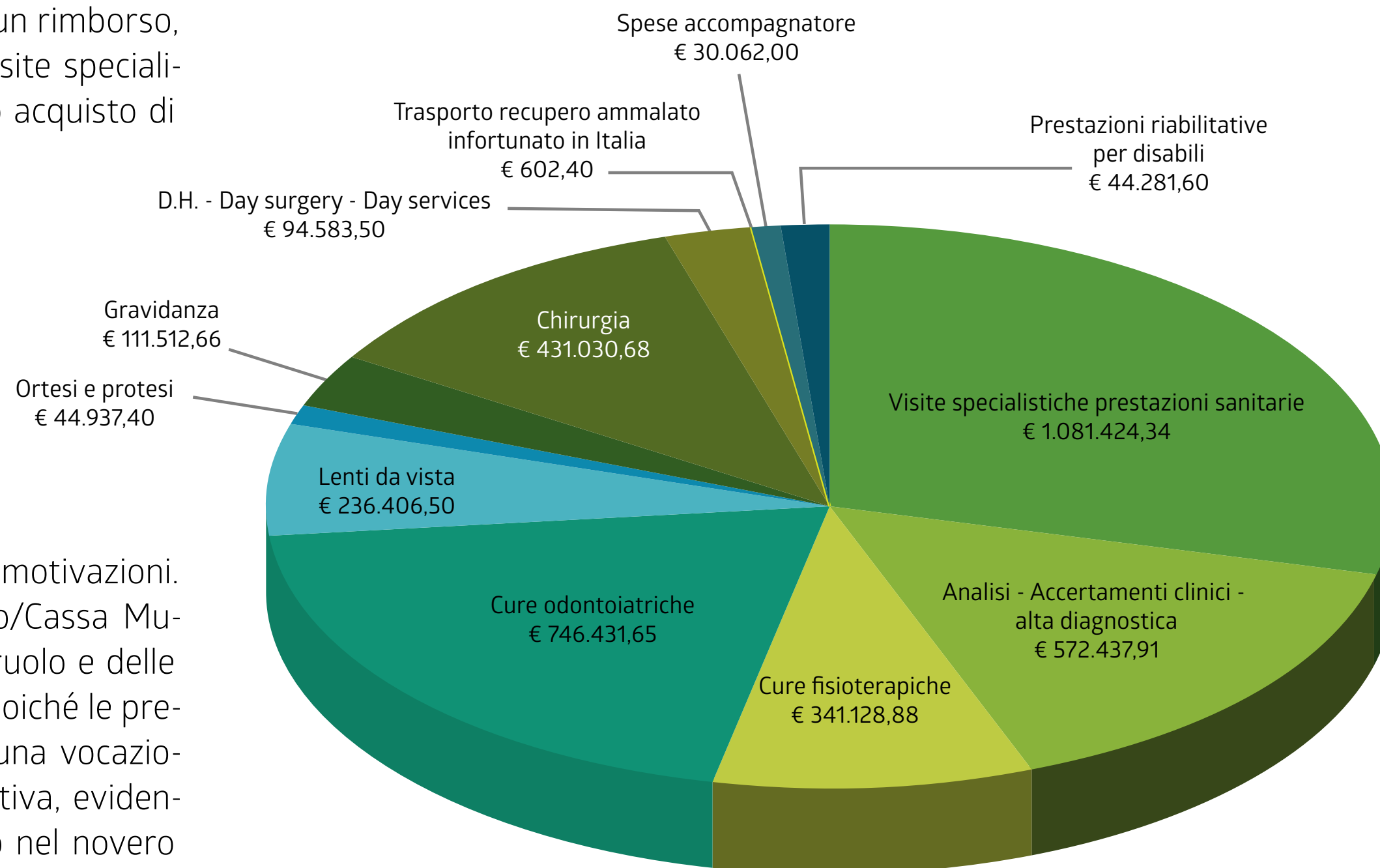


La traduzione in termini economici di questo dato dimostra come nella sua attività istituzionale la Cassa Mutua redistribuisce ricchezza ai suoi soci in termini reali e non di mere medie aritmetiche

IL CASO SOCI CMT

Il 92,29% dei soci che ha chiesto almeno un rimborso, lo ha fatto per almeno una spesa per visite specialistiche, esami diagnostici, cure dentarie o acquisto di presidi ottici.

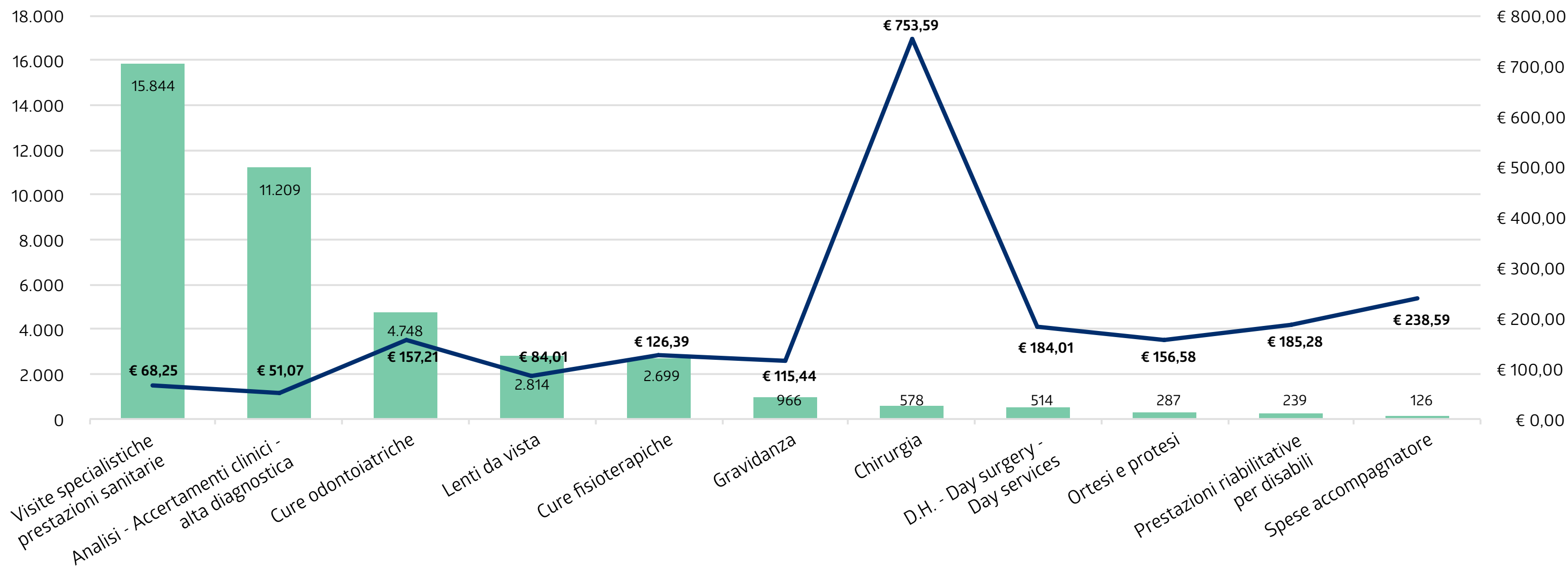
Il dato è significativo per una pluralità di motivazioni. Anzitutto, nel rapporto associativo socio/Cassa Mutua, c'è un'evidente consapevolezza del ruolo e delle opportunità offerte dalla Cassa. Inoltre, poiché le prestazioni maggiormente richieste hanno una vocazione generalista e, spesso, valenza preventiva, evidentemente i soci della Cassa non rientrano nel novero dei cittadini che devono rinunciare a curarsi (circa il 26% della popolazione, dati AIOP 2014).



Erogazioni 2016: valore rimborsato

COMPOSIZIONE DELLE PRESTAZIONI

Erogazioni 2016: rimborsi e valore medio



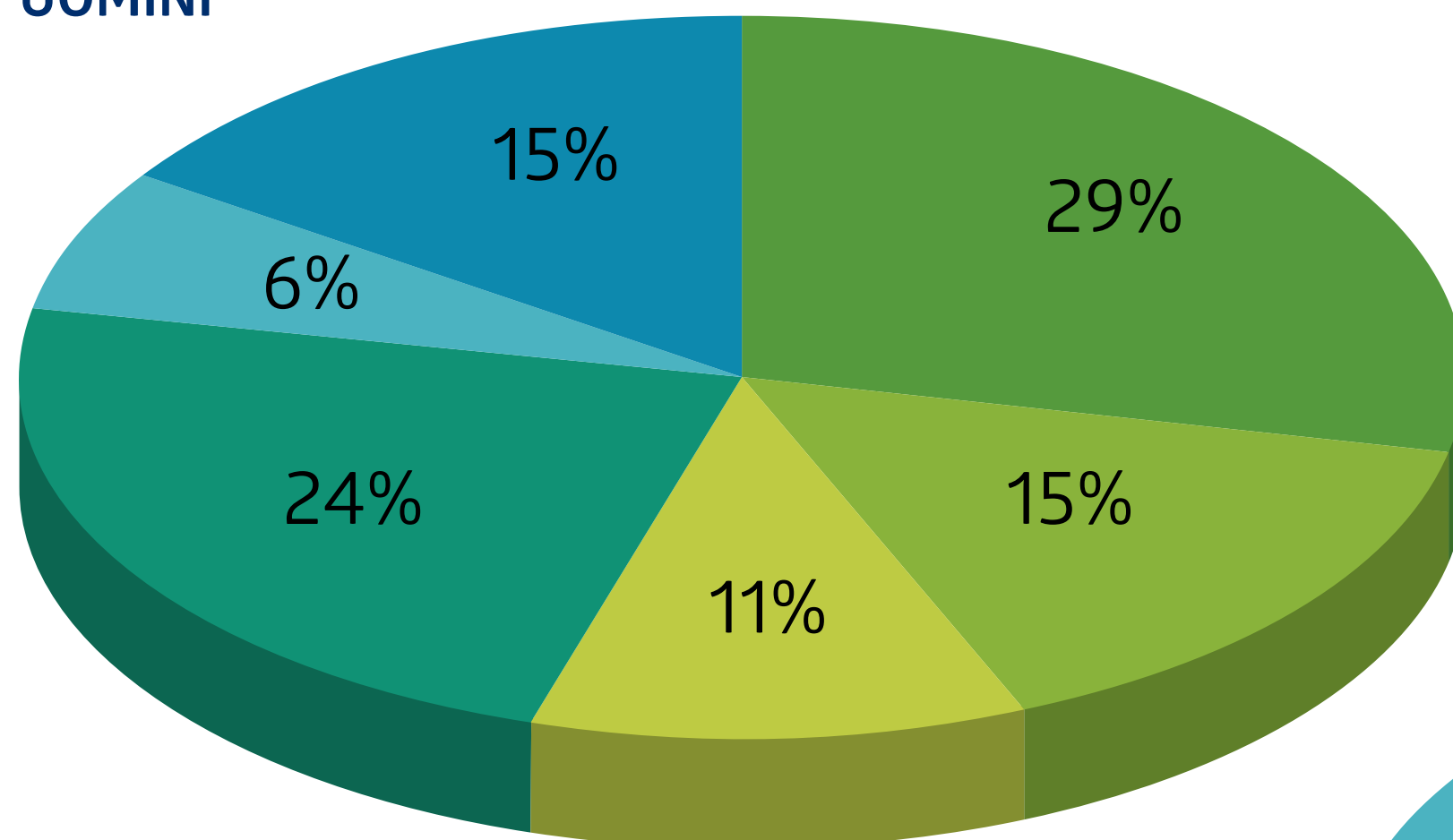
Le sezioni 1 e 2 (visite ed analisi) costituiscono quasi 2/3 del totale delle pratiche lavorate.

Il rimborso medio di queste prestazioni è il più contenuto, una proporzione inversa che garantisce la stabilità economica della Cassa.

Il contraltare è costituito dalla chirurgia, in cui ad un importo unitario elevato fa riscontro un numero di prestazioni che rappresenta meno dell'1,45% del totale.

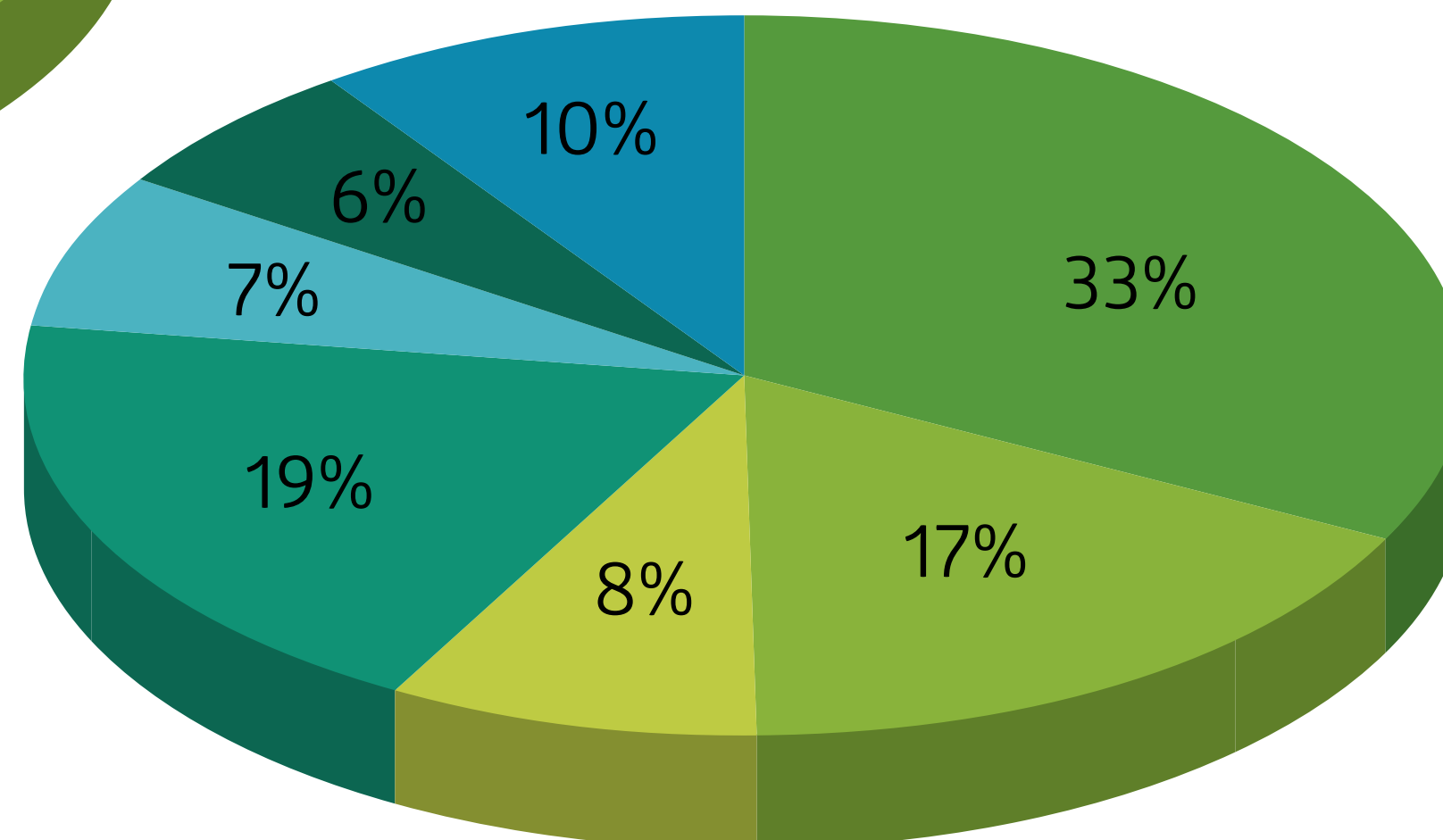
COMPOSIZIONE PER GENERE

UOMINI

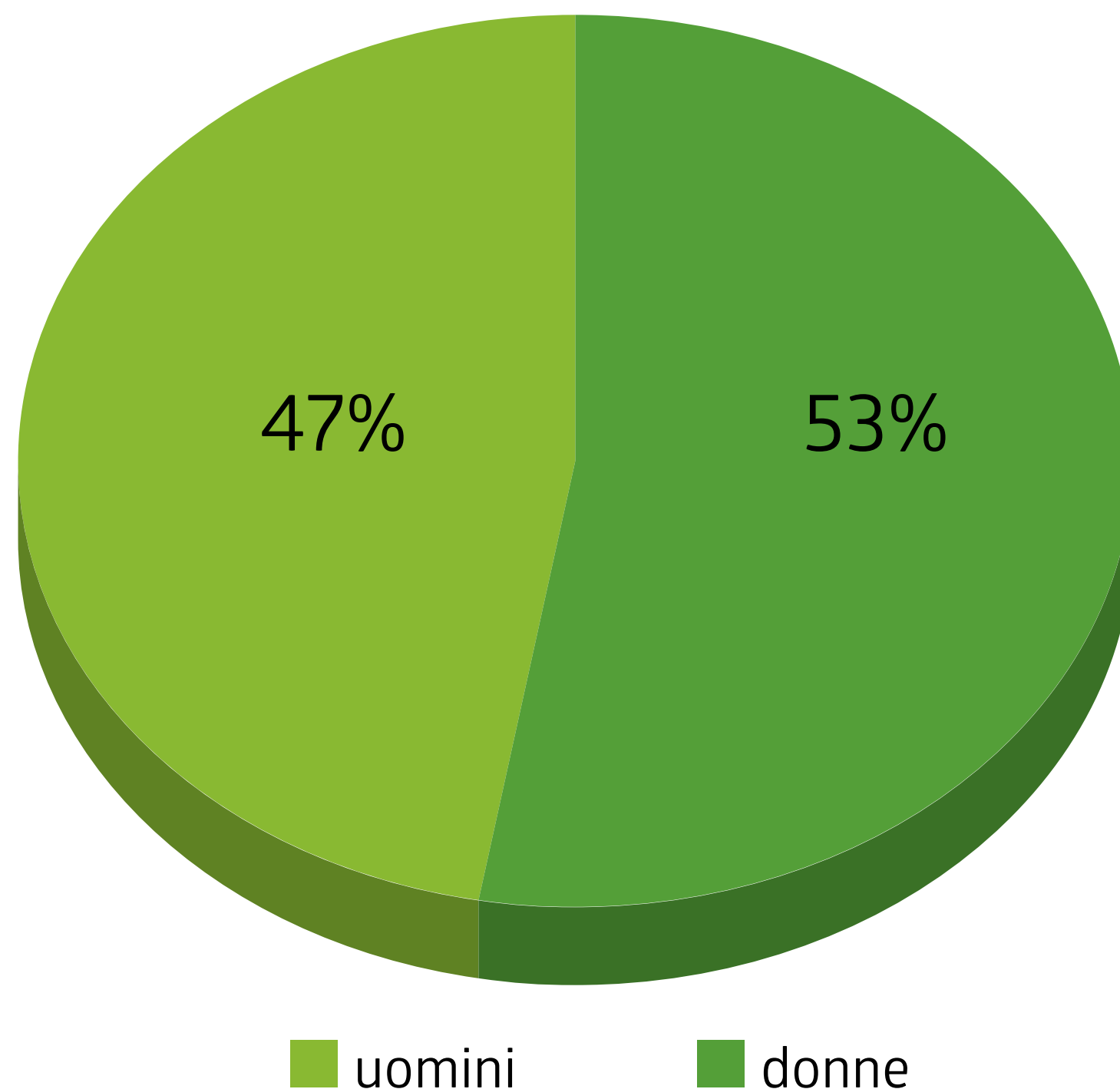


- Visite specialistiche-certificati
- Analisi - Accertamenti clinici e diagnostici - Ticket
- Cure fisioterapiche
- Cure odontoiatriche
- Lenti da vista
- Interventi chirurgici

DONNE



- Visite specialistiche-certificati
- Analisi - Accertamenti clinici e diagnostici - Ticket
- Cure fisioterapiche
- Cure odontoiatriche
- Lenti da vista
- Gravidanza
- Interventi chirurgici

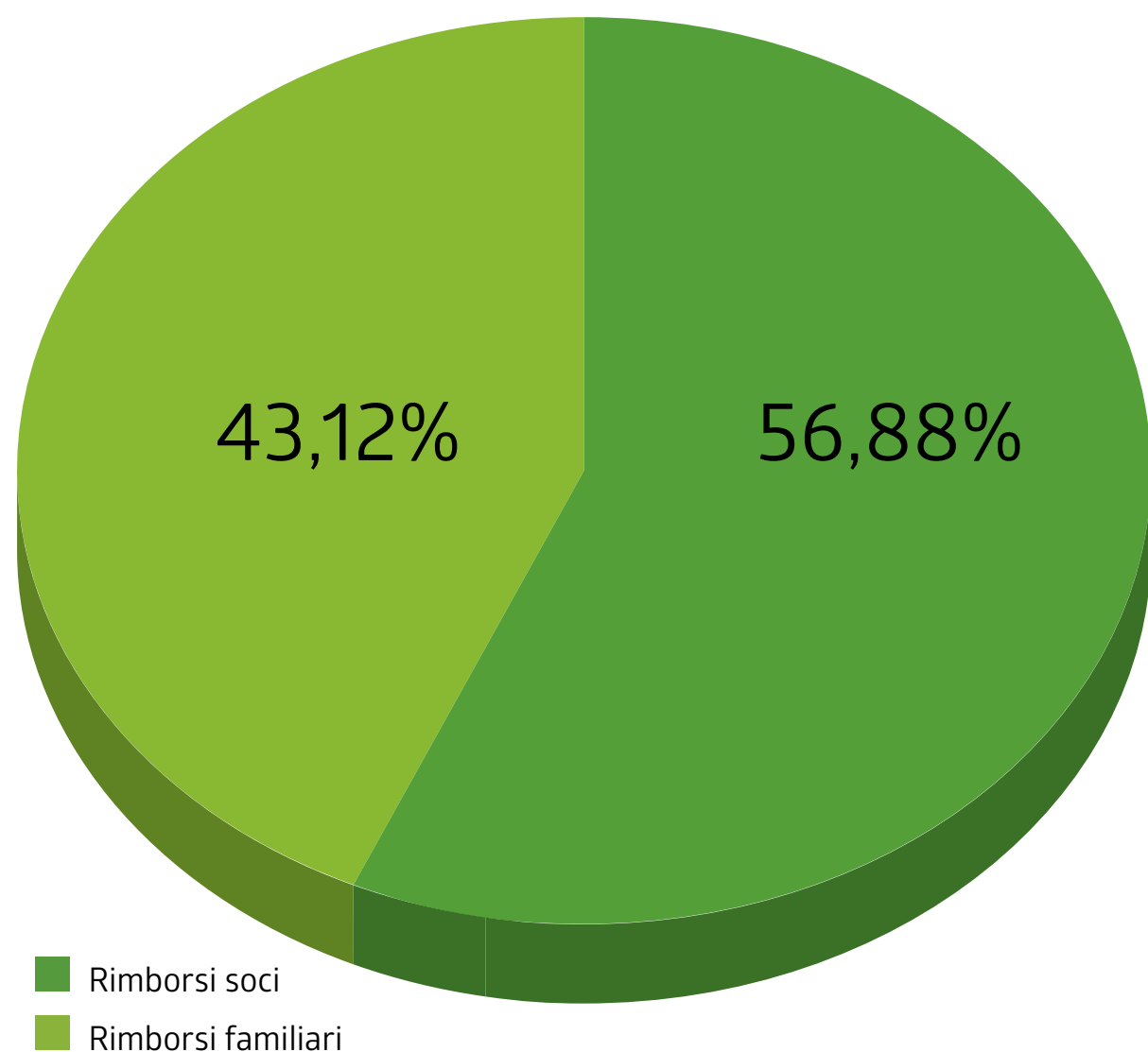


Le donne fanno un utilizzo maggiore delle prestazioni della Cassa rispetto agli uomini (in termini assoluti hanno ricevuto rimborsi per circa 200 mila euro in più).

C'è da considerare che il numero di presenze femminili passa dal 39,10% riferito ai soli soci al 48,9% se prendiamo in considerazione anche i familiari.

Dai grafici precedenti, si può inoltre apprezzare come sia differente la composizione dei rimborsi per genere. Oltre alla gravidanza, le donne si distinguono per un ricorso maggiore a visite e analisi (50% contro il 44% degli uomini).

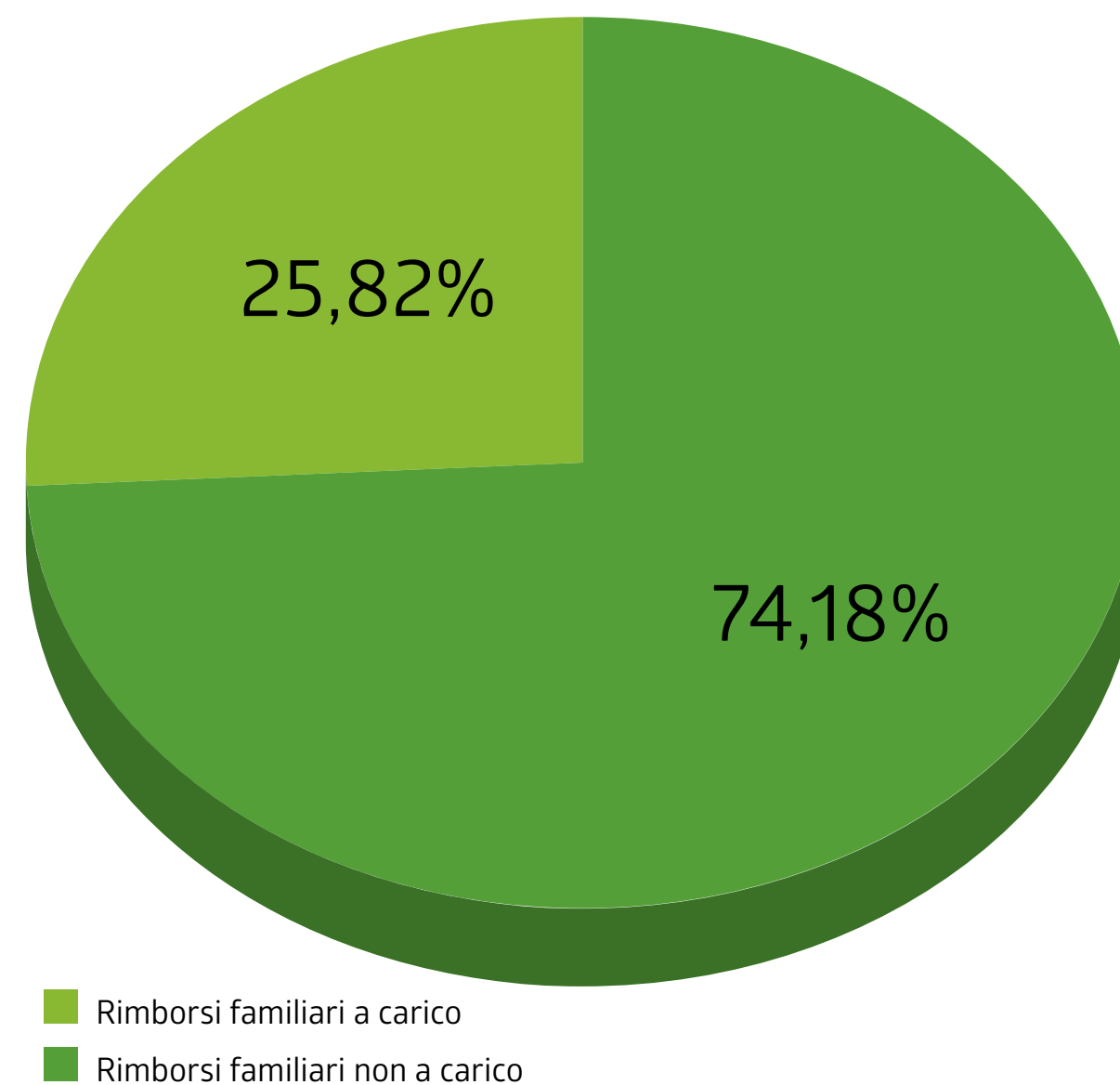
La preponderanza di queste prestazioni denota un'attenzione maggiore del mondo femminile alla prevenzione. L'elevato ricorso alle visite ginecologiche, tra le specialistiche più rimborsate, conferma questa tendenza.

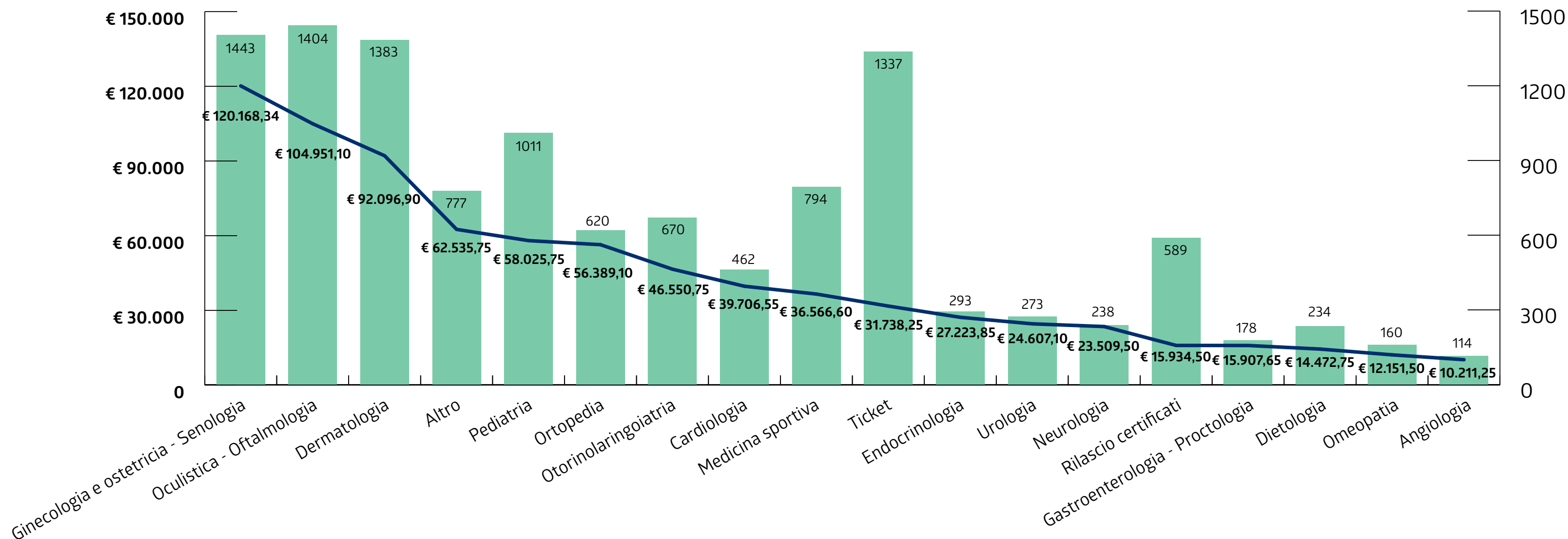


I familiari, che costituiscono oltre il 57% dell'intera popolazione assistita, utilizzano le prestazioni della Cassa in misura decisamente inferiore rispetto ai soci. Questo ci conferma come l'esigenza di tutela del nucleo familiare non comprima comunque le prerogative dei soci.

L'equilibrio tra contribuzione e utilizzo è confermato dal dato dei familiari a carico, che pur rappresentando oltre il 40% del totale degli assistiti ricevono poco meno del 26% del totale dei rimborsi.

Questo anche perché si tratta comunque in gran parte di minori e, quindi, di soggetti che hanno meno necessità sanitarie e una buona assistenza del SSR.



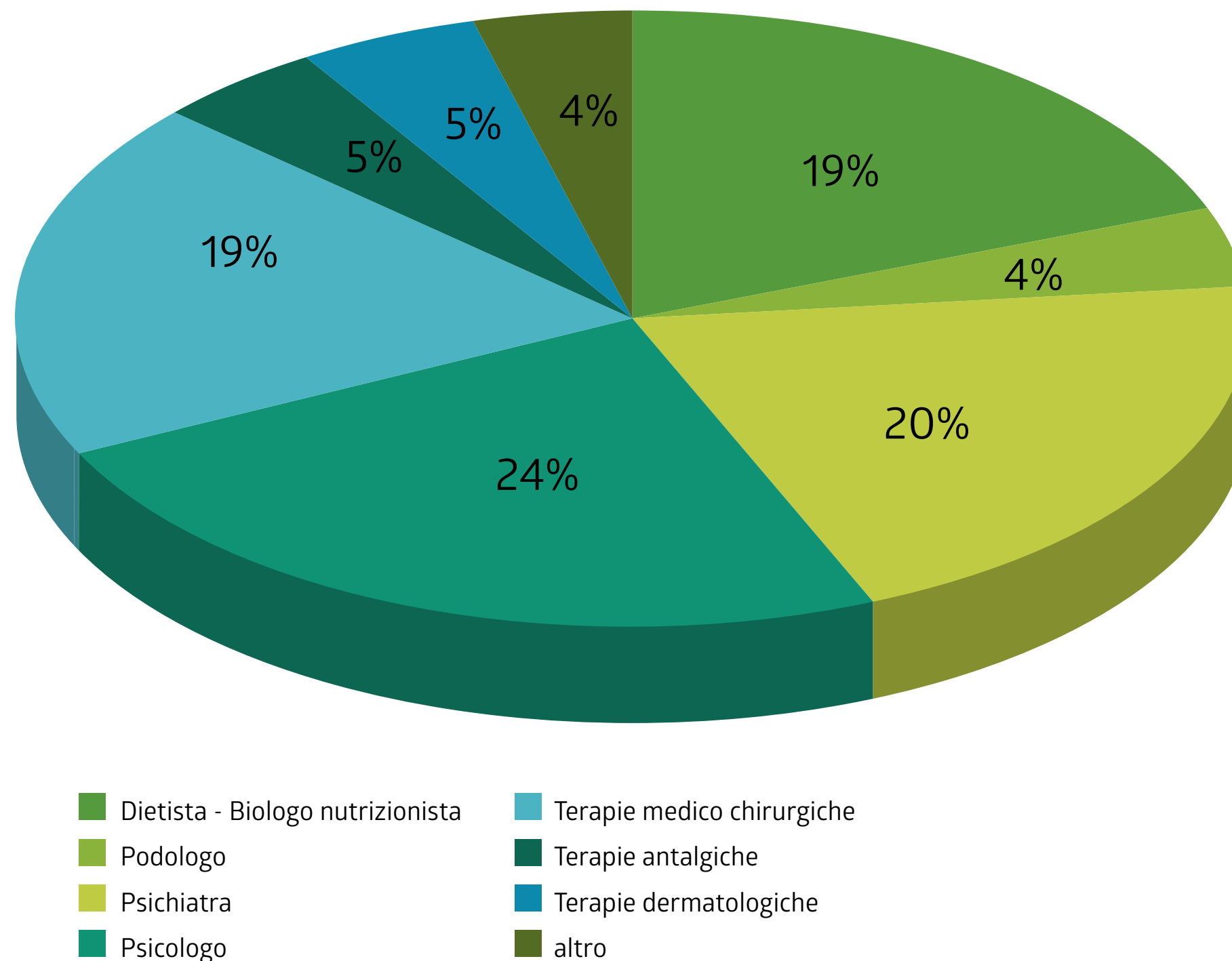


Oculistica, ginecologia e dermatologia sono le prestazioni più ricorrenti in termini numerici e più rilevanti in termini economici.

Il rimborso dei ticket per visite, effettuate presso strutture pubbliche, è rilevante in termini numerici ma contenuto in termini economici; infatti il rimborso

medio unitario per i ticket è di circa 23,7 euro mentre quello generale delle specialistiche supera i 66 euro. Andrologia e oncologia sono le specialistiche dagli importi medi unitari più elevati (ben superiori a 100 euro di rimborso), ma in termini numerici si tratta di prestazioni molto contenute (meno dell'1% del totale).

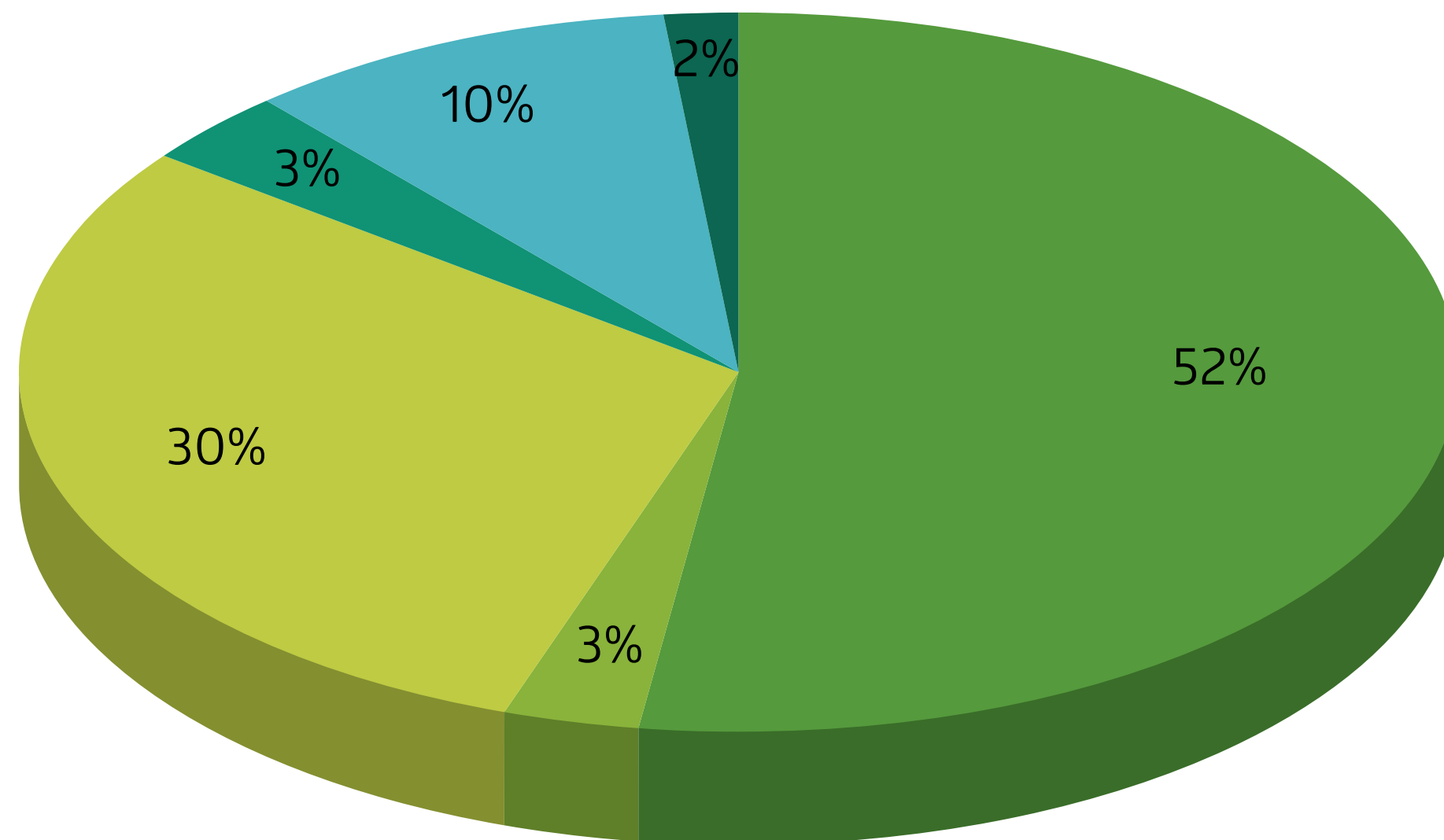
Il 44% dei rimborsi degli articoli 1.2 e 1.4, corrispondenti a oltre 90 mila euro, sono dedicati alla psicoterapia effettuata da psichiatri e psicologi. Seguono per rilevanza le terapie medico chirurgiche che, dopo le modifiche assembleari, in parte sono confluite nelle terapie antalgiche e dermatologiche. Tra le prestazioni rappresentate nel grafico, fatta eccezione per la dietologia (rimborso medio di poco superiore a € 43) e il podologo (quasi 36 euro di rimborso medio) tutte le altre sono caratterizzate da un elevato valore del rimborso medio (dagli 85 euro dello psicologo ai 120 euro delle terapie antalgiche). In questi due articoli si concentra dunque un alto numero di prestazioni economicamente gravose e anche con un'attitudine ad essere ripetute nel tempo.



Nonostante il rincaro degli esami effettuati in regime pubblico con la presenza del contributo di digitalizzazione (€ 10) e i tempi non brevi delle liste di attesa soprattutto per alcune tipologie, il 30% dei rimborsi degli articoli 2.1 e 2.2 (analisi e alta diagnostica) riguarda proprio la compartecipazione alla spesa sanitaria regionale.

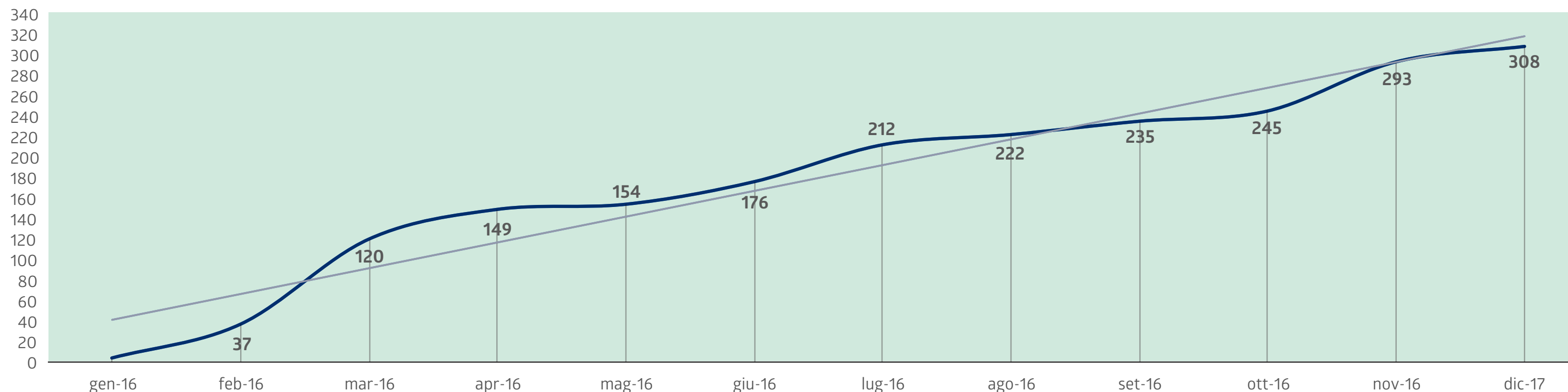
Da notare come il rimborso medio per il ticket degli esami (€ 34,63) sia più elevato di circa 10 euro rispetto a quello delle visite.

Per quanto riguarda l'alta diagnostica, ha una certa rilevanza la sola risonanza magnetica, che ovviamente è caratterizzata da un elevato importo del rimborso medio (€ 140 circa).



- Analisi - accertamenti clinici diagnostici
- Diagnostica odontoiatrica
- Ticket analisi e diagnostica
- Esami endoscopici
- Risonanze magnetiche nucleari (RM)
- Tomografie computerizzate (TAC)

Accessi convenzione Blue Assistance



Nel 2016 sono stati 1.854 i soci che hanno ricevuto almeno 1 rimborso per cure odontoiatriche.

Il rimborso medio è stato di quasi 312 euro a socio, ben più della quota annuale di 240 euro. Questo è dovuto in parte alla residuale presenza del massimale di 1.810 euro previsto prima del 2011 e in parte all'accantonamento straordinario di 75 euro per ogni socio del 2014.

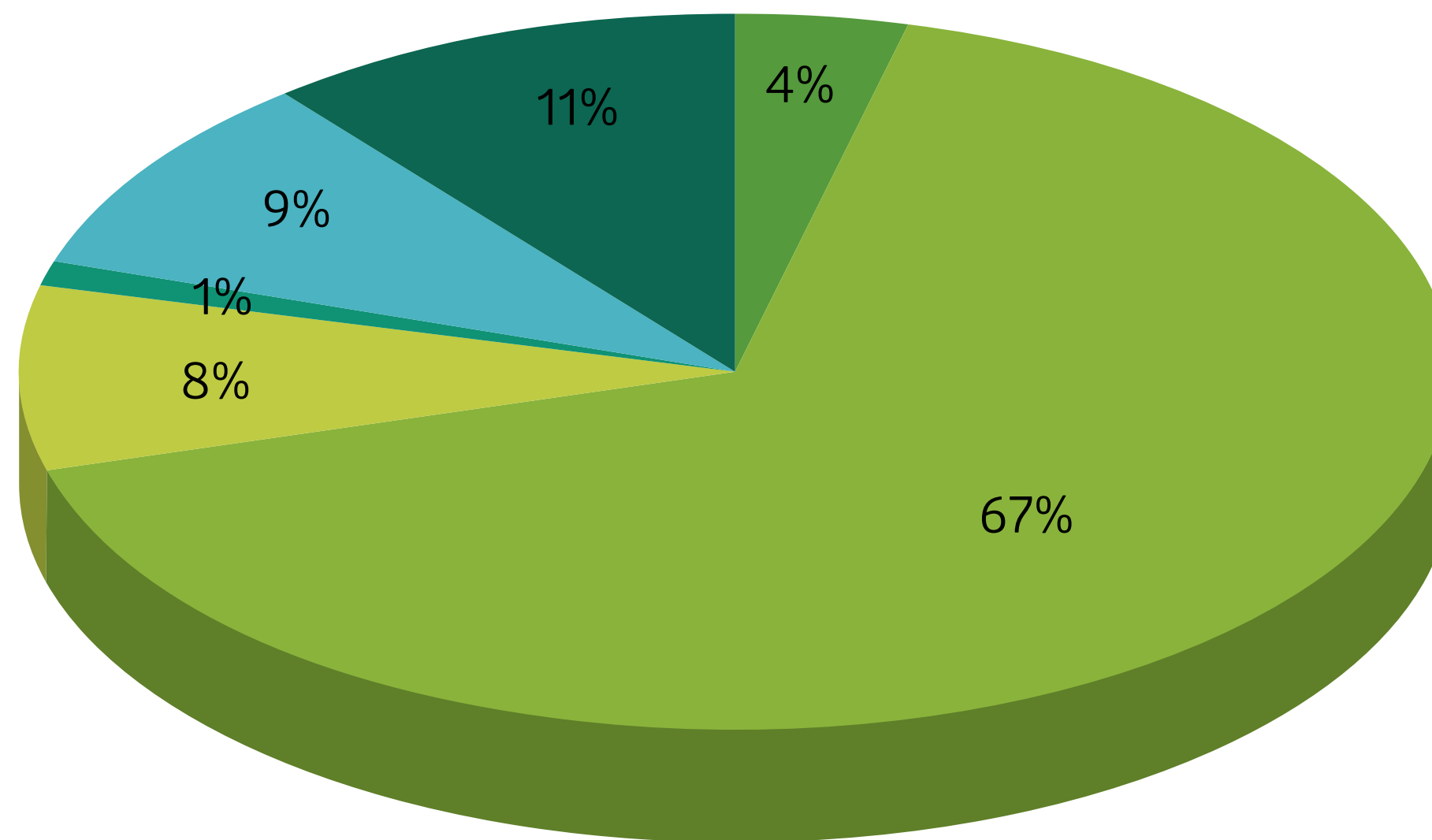
I soci che hanno utilizzato almeno una volta le strutture Blue Assistance sono stati 308 (il 16,6% di chi ha richiesto almeno un rimborso per le cure odontoiatriche e il 9,1% del totale). Tra questi, le famiglie di 53 soci hanno potuto usufruire di una pulizia dei denti gratuita nell'ambito della campagna Click2smile svoltesi nei mesi di marzo e aprile.

I rimborsi per le cure fisioterapiche hanno superato i 354 mila euro e per il 67% hanno riguardato le cure fisioterapiche manuali e strumentali.

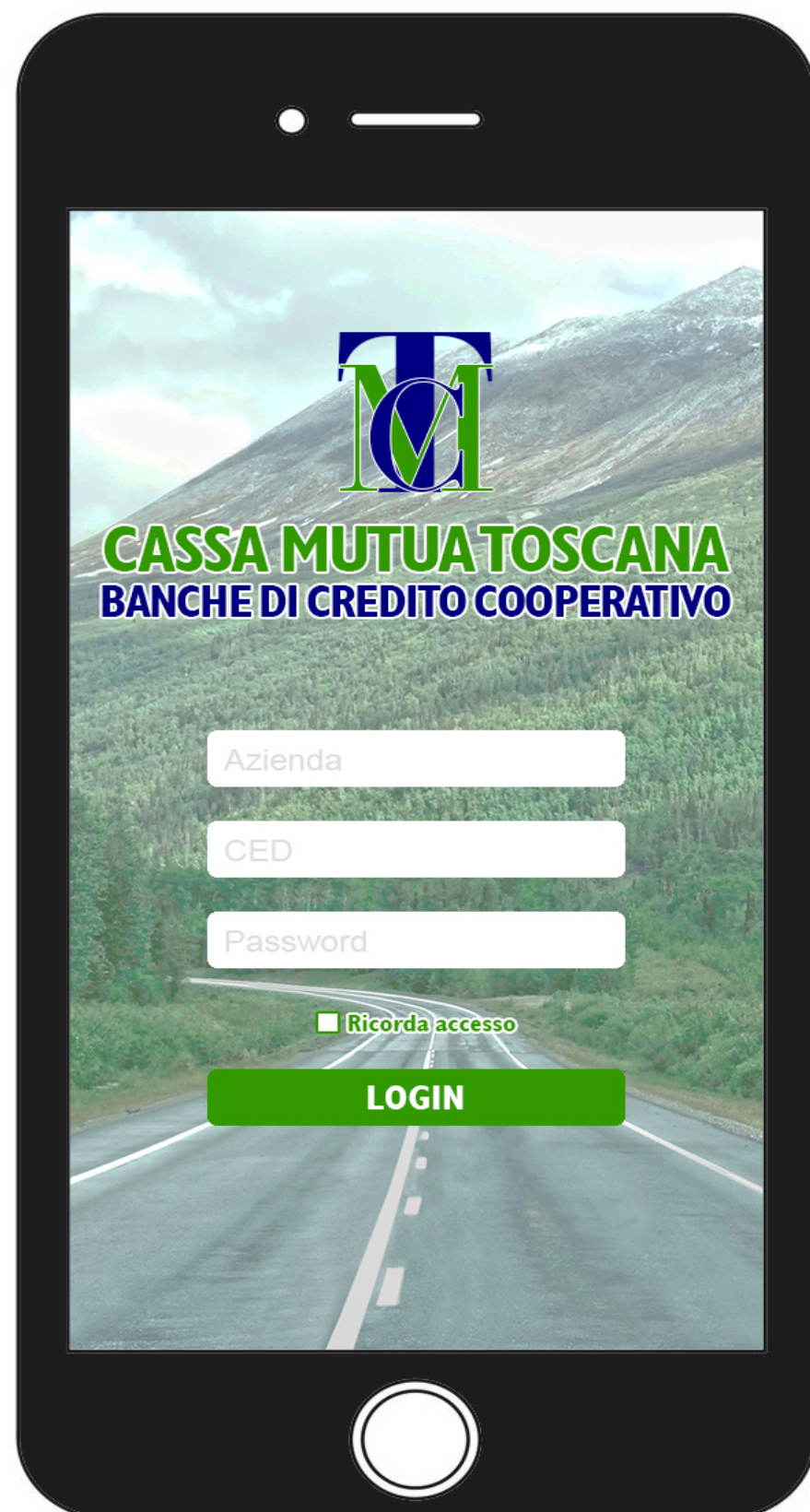
Si tratta di prestazioni caratterizzate da un valore elevato del rimborso medio (€ 139), che aumenta sensibilmente nel caso delle prestazioni a favore dei disabili previste dall'articolo 12.1 (€ 305) e delle fisioterapia post intervento chirurgico (€ 291).

Queste ultime due prestazioni, che intervengono in situazioni di forte disagio, rappresentano il 20% del totale delle cure riabilitative.

Ciò denota la capacità della Cassa di intercettare una molteplicità di esigenze sanitarie e di modulare la portata dei vari interventi di sostegno economico.



- Chiropratica
- Fisioterapia manuale e strumentale
- Osteopatia
- Ticket - cure termali - disabilità motoria
- Fisioterapia post intervento chirurgico
- Prestazioni riabilitative per disabili



Grazie per il tuo tempo
APPresto!