



CASSA MUTUA TOSCANA

BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO

BILANCIO SOCIALE 2017

VERSIONE WEB

LETTERA DEL PRESIDENTE

Bilancio Sociale 2017

Cari soci, anche per il 2017 abbiamo redatto in nostro Bilancio Sociale per tradurre in numeri e azioni chi siamo e cosa rappresentiamo per tutti i nostri interlocutori, nell'ottica di confronto e trasparenza da sempre intrapresa.

Resta importante per noi l'obiettivo di voler trasferire agli interessati tutte quelle informazioni che possano permettere di valutarci sotto l'aspetto sociale, dando valore alla parte di cooperazione che rappresentiamo ed espressione ai principi della mutualità e solidarietà a cui ci ispiriamo.

Anche quest'anno possiamo dire di aver realizzato un buon bilancio nel rispetto sociale dei nostri interlocutori. Cassa Mutua Toscana si conferma una solida realtà, ben patrimonializzata, che resta sempre impegnata ad includere le esigenze dei propri soci analizzando con attenzione i cambiamenti del contesto sanitario di riferimento.

Tutto questo avviene in concomitanza con un contesto difficile, che non vede ancora concluso il lungo percorso del Credito Cooperativo verso l'autoriforma.

È fondamentale avere chiari gli obiettivi per vincere le sfide di oggi e prepararsi a quelle, sicuramente ancora più ardue, di domani.

Cassa Mutua siamo noi e a tutti noi spetta l'impegno di contribuire a migliorarci, uniti da un forte senso di appartenenza che si rinnova da oltre 30 anni e ci fa sentire una comunità così importante.



Marco Belardinelli

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Belardinelli', written in a cursive style.

CHI SIAMO

OGNUNO PARTECIPA AD UN SISTEMA DI TUTELA FONDATA SULLA MUTUALITÀ COLLETTIVA

I dipendenti delle Banche di Credito Cooperativo e delle aziende aderenti al movimento presenti in Toscana e i dipendenti di Sinergia, BCC Sistemi Informatici e BCC Umbria che hanno scelto di continuare a far parte della nostra comunità.



È garantita ai soci e ai familiari iscritti la copertura delle spese sanitarie, grazie alle risorse destinate dai soci e dalle aziende di cui sono dipendenti.

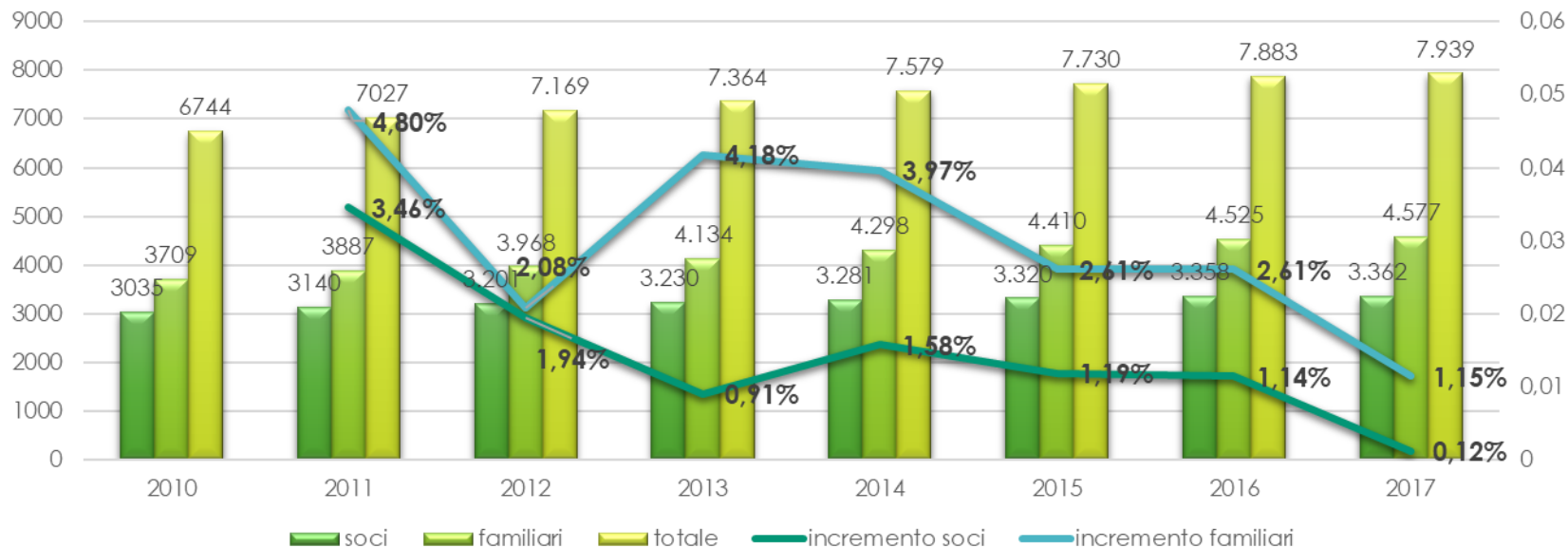
CHI SIAMO

Ognuno di noi è chiamato ad intervenire in assemblea per nominare gli amministratori, votare l'approvazione del Bilancio, ma non solo ...



... la partecipazione è essenziale per comprendere quali siano le principali esigenze dei soci e condividere le scelte sulle coperture sanitarie.

Soci e familiari



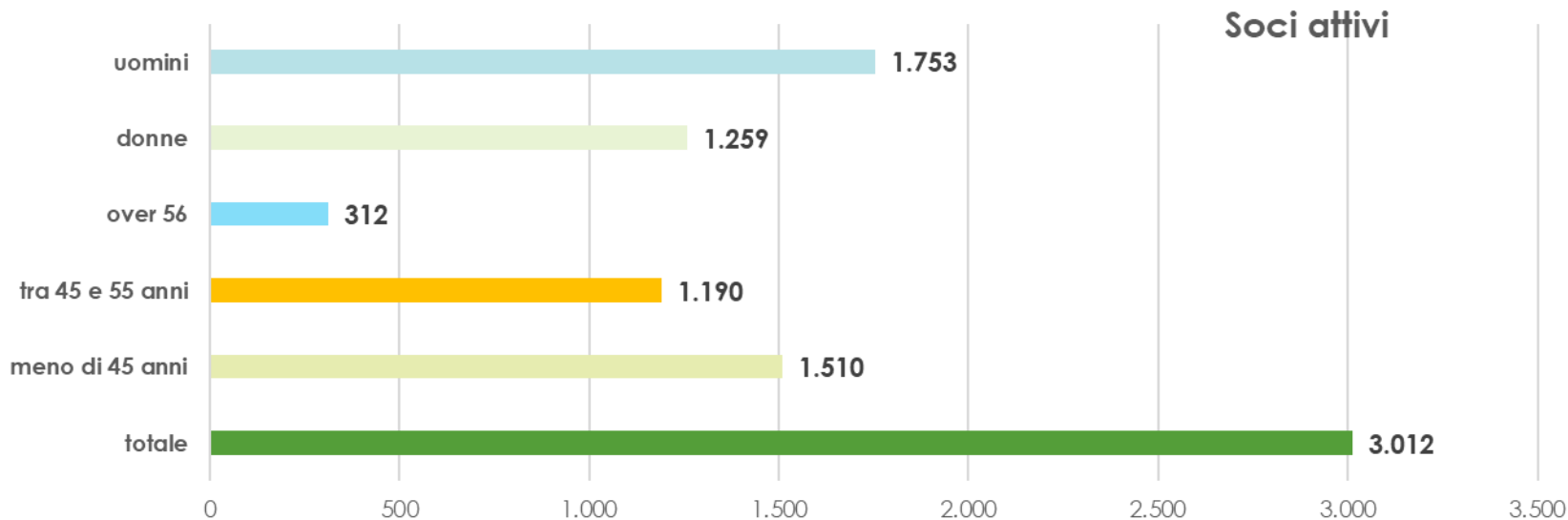
In termini assoluti il numero di soci e familiari è ancora in lieve aumento, ma le percentuali di incremento sono in costante diminuzione. Ancor più evidente è la diminuzione dell'incremento della compagine sociale, che riflette la contrazione delle assunzioni da parte delle aziende, fenomeno che si sta consolidando nel corso di questi ultimi anni.

I SOCI

Nel decennio scorso i soci 'attivi' sono aumentati di anno in anno con significative percentuali di incremento (da un minimo del 2,46% nel 1999/2000 ad un massimo dell'11,80% nel 2012/2013). Dal 2010 la percentuale di incremento è costantemente diminuita ma quest'anno, per la prima volta nella storia della Cassa, si registra un decremento (33 soci in meno rispetto al 2016). Questo dato è il frutto dell'ingresso di soli 33 neo soci (di cui 14 con contratto a tempo determinato in scadenza tra il 2018 e il 2019), 29 soci cessati a vario titolo e 37 soci passati alla categoria dei non attivi.



I SOCI



Nonostante questi dati sul minor afflusso di 'neo soci', occorre tener conto che la compagine sociale è giovane. Infatti la metà dei soci attivi ha meno di 45 anni e solo il 10% più ha di 56 anni. Quindi, se rimarranno tali le regole sull'accesso alla pensione, l'incremento dei soci non attivi non dovrebbe subire un'impennata nei prossimi anni. Quasi il 42% dei soci attivi è composto da donne e il dato assume ancor più risalto se si pensa che tra i soci 'non attivi' la presenza femminile è solo del 17%.



A differenza dei soci 'attivi', la categoria dei soci 'non attivi' ha continuato ad aumentare negli ultimi 5 anni con percentuali significative. Il fenomeno, se non ci saranno modifiche radicali all'attuale accesso al sistema pensionistico, dovrebbe subire un rallentamento nei prossimi anni, dato che i soci in età pensionabile sono decisamente diminuiti dopo gli ultimi accessi al Fondo di Solidarietà e Sostegno al reddito. Negli ultimi 6 anni sono stati 186 i soci che hanno avuto accesso alle prestazioni pensionistiche o del Fondo di Solidarietà, con un'età media al momento dell'ingresso di 60 anni. Ad oggi i soci attivi con età superiore ai 57 anni sono in tutto 179 (età media di 60 anni). Quindi, se le caratteristiche di accesso al Fondo di Solidarietà e alla pensione resteranno invariate, il flusso di incremento dei non attivi dovrebbe rimanere pressoché costante nei prossimi anni.

I CONTRIBUTI

Il problema dell'invecchiamento della popolazione e soprattutto del modesto ricambio generazionale potrebbe avere un impatto sull'equilibrio finanziario della Cassa. Infatti i soci non attivi con i propri contributi coprono il 61% dei rimborsi ottenuti. D'altra parte non è possibile pensare di aumentare oggi la quota associativa di questi soci, che mediamente supera gli 800,00 € pro-capite annuo, quando i soci attivi versano un contributo medio pro-capite annuo di poco superiore ai 180,00 €. È evidente che il valore aggiunto che garantisce la sostenibilità finanziaria della Cassa rispetto agli attuali livelli di assistenza è garantito dalle aziende che coprono il 100% dei rimborsi fatti ai soci attivi e più dell'87% dei rimborsi totali.



QUANDO E PERCHÉ

Nel 2016, assistiti da Irecoop Toscana e dall'Ing. Giuseppe Nangano di Quality Management, abbiamo conseguito la certificazione di qualità secondo gli standard di ISO:9001 2015 per i servizi di erogazione di rimborso ai soci. A seguito della revisione svolta nel mese di luglio 2017 TÜV, ente certificatore fondato a Monaco di Baviera nel 1866, ha confermato la certificazione.



Pur non essendo obbligati da alcuna norma vigente, abbiamo dedicato tempo ed energie al perfezionamento dei processi e dei controlli interni.

Crediamo che uno sviluppo coerente e ben organizzato del lavoro sia una garanzia per tutti.

PERCHÉ È IMPORTANTE

È importante:

- per ottimizzare l'apporto di tutti i collaboratori della Cassa e aumentare i livelli di servizio a favore di tutti i soci e delle loro famiglie;
- per monitorare al meglio i rimborsi e progettare soluzioni che offrano la miglior copertura sanitaria possibile.



11 GIORNI !

La ricerca di qualità si traduce anche nello sviluppo di un sistema informatico che semplifichi la trasmissione delle richieste di rimborso, ne permetta un controllo continuo e favorisca la celerità dei rimborsi.

Nel 2017 in media sono bastati 11 giorni di calendario per rimborsare le domande, dal momento della loro presa in carico nei nostri uffici.

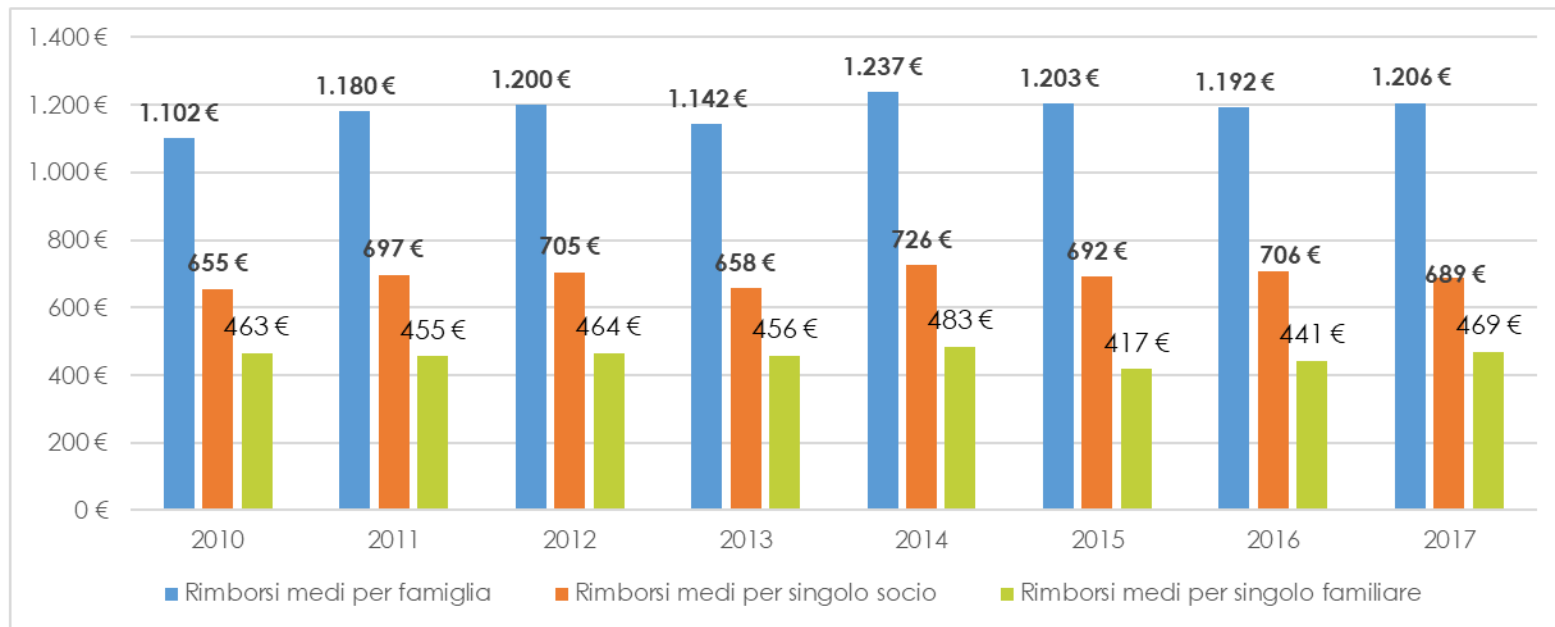
LA APP

Quest'anno ha visto la luce la APP di Cassa Mutua Toscana. Dal momento della pubblicazione (settembre 2017) le installazioni sono state 950 (771 con Android e 179 con IOS). L'applicativo, che al momento ha funzioni consultive, a partire dal 2018 diventerà un ulteriore strumento per l'inoltro delle richieste di rimborso. Con il proprio smartphone basterà fare una fotografia e digitare i dati del documento di spesa per inviare alla Cassa Mutua la richiesta di rimborso.



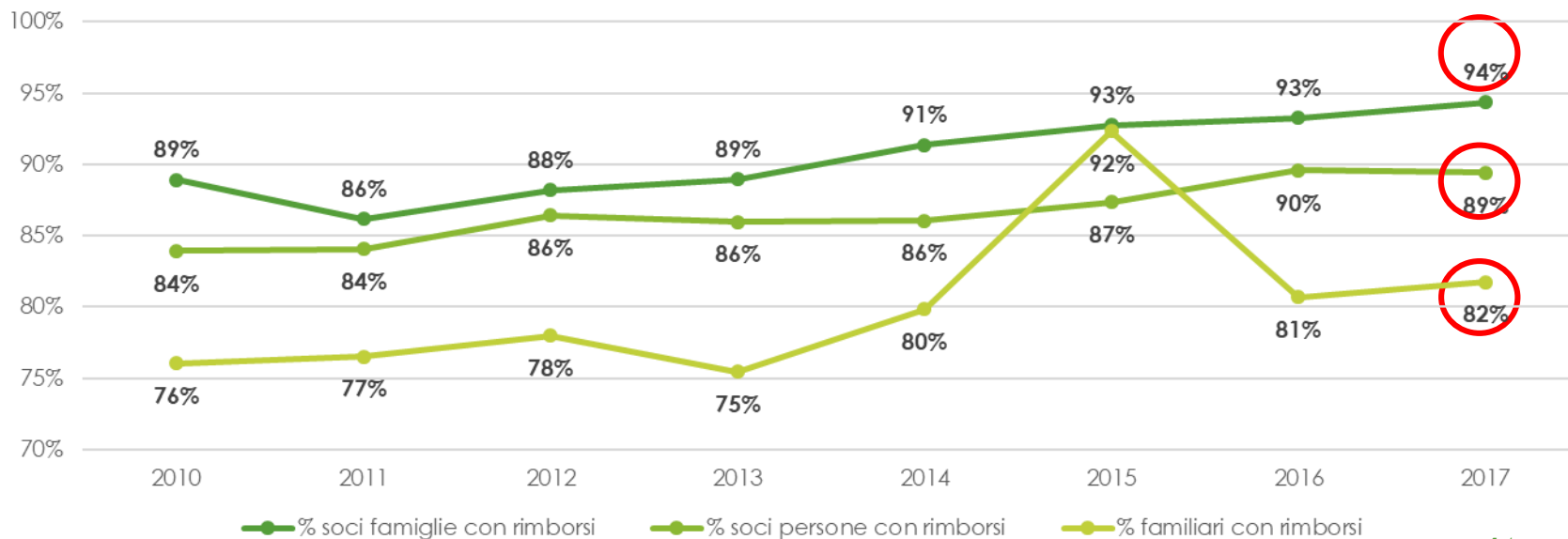
I RIMBORSI

I rimborsi medi per famiglia sono in aumento dell'1,16% rispetto al 2016. I valori dei rimborsi medi per singolo socio e quelli per singolo familiare subiscono di anno in anno delle oscillazioni che però nel tempo si compensano.



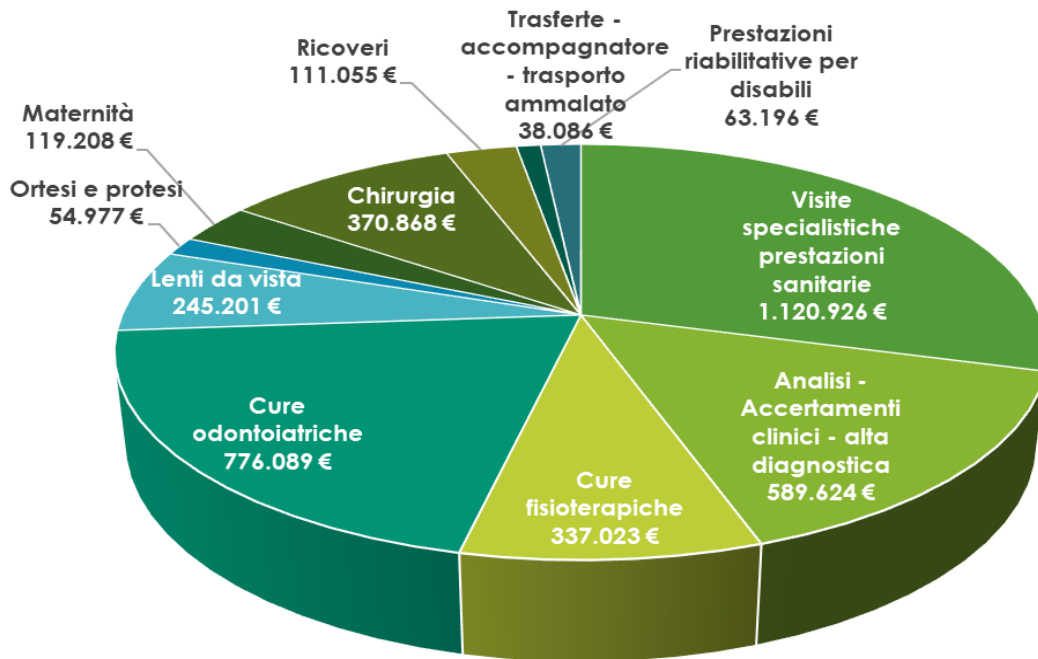
I RIMBORSI

Il dato sul sostegno economico medio acquisisce ancora più valore se prendiamo in considerazione la percentuale di famiglie che hanno ricevuto almeno un rimborso nel corso dell'anno (94%). Sono cifre molto significative per un Fondo sanitario, che mostrano la capacità di intercettare le esigenze sanitarie dei singoli soci e del loro nucleo familiare.



I RIMBORSI

I rimborsi sono stati superiori a 3,8 milioni di euro, in incremento rispetto al 2016 del 2,45%. Visite e prestazioni sanitarie, analisi, cure fisioterapiche e odontoiatriche (le prime 4 sezioni del Piano Sanitario) costituiscono quasi i $\frac{3}{4}$ del totale dei rimborsi erogati. Si tratta di prestazioni che riguardano anche la prevenzione e non necessariamente la cura di stati patologici. Questa impostazione contribuisce a determinare le elevate percentuali di utilizzo da parte dei soci che abbiamo visto nel grafico precedente.

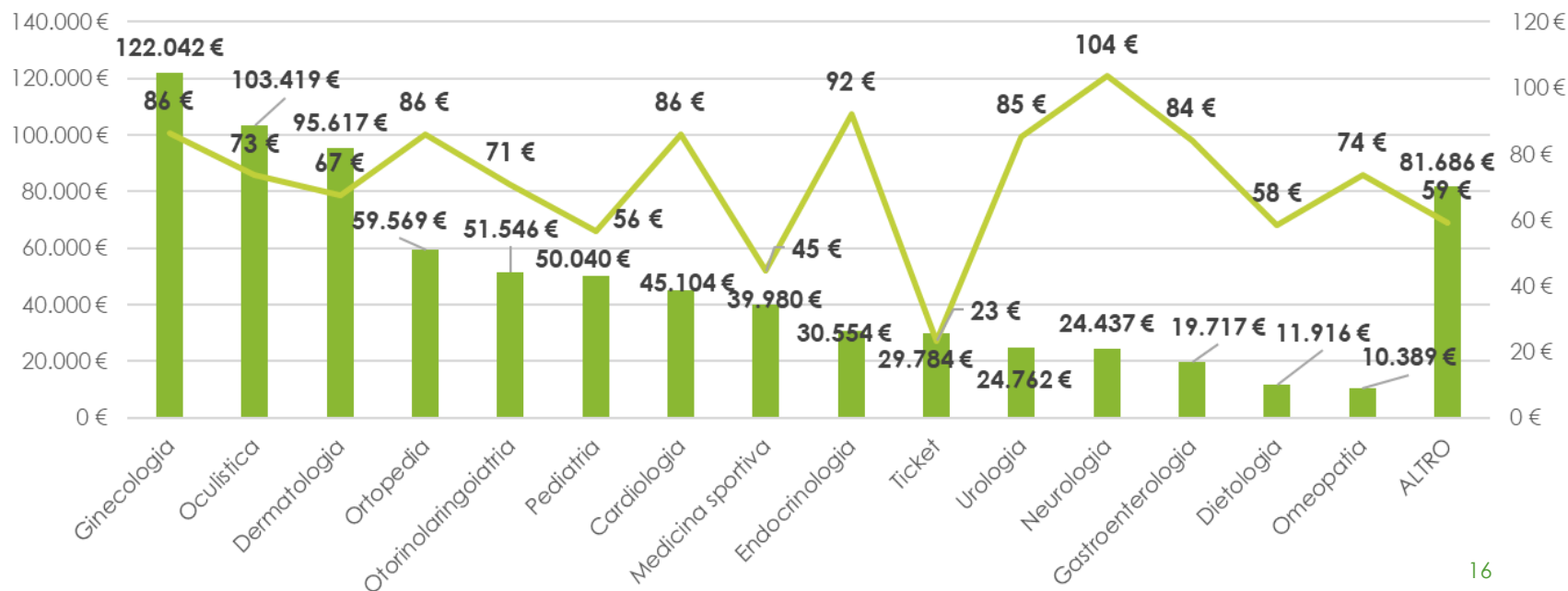


Erogazioni 2017 € 3.826.244,96

VISITE SPECIALISTICHE

Di seguito sono rappresentate le visite specialistiche che hanno ottenuto i maggiori rimborsi; si confermano nettamente ai primi tre posti la ginecologia, l'oculistica e la dermatologia.

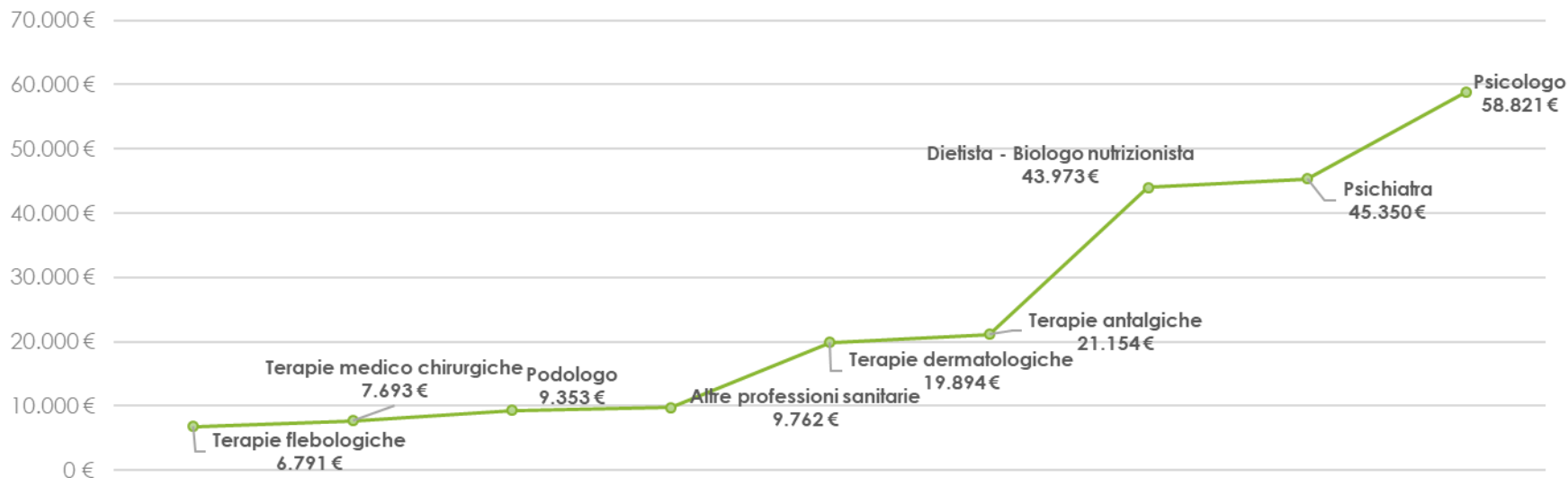
I rimborsi medi si aggirano sui 70 euro a visita, con un minimo di € 23 per i ticket e un massimo di € 104 nel caso della neurologia.



TERAPIE E PRESTAZIONI SANITARIE

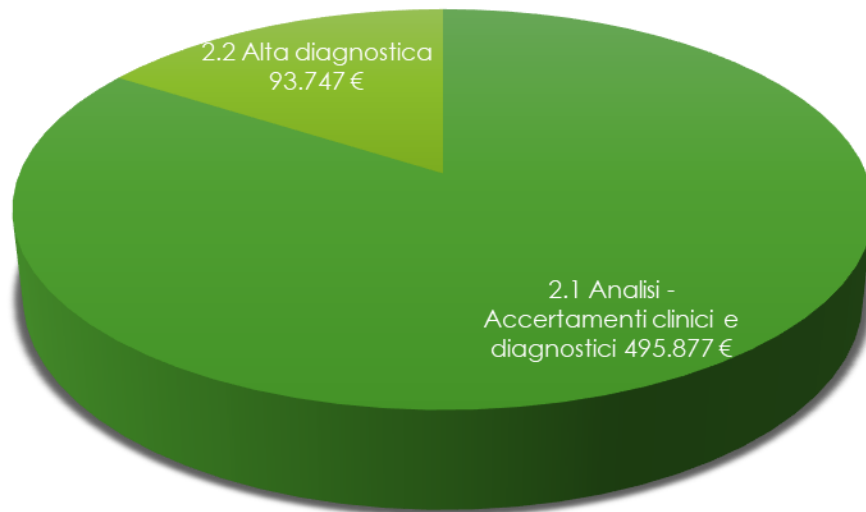
In questo ambito le prestazioni più significative riguardano la psicoterapia effettuata da psicologi o psichiatri che, da sola, impegna oltre 100 mila euro di rimborsi ed in aumento rispetto al 2016, seguita dalle prestazioni del dietista-biologo nutrizionista.

Tutte le altre terapie e prestazioni dei professionisti sanitari hanno al momento un impatto limitato.



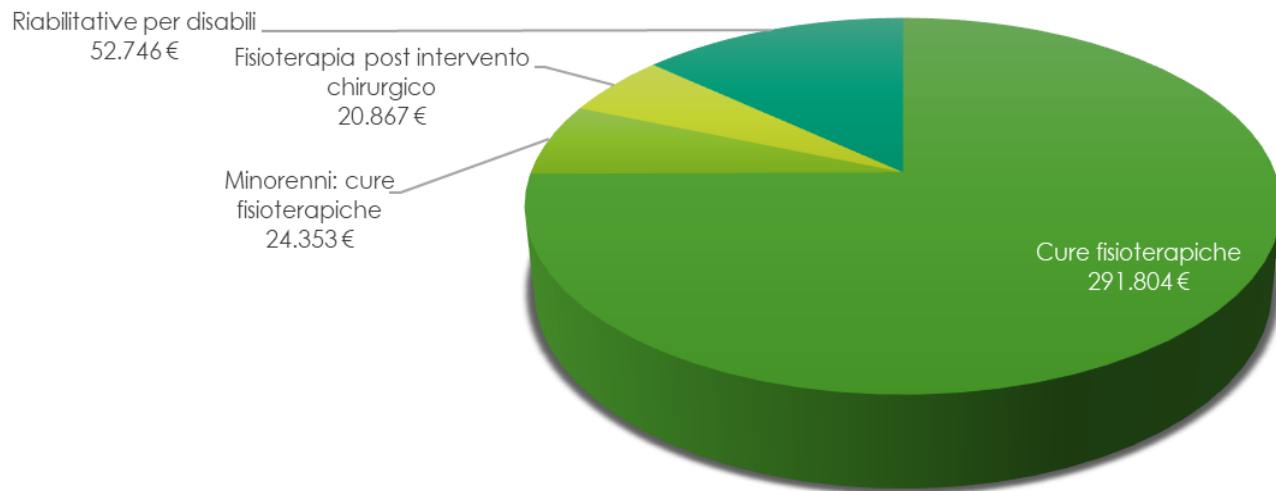
ANALISI E DIAGNOSTICA

Le analisi e la diagnostica rappresentano quasi il 16% del totale delle erogazioni. L'alta diagnostica è ovviamente caratterizzata da un importo medio unitario più elevato (€ 149 a prestazione) rispetto agli accertamenti clinici e diagnostici (46,00 € che si riduce a 35,00 € per i ticket). 3 soci ogni 4 hanno chiesto almeno un rimborso per una di queste prestazioni nel corso del 2017.



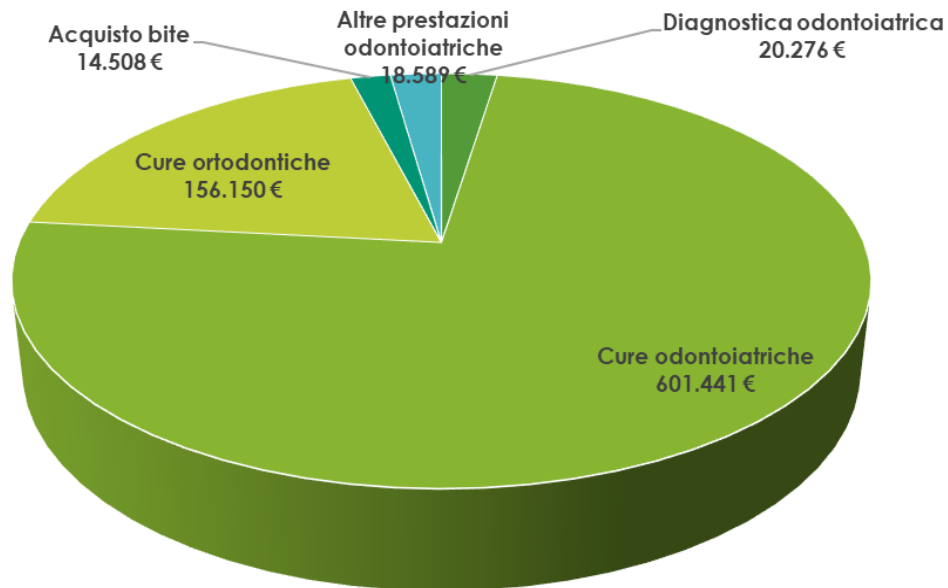
FISIOTERAPIA E RIABILITAZIONE

In questo caso le prestazioni sono sempre legate ad uno stato patologico o ad una forma di disabilità. Si tratta di una porzione estremamente qualificata dei rimborsi erogati in quanto contribuisce ad alimentare la percentuale (20% del totale) delle prestazioni richieste dal Ministero della Salute per il rinnovo dell'iscrizione all'Anagrafe dei Fondi sanitari, indispensabile per beneficiare della deducibilità dei contributi.



ODONTOIATRIA

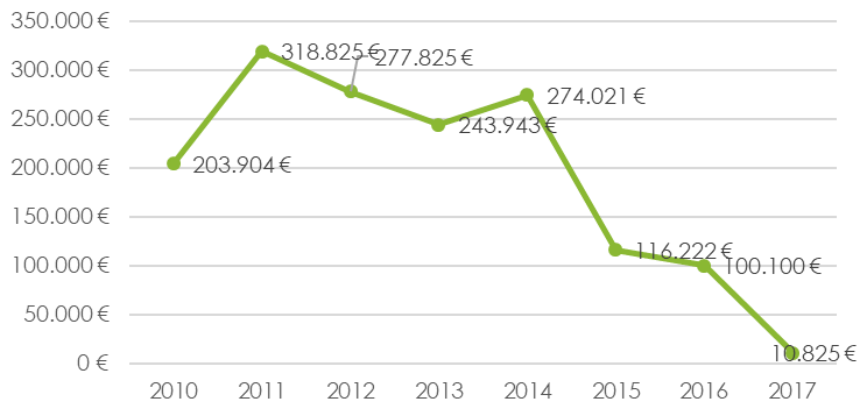
Anche le cure dentarie concorrono a determinare la % richiesta per l'iscrizione all'Anagrafe dei Fondi sanitari. Nel complesso ha beneficiato dell'assistenza odontoiatrica il 61% dei soci, per un totale di rimborsi che ha superato gli 810 mila euro, con un importo medio per socio di 395,00 €.



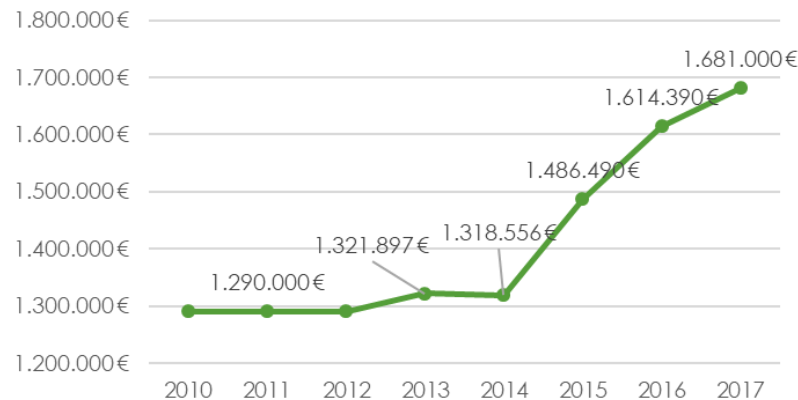
CHIRURGIA

La chirurgia anche quest'anno ha beneficiato dello scarso utilizzo dell'articolo dedicato ai Grandi Interventi Chirurgici (meno del 3% del totale delle erogazioni 2017). I ridotti utilizzi di questi ultimi tre anni hanno favorito la crescita della relativa riserva, che ha raggiunto il valore di 1,68 mln. di euro. Quest'anno, per la prima volta, una parte delle risorse destinate in bilancio preventivo ai Grandi Interventi saranno dirottate sulle future prestazioni ordinarie per l'avvenuta saturazione della specifica riserva.

Rimborsi per Grandi Interventi Chirurgici



Riserva Grandi Interventi Chirurgici





Nel corso del 2018 ci saranno molte novità volte a semplificare ulteriormente le modalità di rimborso. Le richieste di rimborso dovranno essere inoltrate esclusivamente in fotocopia; in questo modo al tradizionale inoltro per posta o corriere si affiancheranno nuove modalità di richiesta del rimborso: tramite il PC da casa o dall'ufficio e tramite la APP ovunque tu sia.

È questo un modo per ridurre al massimo i tempi di rimborso e per permettere ai soci di accedere alle prestazioni della Cassa utilizzando i vantaggi che la tecnologia ci offre.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

