

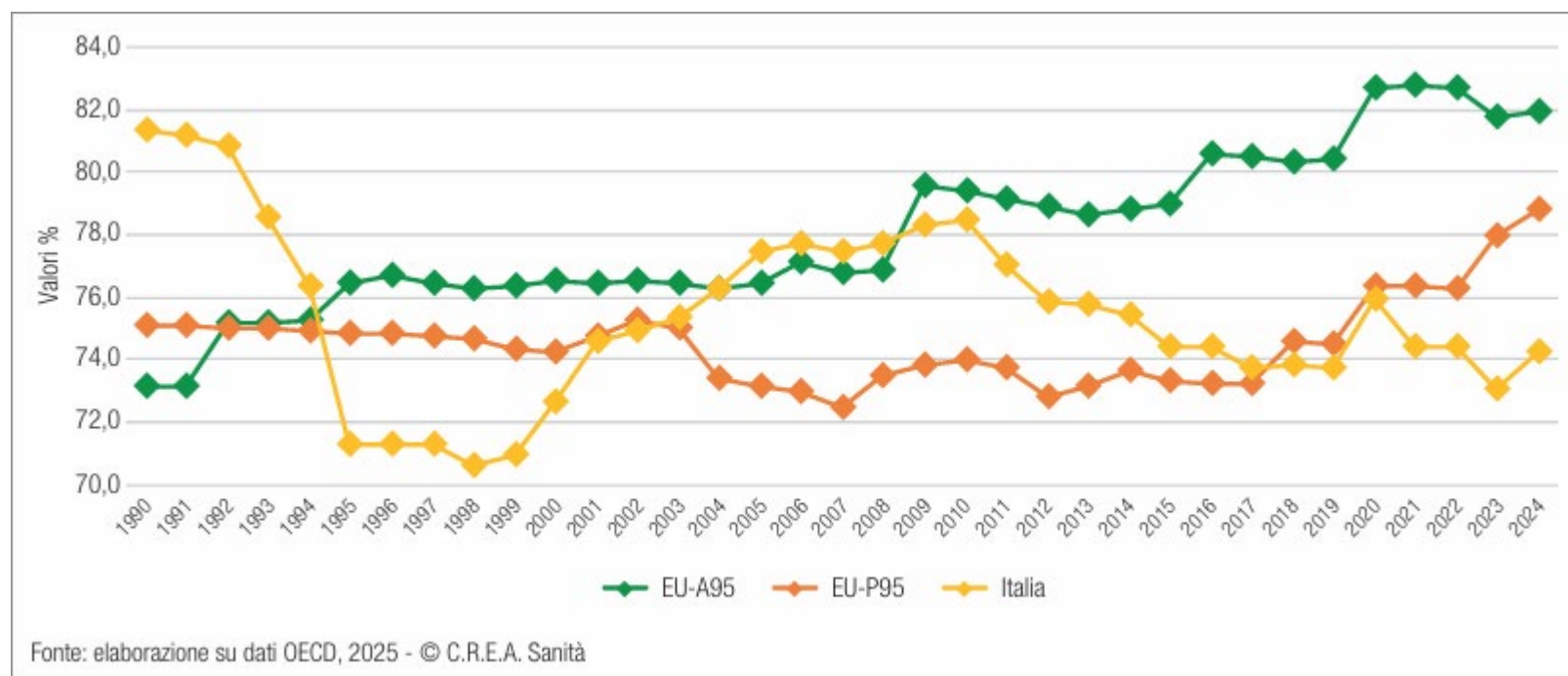
Cassa Mutua Toscana: 40 anni di tutela sanitaria e identità cooperativa

Firenze, 5 Giugno 2026

- La spesa sanitaria in Italia -

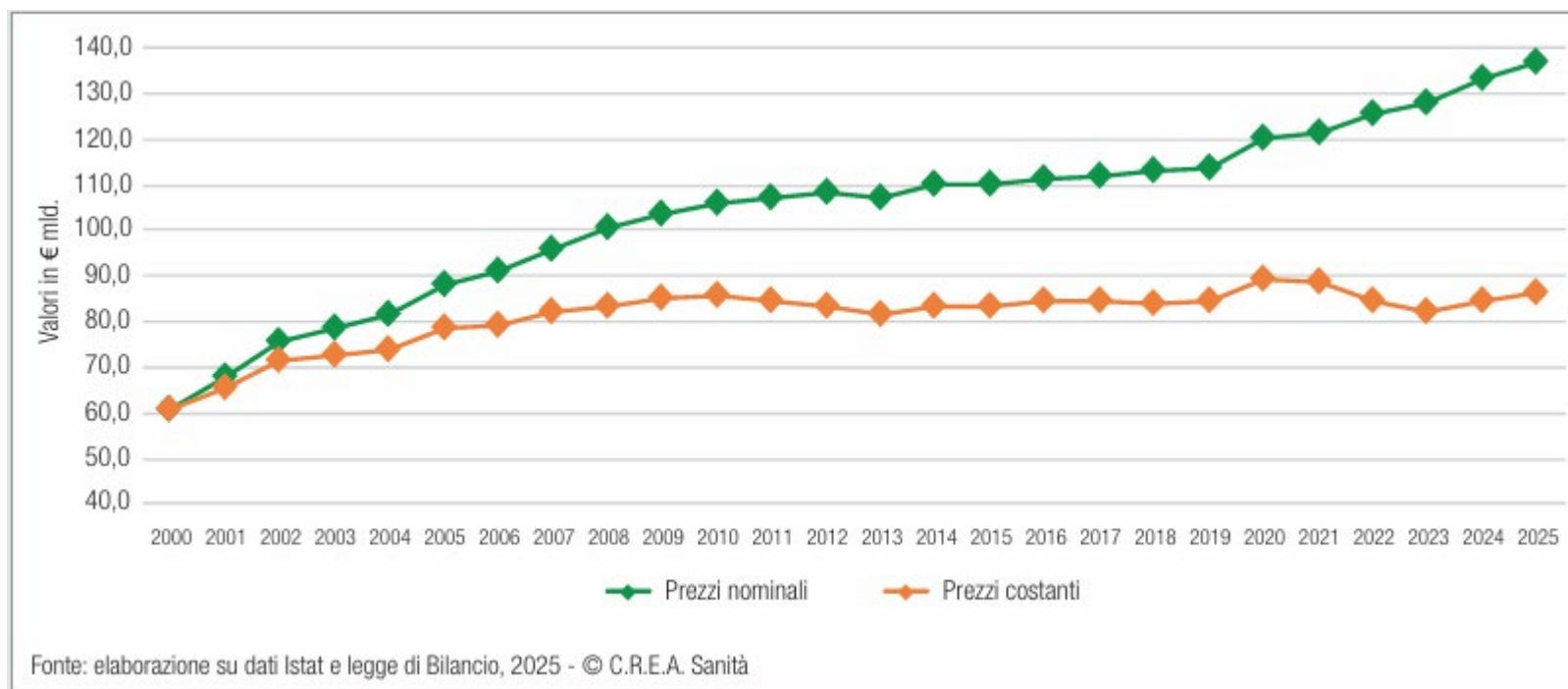
Il peso dell'intervento pubblico

Nel 2024, nei Paesi EU-Ante 1995, il settore pubblico ha fatto fronte, in media all'81,9% della Spesa Sanitaria corrente; nei Paesi EU-Post 1995 in media al 78,8%; **per l'Italia la quota si attesta al 74,3%**. Il gap dell'Italia verso i Paesi EU-Ante 1995 è di -7,7 punti percentuali (è stato positivo nel periodo 1990 – 1994 e dal 2005 al 2008). Rispetto ai Paesi EU-Post 1995, si riscontra un gap pari a -4,5 p.p. nel 2024 (è stato positivo nel periodo 1990 – 1994 e dal 2003 al 2017).



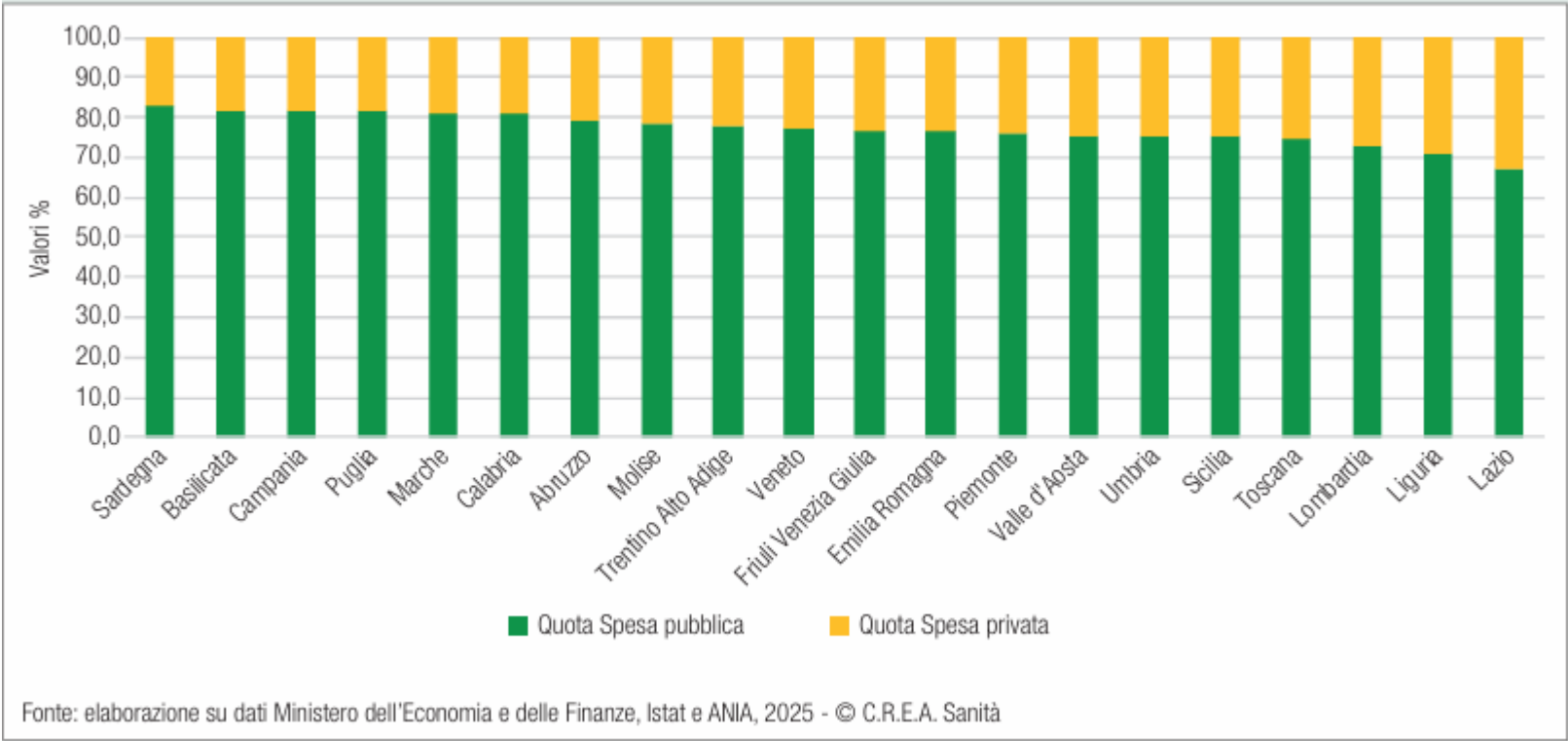
Evoluzione del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale

Il Finanziamento del SSN, nel periodo 2000-2025, in termini nominali, è cresciuto del 126,0%, pari al +3,3% medio annuo. In termini reali, è cresciuto, del 42,5% (1,4% medio annuo); va notato che dal 2011 al 2018 (con un'eccezione nel 2016) e dal 2021 al 2023 si registra una crescita reale negativa.



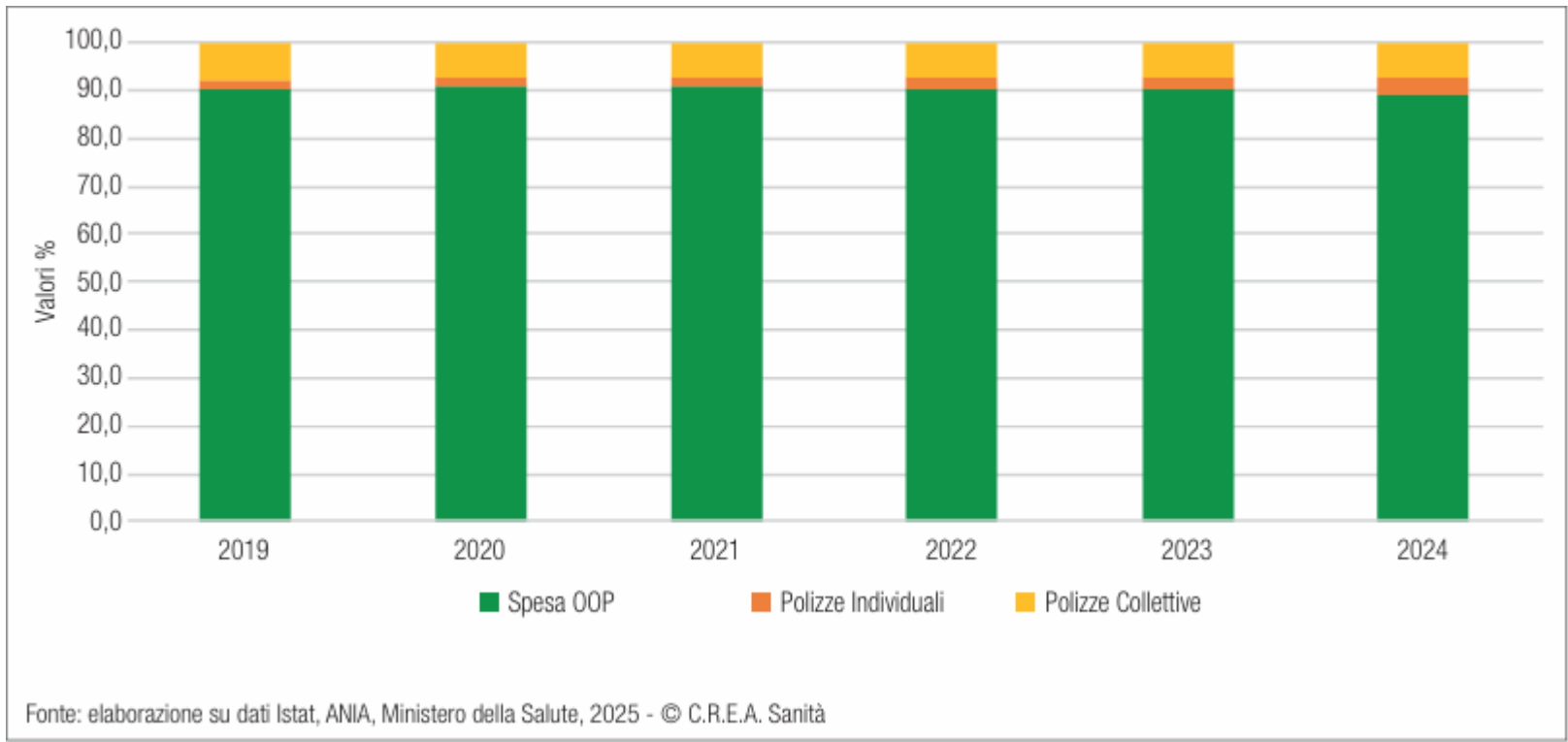
Composizione della spesa sanitaria totale pro-capite per Regione (Anno 2024)

Nel 2024, in Italia, la quota della Spesa sanitaria pubblica risulta pari al 74,3% e la parte restante è sostenuta direttamente dalle famiglie. L'incidenza massima della Spesa privata si registra nel Lazio (32,8%), quella minima in Sardegna (17,0%).



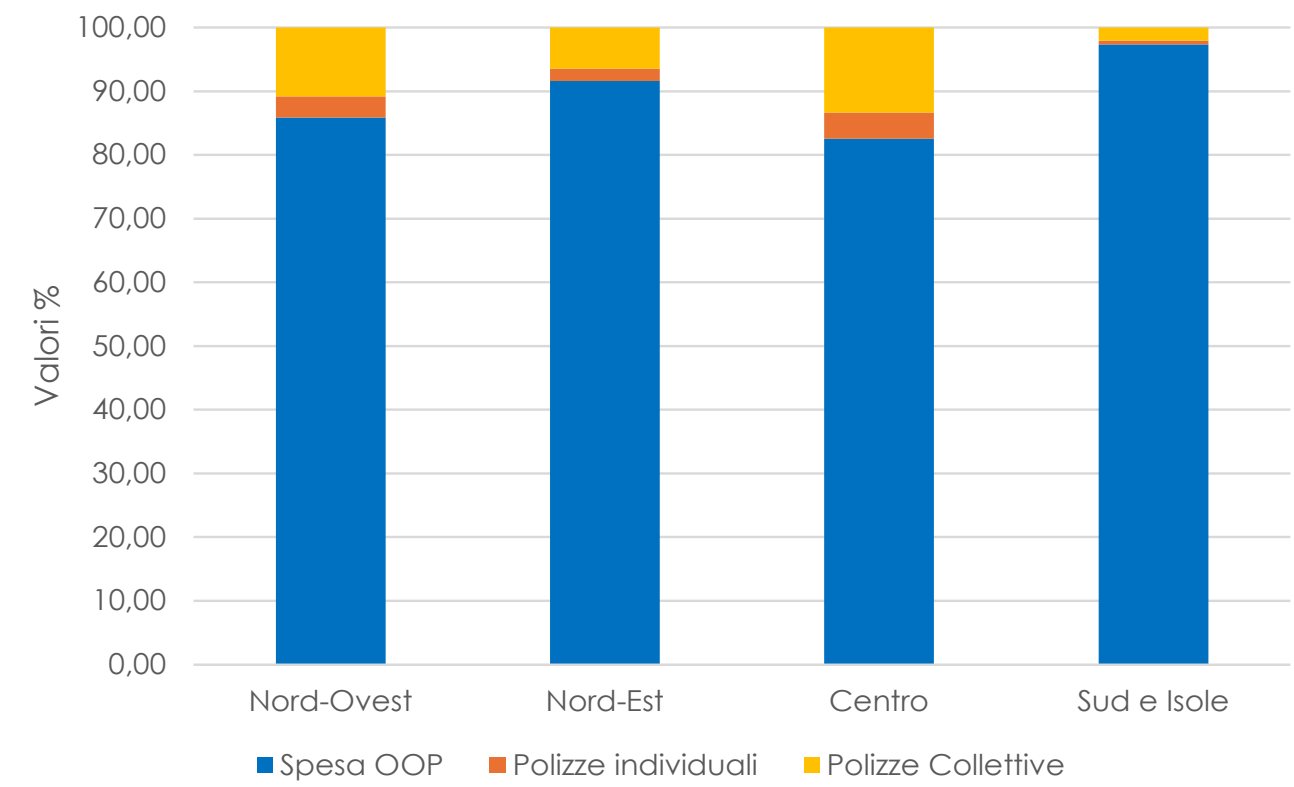
Composizione della spesa sanitaria privata

Nel 2024, in Italia, la Spesa privata **Out of Pocket** (€ 38,1 mld.) rappresenta l'89,5% del totale della Spesa privata per la Sanità (-1,1% rispetto all'anno precedente e -1,3% nell'ultimo quinquennio); quella **intermediata** (€ 4,7 mld.) rappresenta il restante 10,5% (+0,2% rispetto all'anno precedente, +1,3% nel quinquennio), di cui il 67,2% riferito a **polizze collettive** e il restante 32,8% a **polizze individuali**.



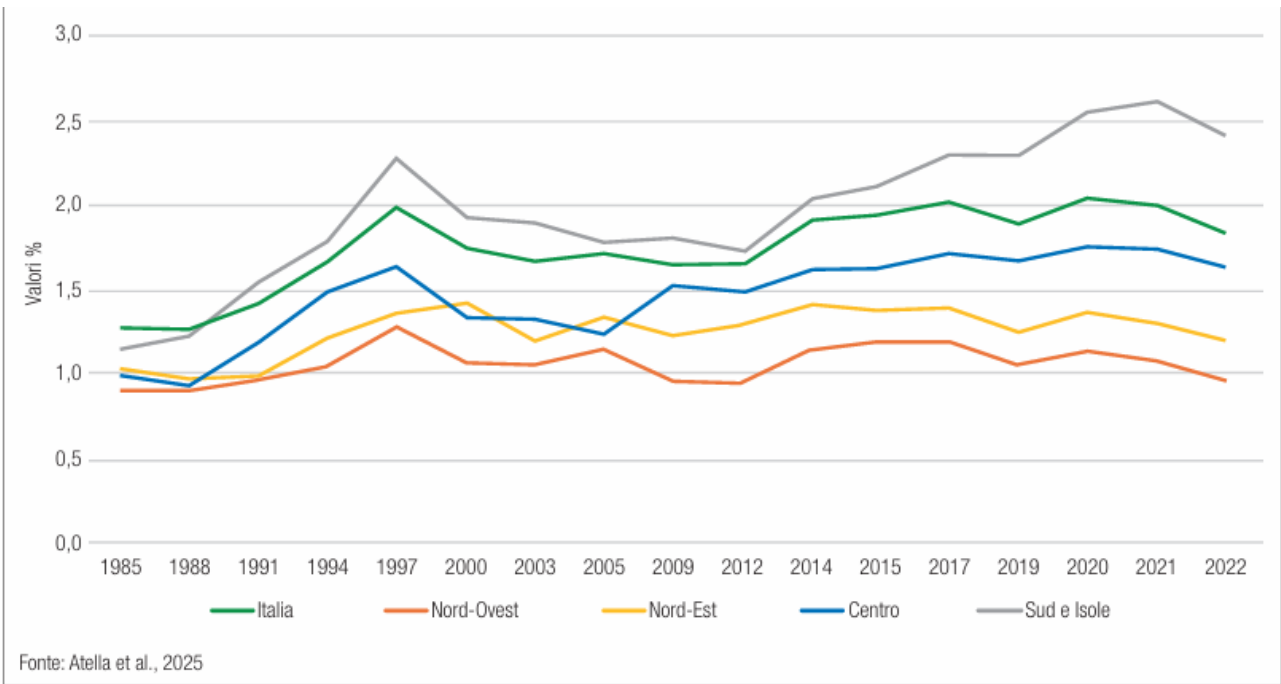
Composizione della spesa sanitaria privata

Di seguito si rappresenta come si ripartisce la spesa sanitaria privata nelle varie aree geografiche. In particolare si nota come la quasi totalità della spesa sanitaria privata non sia intermediata nel Sud Italia, mentre l'intermediazione è molto più rilevante nelle regioni del Centro e del Nord-Ovest.



Incidenza della spesa sanitaria OOP sul PIL per Area Geografica

Nel periodo 1985-2023, la spesa OOP è cresciuta in termini nominali del 647,9%: la crescita è stata particolarmente marcata tra 1992 e 2001 (tasso medio annuo +9,5%), in corrispondenza degli effetti della prima riforma del SSN (D.Lgs. n. 502/1992 e 517/1993), per poi portarsi su tassi di crescita medi annui del 2,5%.

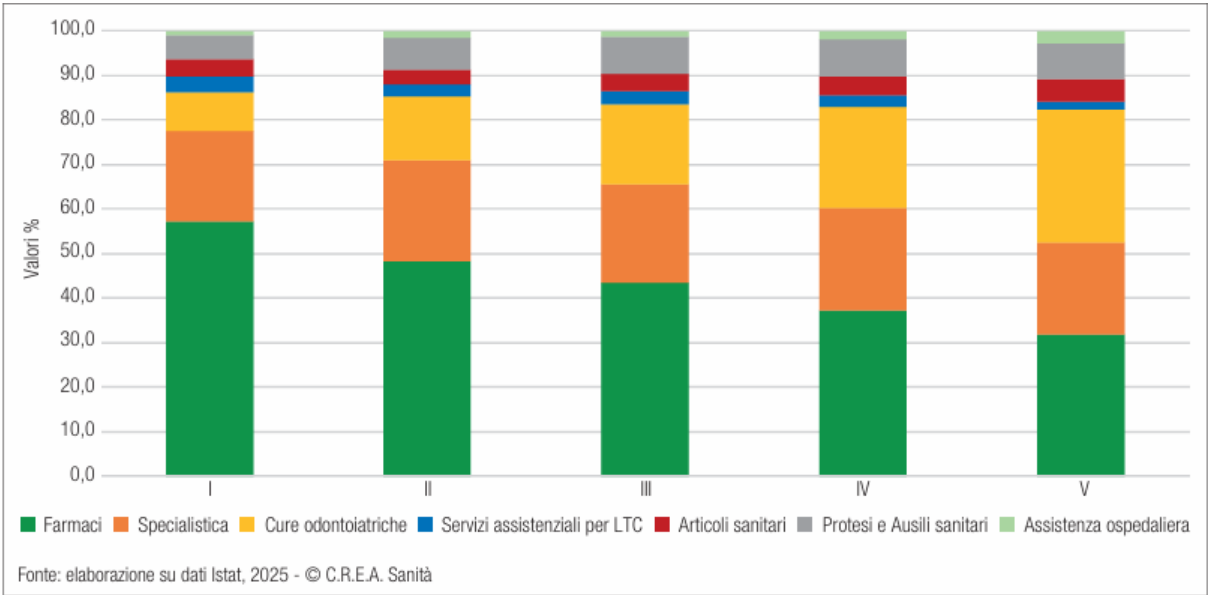
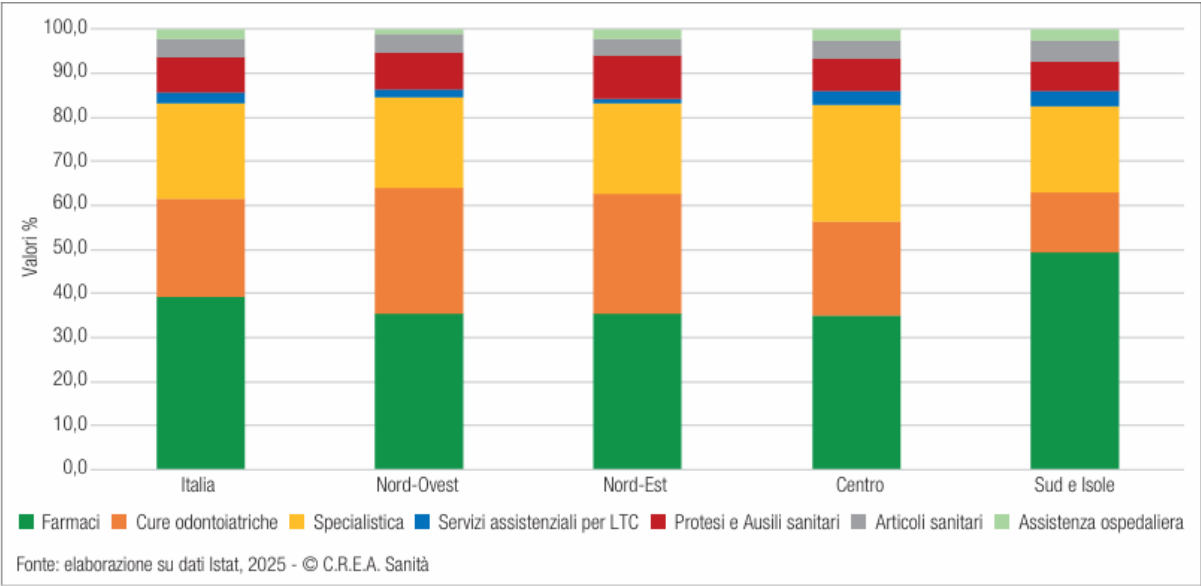


L'incidenza della spesa sanitaria OOP sul PIL è aumentata nel periodo considerato, passando dall'1,3% nel 1985 all'1,8% nel 2023, con la massima crescita media annua (+0,33 punti percentuali (p.p.)) registrata nel periodo 1991-1999, a cavallo della riforma del SSN.

A livello territoriale, l'incidenza risulta costante mente più alta nel Meridione e più bassa nel Nord-Ovest, con una differenza tra le ripartizioni geografiche estreme che è aumentata nel tempo da 0,25 p.p. (1985) a 1,45 p.p. (2023), segnalando un peggioramento dell'equità a livello territoriale

Composizione della spesa sanitaria media annua effettiva per consumi sanitari

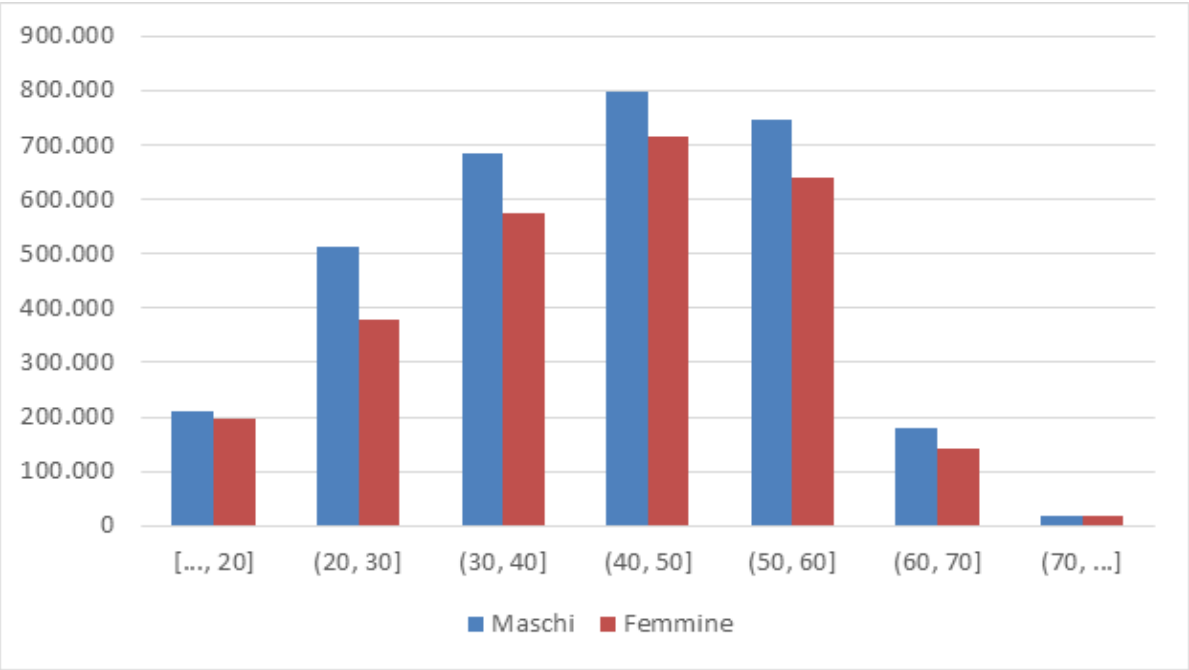
Di seguito si rappresenta la composizione dei consumi sanitari delle famiglie per tipologia di spesa e area geografica e per quintile di consumo.



Gli iscritti del campione d'analisi

Classe d'età	Maschi	Femmine	Totale
[..., 20]	212.178	197.380	409.558
(20, 30]	514.571	380.148	894.719
(30, 40]	686.276	576.373	1.262.649
(40, 50]	799.345	714.772	1.514.117
(50, 60]	748.194	638.852	1.387.046
(60, 70]	179.567	141.078	320.645
(70, ...]	19.367	17.352	36.719
Totale	3.159.498	2.665.955	5.825.453
Percentuale	54,20%	45,80%	100,00%

Classe d'età	Maschi	Femmine	Totale
[..., 20]	6,70%	7,40%	7,00%
(20, 30]	16,30%	14,30%	15,40%
(30, 40]	21,70%	21,60%	21,70%
(40, 50]	25,30%	26,80%	26,00%
(50, 60]	23,70%	24,00%	23,80%
(60, 70]	5,70%	5,30%	5,50%
(70, ...]	0,60%	0,70%	0,60%
Totale	100,00%	100,00%	100,00%



Gli iscritti del campione d'analisi

Regione	Maschi	Femmine	Totale	%
LOMBARDIA	869.088	727.493	1.596.581	27,40%
PIEMONTE	301.967	258.274	560.241	9,60%
LIGURIA	80.866	70.032	150.898	2,60%
VALLE D'AOSTA	5.943	5.730	11.673	0,20%
TRENTINO-ALTO ADIGE	43.087	50.155	93.242	1,60%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	83.893	73.727	157.620	2,70%
VENETO	347.658	292.701	640.359	11,00%
EMILIA-ROMAGNA	326.561	284.743	611.304	10,50%
TOSCANA	211.318	193.605	404.923	7,00%
MARCHE	96.447	81.979	178.426	3,10%
LAZIO	218.339	222.174	440.513	7,60%
UMBRIA	49.541	42.809	92.350	1,60%
CAMPANIA	114.262	74.087	188.349	3,20%
PUGLIA	123.221	82.030	205.251	3,50%
ABRUZZO	48.599	35.858	84.457	1,40%
CALABRIA	26.758	19.117	45.875	0,80%
BASILICATA	18.463	12.724	31.187	0,50%
MOLISE	6.847	5.132	11.979	0,20%
SICILIA	91.572	66.083	157.655	2,70%
SARDEGNA	48.515	43.495	92.010	1,60%
N.D.	46.553	24.007	70.560	1,20%
Totale	3.159.498	2.665.955	5.825.453	100,00%

Confronto con il collettivo Cassa Mutua Toscana

Classe d'età	Maschi	Femmine	Totale CMT	Totale Campione
[..., 20]	27,9%	27,9%	27,9%	7,0%
(20, 30]	10,5%	10,4%	10,4%	15,4%
(30, 40]	6,8%	8,3%	7,6%	21,7%
(40, 50]	14,2%	17,4%	15,8%	26,0%
(50, 60]	21,1%	21,5%	21,3%	23,8%
(60, 70]	14,1%	10,4%	12,3%	5,5%
(70, ...]	5,4%	4,1%	4,8%	0,6%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



Composizione dei rimborsi per tipologia di assistito

Tipo di iscritto	Campione complessivo	CMT
Titolari	77,1%	43,0%
Familiari	12,7%	37,6%
Pensionati	10,2%	19,4%
Totale	100,0%	100,0%

Contribuzione e premi del campione

CONTRIBUTI Totale			
Regione	Maschi	Femmine	Totale
LOMBARDIA	142,3	126,9	269,2
PIEMONTE	44,1	38,4	82,5
LIGURIA	12,3	10,9	23,2
VALLE D'AOSTA	0,9	0,9	1,8
TRENTINO-ALTO ADIGE	7,3	8,2	15,5
FRIULI-VENEZIA GIULIA	12,6	11,1	23,8
VENETO	52,7	45	97,7
EMILIA-ROMAGNA	48,7	43,2	91,9
TOSCANA	30,6	28	58,7
MARCHE	14,1	12,3	26,4
LAZIO	50,1	51,8	101,9
UMBRIA	7,2	6,3	13,5
CAMPANIA	17,5	11,8	29,3
PUGLIA	18,1	12,4	30,5
ABRUZZO	7,3	5,4	12,8
CALABRIA	4,3	3,1	7,4
BASILICATA	2,7	1,9	4,6
MOLISE	1,1	0,8	1,8
SICILIA	14,6	10,6	25,2
SARDEGNA	7,4	6,6	14
N.D.	6,5	3,5	10
Totale	502,5	439,2	941,8



TIPOLOGIA GESTIONE	CONTRIBUTI	PREMI	PREMI/CONTRIBUTI
Gestioni Prev. Autogestite	272,2	0,0	
Gestioni Miste	275,5	137,9	50,1%
Gestioni Prev. Assicurate	394,1	307,4	78,0%
TOTALE	941,8	445,3	47,28%

I tassi di utilizzo del campione

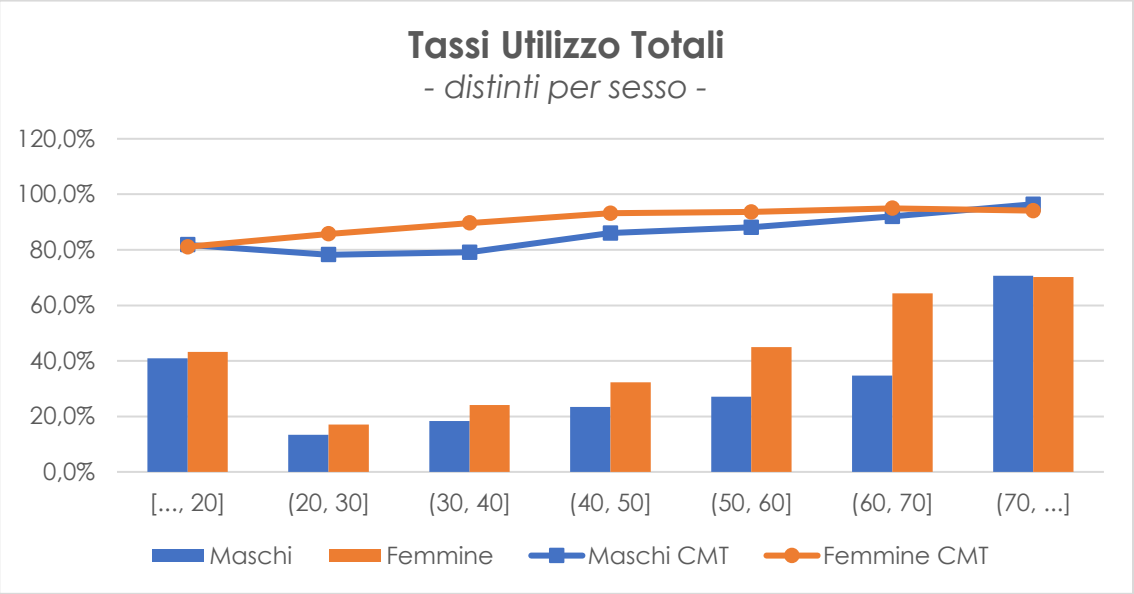
Tasso Utilizzo Prev. Autogestite			
Classe d'età	Maschi	Femmine	Totale
[..., 20]	53,8%	55,8%	54,7%
(20, 30]	39,2%	56,3%	47,0%
(30, 40]	38,3%	59,6%	47,3%
(40, 50]	46,7%	62,7%	53,5%
(50, 60]	55,0%	68,7%	60,5%
(60, 70]	71,8%	79,2%	74,8%
(70, ...]	94,3%	83,5%	88,9%
Totale	53,9%	65,1%	58,8%

Tasso Utilizzo Gestioni Miste			
Classe d'età	Maschi	Femmine	Totale
[..., 20]	0,7%	0,4%	0,6%
(20, 30]	4,5%	8,4%	6,5%
(30, 40]	9,5%	17,8%	13,9%
(40, 50]	14,3%	30,4%	23,5%
(50, 60]	23,0%	54,7%	41,4%
(60, 70]	38,2%	88,2%	66,9%
(70, ...]	6,1%	21,1%	12,2%
Totale	14,3%	33,0%	24,6%

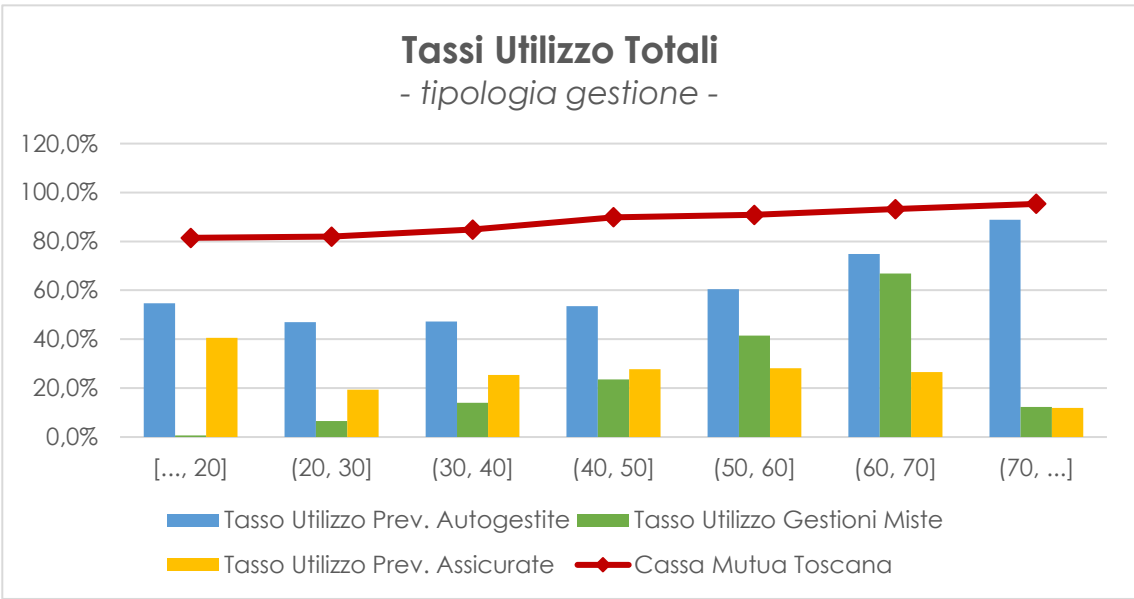
Tasso Utilizzo Prev. Assicurate			
Classe d'età	Maschi	Femmine	Totale
[..., 20]	39,4%	41,8%	40,5%
(20, 30]	17,3%	23,1%	19,4%
(30, 40]	22,9%	29,1%	25,3%
(40, 50]	25,8%	30,5%	27,7%
(50, 60]	25,5%	32,2%	28,1%
(60, 70]	24,1%	30,8%	26,5%
(70, ...]	9,9%	14,8%	11,8%
Totale	24,8%	30,9%	27,3%

Confronto con i tassi di utilizzo di Cassa Mutua Toscana

Tassi di utilizzo per sesso e classe età



Tassi di utilizzo per tipologia gestione e classe età



Prestazioni assicurate e autogestite

PRESTAZIONI	IMPORTO	NUMERO	% Importo	% numeri
ASSICURATE	336.125.374	3.883.519	52,60%	53,80%
AUTOGESTITE	303.383.338	3.336.319	47,40%	46,20%
TOTALE	639.508.711	7.219.838	100,00%	100,00%

TIPOLOGIA	PRESTAZIONI - IMPORTI (€)			PRESTAZIONI - IMPORTI (COMPOSIZIONE %)		
	ASSICURATA	AUTOGESTITA	TOTALE	ASSICURATA	AUTOGESTITA	TOTALE
ODONTOIATRIA	138.865.638	45.095.469	183.961.107	41,30%	14,90%	28,80%
VISITE E ACCERTAMENTI	29.924.937	49.538.064	79.463.001	8,90%	16,30%	12,40%
RIC. CON INTERVENTO	50.150.590	26.191.508	76.342.098	14,90%	8,60%	11,90%
RIC. SENZA INTERVENTO	2.564.189	6.188.722	8.752.911	0,80%	2,00%	1,40%
PREVENZIONE	23.821.035	3.131.336	26.952.371	7,10%	1,00%	4,20%
MATERNITÀ	108.632	25.863.451	25.972.084	0,00%	8,50%	4,10%
ALTA DIAGNOSTICA	32.615.283	44.766.247	77.381.530	9,70%	14,80%	12,10%
TICKET	10.571.697	12.279.461	22.851.157	3,10%	4,00%	3,60%
ALTRO (fisioterapie, lenti, ...)	47.503.373	90.329.079	137.832.452	14,10%	29,80%	21,60%
TOTALE	336.125.374	303.383.338	639.508.711	100,00%	100,00%	100,00%

TIPOLOGIA	PRESTAZIONI - NUMERI (€)			PRESTAZIONI - NUMERI (COMPOSIZIONE %)		
	ASSICURATA	AUTOGESTITA	TOTALE	ASSICURATA	AUTOGESTITA	TOTALE
ODONTOIATRIA	1.220.238	242.613	1.462.851	31,40%	7,30%	20,30%
VISITE E ACCERTAMENTI	516.736	853.217	1.369.953	13,30%	25,60%	19,00%
RIC. CON INTERVENTO	42.781	34.831	77.612	1,10%	1,00%	1,10%
RIC. SENZA INTERVENTO	3.734	27.661	31.395	0,10%	0,80%	0,40%
PREVENZIONE	287.863	28.180	316.043	7,40%	0,80%	4,40%
MATERNITÀ	785	189.113	189.898	0,00%	5,70%	2,60%
ALTA DIAGNOSTICA	484.937	797.652	1.282.589	12,50%	23,90%	17,80%
TICKET	1.011.160	367.768	1.378.928	26,00%	11,00%	19,10%
ALTRO (fisioterapie, lenti, ...)	315.285	795.284	1.110.569	8,10%	23,80%	15,40%
TOTALE	3.883.519	3.336.319	7.219.838	100,00%	100,00%	100,00%

Prestazioni dirette e indirette

PRESTAZIONI	IMPORTO	NUMERO	% Importo	% numeri
DIRETTA	395.750.458	4.483.922	61,90%	62,10%
INDIRETTA	243.758.253	2.735.916	38,10%	37,90%
TOTALE	639.508.711	7.219.838	100,00%	100,00%

TIPOLOGIA	PRESTAZIONI - IMPORTI (€)			PRESTAZIONI - IMPORTI (COMPOSIZIONE %)		
	DIRETTA	INDIRETTA	TOTALE	DIRETTA	INDIRETTA	TOTALE
ODONTOIATRIA	148.450.436	35.510.792	183.961.228	37,50%	14,60%	28,80%
VISITE E ACCERTAMENTI	47.508.319	31.954.681	79.463.001	12,00%	13,10%	12,40%
RIC. CON INTERVENTO	57.925.059	18.417.039	76.342.098	14,60%	7,60%	11,90%
RIC. SENZA INTERVENTO	1.073.613	7.679.177	8.752.790	0,30%	3,20%	1,40%
PREVENZIONE	23.740.977	3.211.394	26.952.371	6,00%	1,30%	4,20%
MATERNITÀ	544.587	25.427.497	25.972.084	0,10%	10,40%	4,10%
ALTA DIAGNOSTICA	61.769.772	15.611.758	77.381.530	15,60%	6,40%	12,10%
TICKET	6.636.266	16.214.891	22.851.157	1,70%	6,70%	3,60%
ALTRO (fisioterapie, lenti, ...)	48.101.428	89.731.024	137.832.452	12,20%	36,80%	21,60%
TOTALE	395.750.458	243.758.253	639.508.711	100,00%	100,00%	100,00%

TIPOLOGIA	PRESTAZIONI - NUMERI (€)			PRESTAZIONI - NUMERI (COMPOSIZIONE %)		
	DIRETTA	INDIRETTA	TOTALE	DIRETTA	INDIRETTA	TOTALE
ODONTOIATRIA	1.187.643	275.208	1.462.851	26,50%	10,10%	20,30%
VISITE E ACCERTAMENTI	806.263	563.690	1.369.953	18,00%	20,60%	19,00%
RIC. CON INTERVENTO	46.297	31.315	77.612	1,00%	1,10%	1,10%
RIC. SENZA INTERVENTO	1.610	29.785	31.395	0,00%	1,10%	0,40%
PREVENZIONE	279.157	36.886	316.043	6,20%	1,30%	4,40%
MATERNITÀ	3.096	186.802	189.898	0,10%	6,80%	2,60%
ALTA DIAGNOSTICA	939.592	342.997	1.282.589	21,00%	12,50%	17,80%
TICKET	868.777	510.151	1.378.928	19,40%	18,60%	19,10%
ALTRO (fisioterapie, lenti, ...)	351.487	759.082	1.110.569	7,80%	27,70%	15,40%
TOTALE	4.483.922	2.735.916	7.219.838	100,00%	100,00%	100,00%

- Analisi statistico descrittiva di Cassa Mutua Toscana -

Il ruolo del Bilancio Tecnico (o di Sostenibilità Attuariale)

- Il Bilancio Tecnico (BT) di un fondo sanitario è il principale strumento per comprendere e prevedere le dinamiche future delle grandezze tipiche del fondo e l'evoluzione del suo patrimonio.
- Il BT è redatto proiettando con tecniche attuariali ogni singolo assistito del fondo fino alla definitiva eliminazione dal fondo stesso.
- Il BT consente pertanto l'apprezzamento delle future entrate del fondo (derivanti dal finanziamento di datore e/o socio nelle sue varie forme e dai rendimenti eventualmente realizzati dal patrimonio) nonché delle future uscite (derivanti dai rimborsi agli assistiti).
- Gli algoritmi necessari per la proiezione richiedono l'implementazione di un modello che lavora secondo la logica della simulazione stocastica con il metodo Monte Carlo.

Modello Probabilistico (1/2)

La simulazione dei rimborsi associabili al collettivo è ottenibile tramite l'applicazione delle basi tecniche, precedentemente definite, ad ogni assistito facente parte del collettivo in essere in ogni esercizio dell'orizzonte temporale della stima.

Indicando con:

x : età assicurato

i : codice prestazione

s : sesso assicurato

p : pensionamento

$\Omega(x, i, s, p)$: importo speso

$B(x, i, s, p)$: importo rimborsato

$q(x, i, s, p)$: frequenza accesso alla prestazione

$C(x, i, s, p)$: rimborsato medio della prestazione

Γ_i : funzione di trasformazione (regole di rimborso)



$$B(x, i, s, p) = \Gamma_i[\Omega(x, i, s, p)]$$

con

$$\Omega(x, i, s, p) = \begin{cases} C(x, i, s, p) & q(x, i, s, p) \\ 0 & 1 - q(x, i, s, p) \end{cases}$$

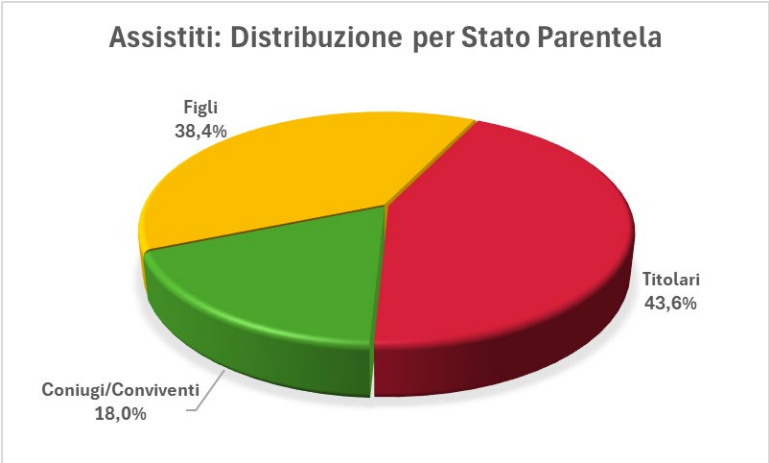
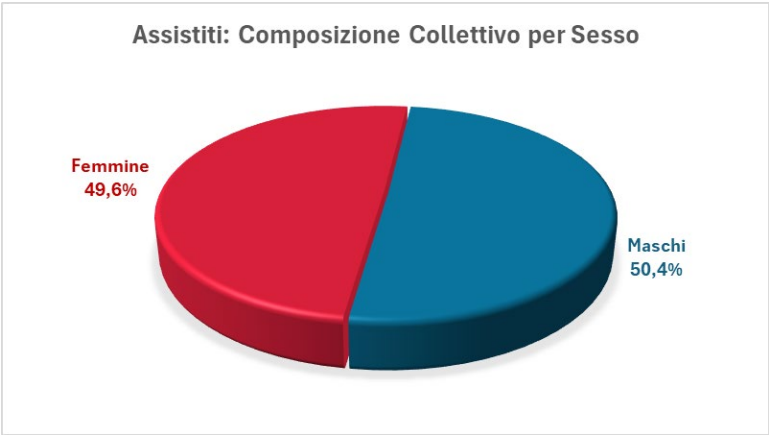
Modello Probabilistico (2/2)

- Le tecniche stocastiche utilizzate simulano le sorti di ogni singolo assistito, tenendo conto di tutte le caratteristiche individuali (età, sesso, anzianità, categoria, contribuzioni versate, situazione familiare) senza effettuare aggregazioni o ricorrere a valori medi;
- Ogni assistito è sottoposto, per ogni intervallo annuale, ad un certo numero di sorteggi/simulazioni che dipende dallo stato corrente di iscrizione al Fondo. Ogni successivo sorteggio origina le caratteristiche dell'individuo per l'intervallo annuale successivo;
- Partendo dal singolo assistito si arriva quindi ad un livello aggregato superiore nel quale per ogni anno di proiezione vengono quantificate sia le grandezze in entrata come i contributi (oltre che i rendimenti derivanti dal patrimonio), sia quelle in uscita, come i rimborsi agli assistiti (oltre che le spese di gestione).

Il collettivo degli assistiti

Gli assistiti in forza al 31 Dicembre 2025 sono complessivamente 9.154 (4.614 maschi e 4.540 femmine), con età media pari a 39,3 anni (39,9 anni per i maschi e 38,7 per le femmine).

Assistiti			
Classe Età	Maschi	Femmine	Totale
(00, 05]	160	173	333
(05, 10]	329	292	621
(10, 15]	410	411	821
(15, 20]	387	392	779
(20, 25]	291	277	568
(25, 30]	192	193	385
(30, 35]	130	138	268
(35, 40]	186	238	424
(40, 45]	294	349	643
(45, 50]	363	442	805
(50, 55]	490	539	1.029
(55, 60]	482	436	918
(60, 65]	386	297	683
(65, 70]	265	177	442
(70, 75]	134	96	230
(75, 80]	73	55	128
(80, 85]	32	24	56
(85, 90]	9	6	15
(90, 95]		4	4
(95, ...]	1	1	2
Totale	4.614	4.540	9.154
Età Media	39,9	38,7	39,3



I titolari rappresentano il 43,6% degli assistiti, di cui il 16,3% sono pensionati. Di seguito, si riporta la distribuzione degli assistiti in relazione allo stato di parentela e alla status (Dipendente o Pensionato) del titolare:

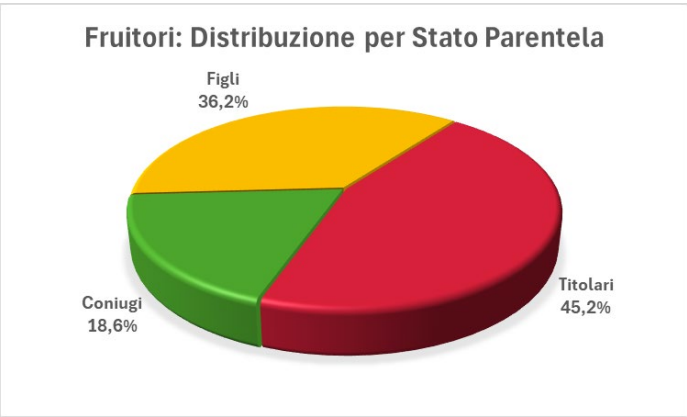
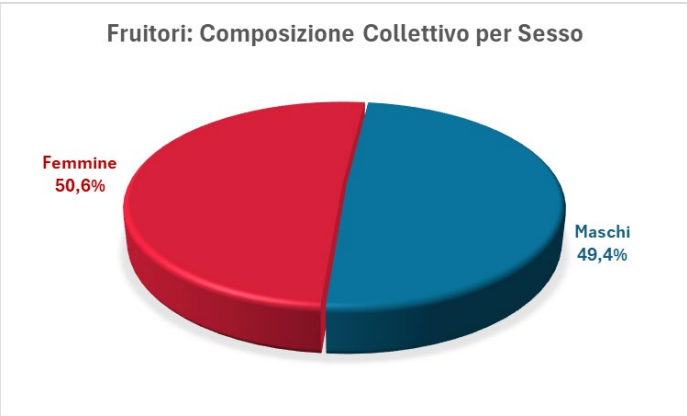
Assistiti			
Stato Parentela	Titolare Dipendente	Titolare Pensionato	Totale
Titolari	3.337	652	3.989
Coniugi/Conviventi	1.235	413	1.648
Figli	3.341	176	3.517
Totale	7.913	1.241	9.154

Assistiti			
Stato Parentela	Titolare Dipendente	Titolare Pensionato	Totale
Titolari	36,5%	7,1%	43,6%
Coniugi/Conviventi	13,5%	4,5%	18,0%
Figli	36,5%	1,9%	38,4%
Totale	86,4%	13,6%	100,0%

Il collettivo dei fruitori (1/2)

Il collettivo degli assistiti di Cassa Mutua Toscana che hanno fruito di almeno una prestazione nel corso del 2025 è composto da 7.983* di cui aventi età media pari a 40,6 anni. A differenza della platea degli iscritti in cui oltre il 50% degli assistiti è di sesso maschile, il 50,6% dei fruitori è di sesso femminile.

Fruitori			
Classe Età	Maschi	Femmine	Totale
(00, 05]	91	92	183
(05, 10]	268	249	517
(10, 15]	361	351	712
(15, 20]	332	336	668
(20, 25]	235	239	474
(25, 30]	143	164	307
(30, 35]	101	121	222
(35, 40]	149	216	365
(40, 45]	253	331	584
(45, 50]	312	406	718
(50, 55]	426	503	929
(55, 60]	430	410	840
(60, 65]	353	276	629
(65, 70]	246	174	420
(70, 75]	128	94	222
(75, 80]	68	52	120
(80, 85]	32	19	51
(85, 90]	10	6	16
(90, 95]	1	2	3
(95, ...]	1	2	3
Totale	3.940	4.043	7.983
Età Media	41,2	40,1	40,6



I titolari rappresentano il 45,2% degli assistiti, di cui il 16,5% sono pensionati. Di seguito, si riporta la distribuzione degli assistiti in relazione allo stato di parentela e alla status (Dipendente o Pensionato) del titolare:

Fruitori			
Stato Parentela	Titolare Dipendente	Titolare Pensionato	Totale
Titolari	3.012	597	3.609
Coniugi/Conviventi	1.102	385	1.487
Figli	2.745	142	2.887
Totale	6.859	1.124	7.983

Fruitori			
Stato Parentela	Titolare Dipendente	Titolare Pensionato	Totale
Titolari	37,7%	7,5%	45,2%
Coniugi/Conviventi	13,8%	4,8%	18,6%
Figli	34,4%	1,8%	36,2%
Totale	85,9%	14,1%	100,0%

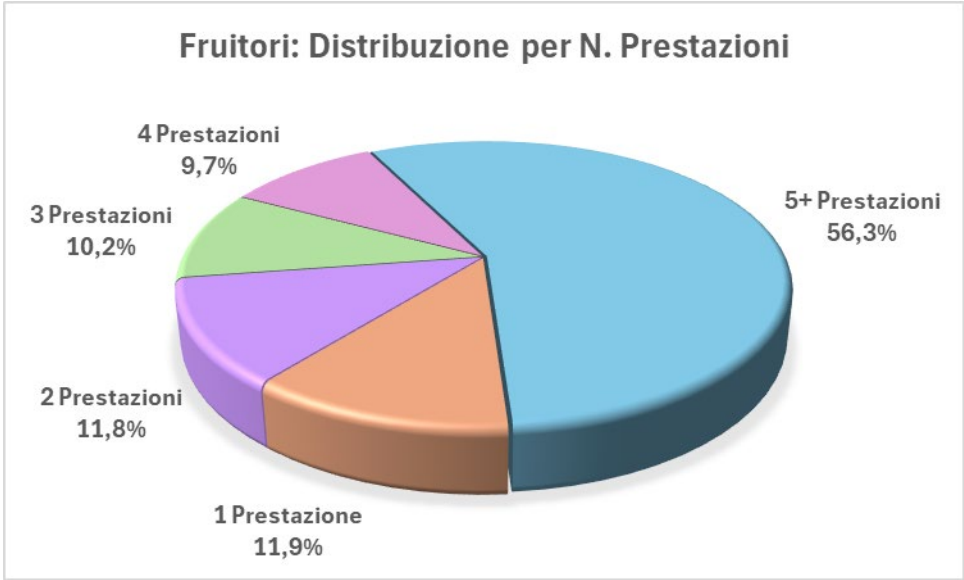
* Il numero dei fruitori include anche gli assistiti non più presenti al 31/12/2025 in quanto usciti nel corso dell'anno.

Il collettivo dei fruitori (2/2)

All'interno della rappresentazione proposta è stata considerata la ripartizione degli iscritti al Fondo in base al numero di prestazioni sanitarie fruite nell'anno.

La categoria più numerosa è rappresentata dai fruitori che effettuano più prestazioni («5+ Prestazioni» - 56,3%).

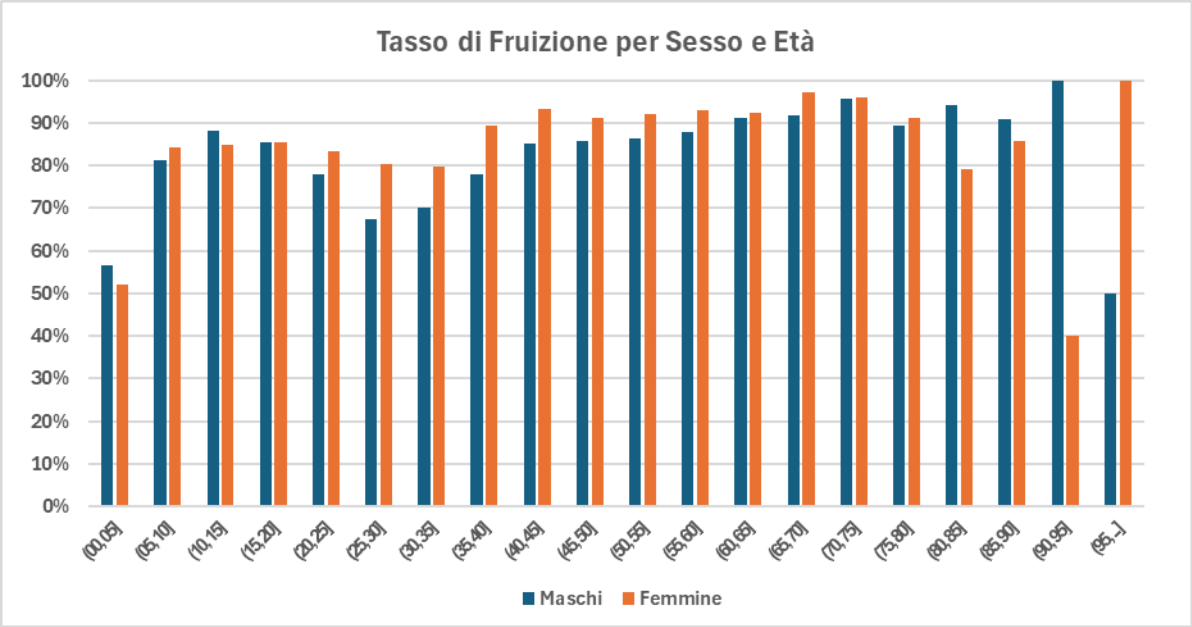
Fruitori						
Classe Età	1 Prestazione	2 Prestazioni	3 Prestazioni	4 Prestazioni	5+ Prestazioni	Totale
(00, 05]	75	36	29	19	24	183
(05, 10]	112	99	80	64	162	517
(10, 15]	111	117	94	85	305	712
(15, 20]	97	93	87	89	302	668
(20, 25]	73	82	47	37	235	474
(25, 30]	40	40	29	34	164	307
(30, 35]	29	28	18	22	125	222
(35, 40]	29	33	33	43	227	365
(40, 45]	54	61	61	57	351	584
(45, 50]	80	78	64	60	436	718
(50, 55]	82	87	98	74	588	929
(55, 60]	75	80	69	73	543	840
(60, 65]	49	49	46	61	424	629
(65, 70]	23	31	29	31	306	420
(70, 75]	11	14	11	13	173	222
(75, 80]	6	10	12	5	87	120
(80, 85]	2	5	2	10	32	51
(85, 90]	2	1	3	1	9	16
(90, 95]	1				2	3
(95, ...]	1	1			1	3
Totale	952	945	812	778	4.496	7.983



Il tasso di fruizione

Il Tasso di Fruizione complessivo è pari a 85,7% trainato dall’andamento del tasso femminile in relazione all’età. Il tasso di fruizione femminile, infatti, è maggiore di quello maschile. Inoltre, a livello generale, il tasso di fruizione risulta particolarmente elevato per gli assistiti di età superiore a 40 anni.

Tasso di Fruizione			
Classe Età	Maschi	Femmine	Totale
(00, 05]	56,5%	52,0%	54,1%
(05, 10]	81,2%	84,1%	82,6%
(10, 15]	88,0%	85,0%	86,5%
(15, 20]	85,3%	85,5%	85,4%
(20, 25]	77,8%	83,3%	80,5%
(25, 30]	67,5%	80,4%	73,8%
(30, 35]	70,1%	79,6%	75,0%
(35, 40]	78,0%	89,3%	84,3%
(40, 45]	85,2%	93,2%	89,6%
(45, 50]	85,7%	91,2%	88,8%
(50, 55]	86,2%	92,0%	89,2%
(55, 60]	87,8%	93,0%	90,2%
(60, 65]	91,2%	92,3%	91,7%
(65, 70]	91,8%	97,2%	94,0%
(70, 75]	95,5%	95,9%	95,7%
(75, 80]	89,5%	91,2%	90,2%
(80, 85]	94,1%	79,2%	87,9%
(85, 90]	90,9%	85,7%	88,9%
(90, 95]	100,0%	40,0%	50,0%
(95, ...]	50,0%	100,0%	75,0%
Totale	83,9%	87,5%	85,7%



Rimborsi effettuati per categoria di prestazione

Nelle tabelle che seguono viene rappresentato il valore del rimborsato e il numero di prestazioni a esso associate che sono state registrate nel corso dell'annualità assicurativa di riferimento.

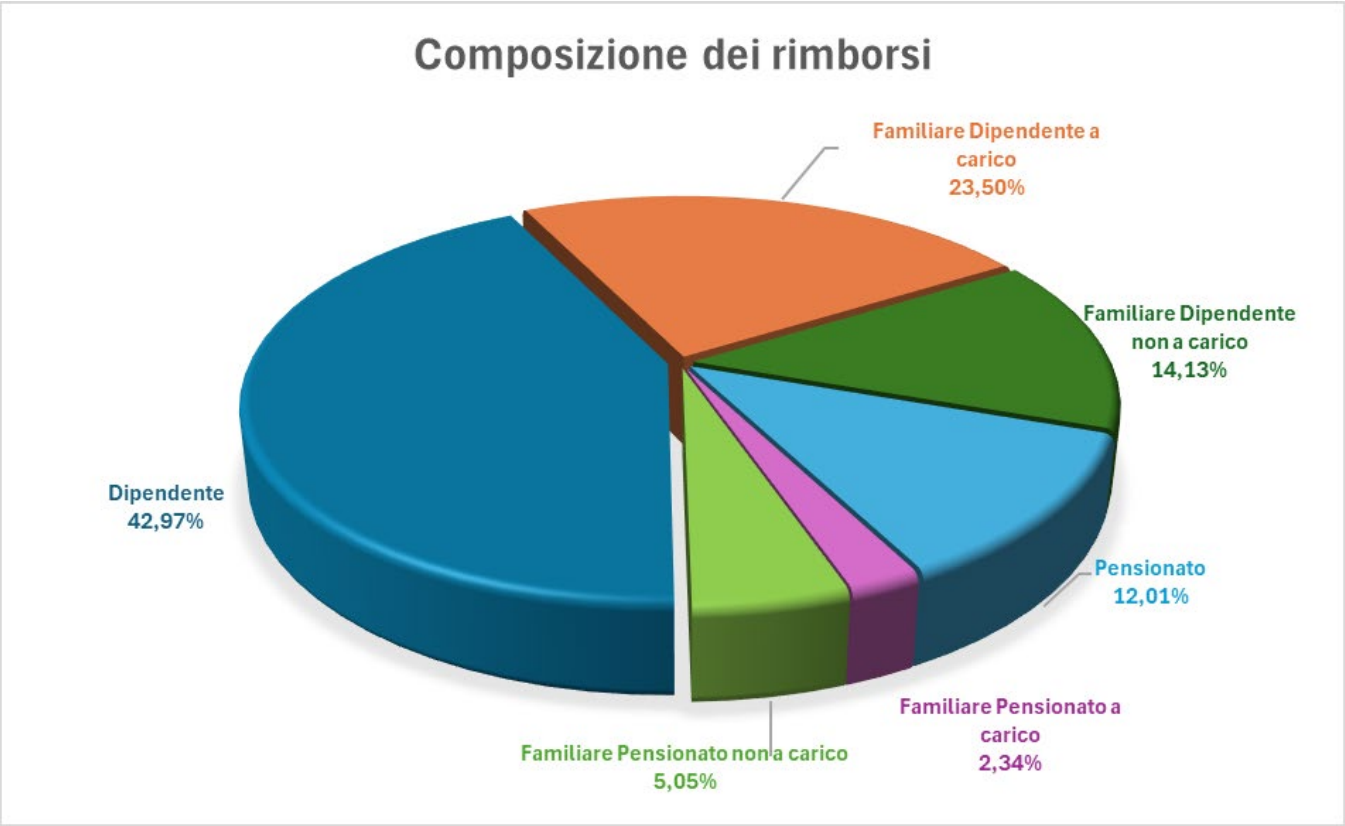
Il rimborsato pro capite, inoltre, esprime il costo per iscritto, mentre il rimborsato medio il costo per prestazione.

CATEGORIA PRESTAZIONI	Rimborsato	N. Prestazioni	Rimborsato pro-capite	Rimb. Medio
Visite Specialistiche	1.804.083,02	25.137	197,08	71,77
Odontoiatria	1.478.848,63	7.367	161,55	200,74
Analisi e Ticket	735.330,88	14.856	80,33	49,50
Fisioterapia	457.126,11	3.819	49,94	119,70
Lenti	340.698,77	3.485	37,22	97,76
Interventi Chirurgici	551.206,53	208	60,21	2.650,03
Day Surgery	382.688,20	794	41,81	481,98
Grandi Interv. Chirurgici (GIC)	396.006,00	54	43,26	7.333,44
LTC	237.672,20	788	25,96	301,61
Diagnostica	178.274,44	1.419	19,48	125,63
Diara Ricovero	126.334,00	660	13,80	191,42
Gravidanza	69.315,50	282	7,57	245,80
Protesi e Ausili	87.640,93	463	9,57	189,29
Trasferte	48.217,50	293	5,27	164,56
Totale	6.893.442,71	59.625	753,05	115,61

Le prestazioni erogate dalla Cassa

Le statistiche relative ai rimborsi possono essere suddivise anche in base alla tipologia di assistito mantenendo distinte le categorie di familiari a carico fiscale del dante causa e quelli paganti.

Tipologia Assistito	Rimborsato
Dipendente	2.962.362,95
Familiare Dipendente a carico	1.620.005,43
Familiare Dipendente non a carico	974.132,18
Pensionato	827.604,03
Familiare Pensionato a carico	161.315,10
Familiare Pensionato non a carico	348.023,02
Totale	6.893.442,71



Statistiche sulla fruizione

Di seguito si riporta la percentuale di fruizione in relazione alle categorie di assistiti. La percentuale di fruizione è pari al rapporto tra il numero di fruitori e il numero di assistiti.

Categoria Assistito	Assistiti	Fruitori	Percentuale Fruizione
Dipendente + Familiari	7.913	6.859	86,7%
Pensionato + Familiari	1.241	1.124	90,6%
Totale	9.154	7.983	87,2%

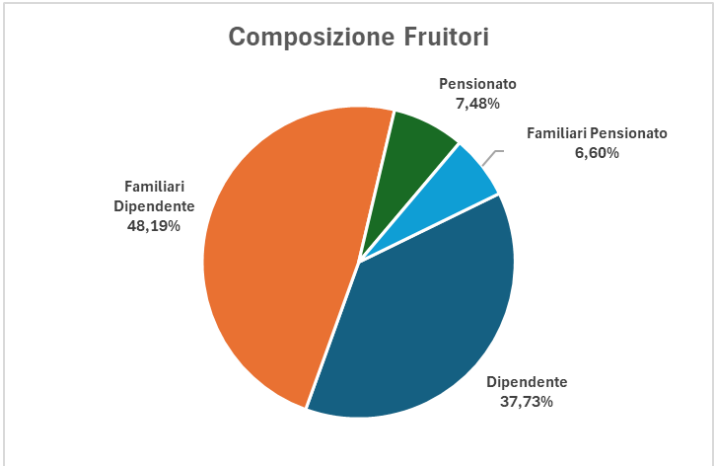
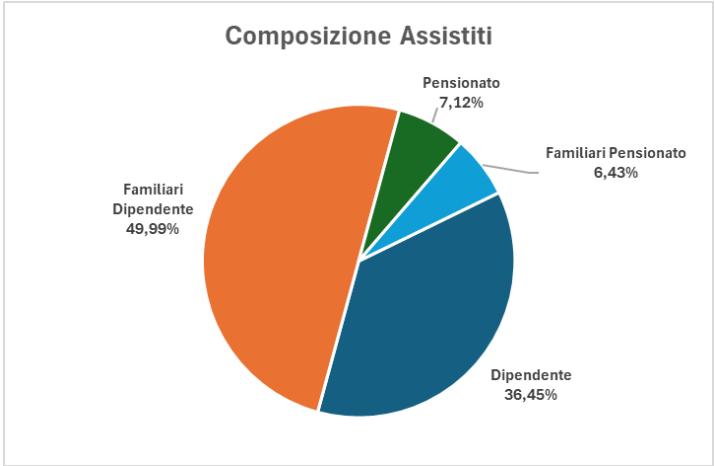
Categoria Assistito	Assistiti	Fruitori	Percentuale Fruizione
Dipendente	3.337	3.012	90,3%
Familiari Dipendente	4.576	3.847	84,1%
Pensionato	652	597	91,6%
Familiari Pensionato	589	527	89,5%
Totale	9.154	7.983	87,2%

Il numero degli assistiti include anche il numero degli assistiti usciti per diverse cause.

Le percentuali di fruizione degli assistiti iscritti a Cassa Mutua Toscana si attestano tra le più elevate a livello nazionale.

Solo in alcuni Fondi destinati a specifiche categorie (Dirigenti, Giornalisti, ...) si ravvisano percentuali paragonabili. Per i più grandi Fondi Sanitari italiani vengono rilevate percentuali comprese tra il 20% e il 40% (Commercio, Metalmeccanica, Artigianato).

Nel complesso la percentuale di fruizione è superiore all’85% ma in alcune categorie supera la quota del 90%.



I numeri chiave relativi all'utilizzo di Cassa Mutua Toscana

In relazione alla tipologia di assistiti, di seguito si riportano alcuni indicatori chiave come il rimborsato pro-capite, la contribuzione pro-capite, il rapporto Sinistri/Premi e il numero di prestazioni pro-capite richieste.

Categoria Assistito	Contributo pro-capite	Rimborsato pro-capite	S/P	N. Prestazioni pro-capite
Dipendente + Familiari	890	702	78,9%	6,2
Pensionato + Familiari	812	1.077	132,7%	8,6
Totale	880	753	85,6%	6,5

Categoria Assistito	Contributo pro-capite	Rimborsato pro-capite	S/P	N. Prestazioni pro-capite
Dipendente	1.862	888	47,7%	7,6
Familiari Dipendente	181	567	312,6%	5,2
Pensionato	1.065	1.269	119,2%	9,2
Familiari Pensionato	532	865	162,6%	8,0
Totale	880	753	85,6%	6,5

Le statistiche evidenziano un rapporto S/P superiore all'85%, valore che non sarebbe ritenuto sostenibile da nessuna Compagnia Assicurativa, nelle cui coperture i meccanismi di mitigazione del rischio sono volti a mantenere tale rapporto tra il 70% e il 78%.

Il valore elevato di questo indicatore è particolarmente influenzato dal saldo tecnico delle categorie dei familiari degli iscritti dipendenti, nonché dai pensionati e dai loro familiari, che sono in costante crescita nel tempo.

Le basi tecniche necessarie per la redazione di un Bilancio Tecnico si suddividono in due tipologie:

A. Demografiche

- Ipotesi sullo sviluppo prospettico del collettivo assicurato;
- Ipotesi alla base del modello di simulazione (es. prob. di cancellazione dal collettivo per varie cause);
- Stima con il metodo dei minimi quadrati pesati delle probabilità di accesso alle varie tipologie di prestazioni e del rimborsato medio associato;
- Tavole di mortalità.

B. Economico – finanziarie

- Inflazione sanitaria;
- Tasso di rendimento del patrimonio;
- Incremento prospettico della contribuzione media;
- Incremento prospettico delle spese di gestione;

Basi Tecniche Demografiche

Con riferimento alle altre **basi tecniche demografiche** sono state effettuate le seguenti ipotesi:

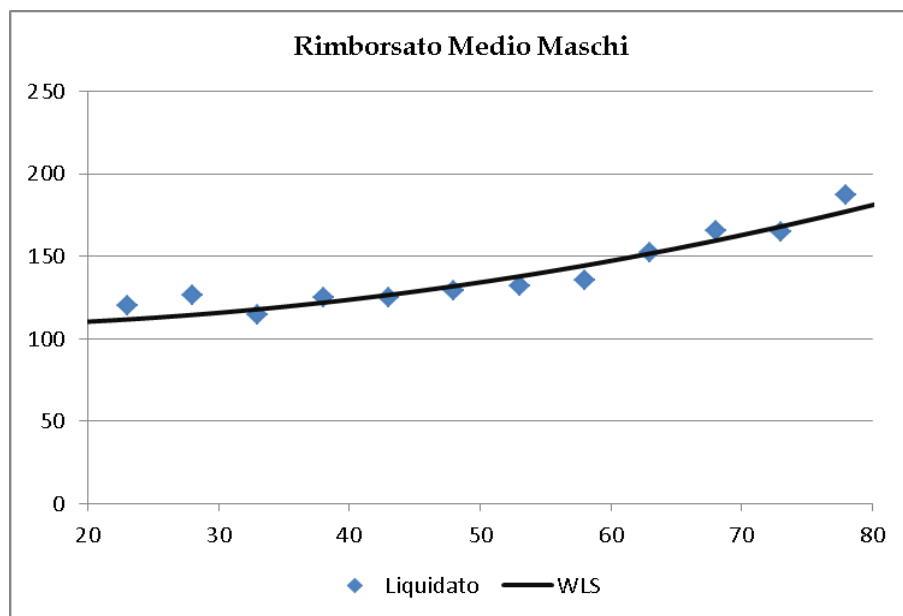
- Tavole di sopravvivenza: A62 (“prudente” tavola di riferimento per le assicurazioni private);
- Frequenza di pensionamento: ultime regole riforma 2011 legge Fornero;
- Numerosità prospettica della collettività degli iscritti attivi (attualmente 9.154 di cui 3.989 titolari): il numero dei titolari è crescente al tasso del 1,5% per i primi 5 anni di proiezione, per poi mantenersi stabile al livello raggiunto a partire dal 2030 in poi;

Di seguito si riportano le rappresentazioni grafiche derivanti da alcune delle stime, effettuate con il metodo dei minimi quadrati pesati, delle probabilità di accesso alle varie tipologie di prestazioni, distinte per età e sesso, e del rimborsato medio associato.

Frequenze e costi medi associati

- Attraverso i dati forniti dal Fondo, è stato possibile accedere al massimo grado di informazione riguardante tutte le prestazioni sanitarie rimborsate dal Fondo nel corso dell'anno 2025;
- I dati disponibili hanno consentito una stima puntuale delle frequenze annue di accesso alle prestazioni sanitarie e degli importi medi rimborsati dal Fondo, distinti per età e sesso.

Esempio di Lettura dei grafici



I punti nel grafico rappresentano le osservazioni medie del richiesto (asse delle ordinate) in base alla classe di età (asse delle ascisse);

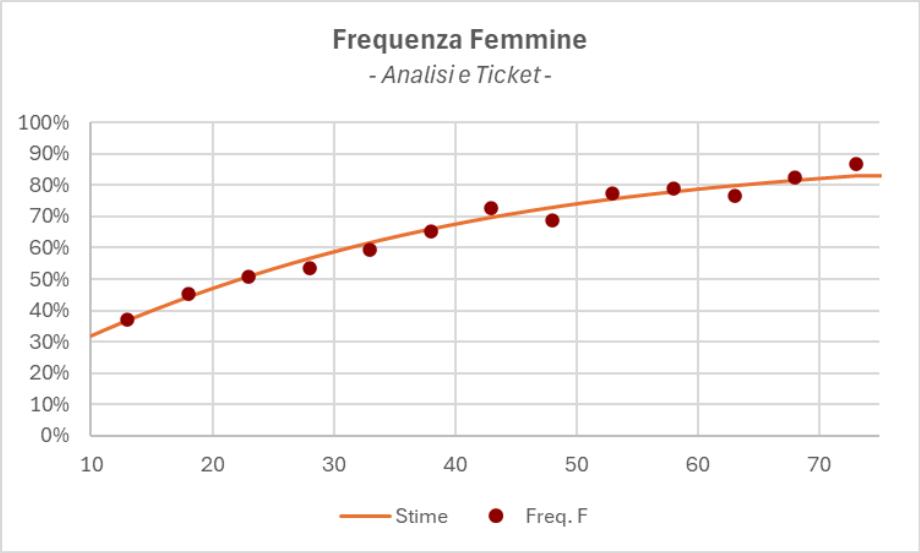
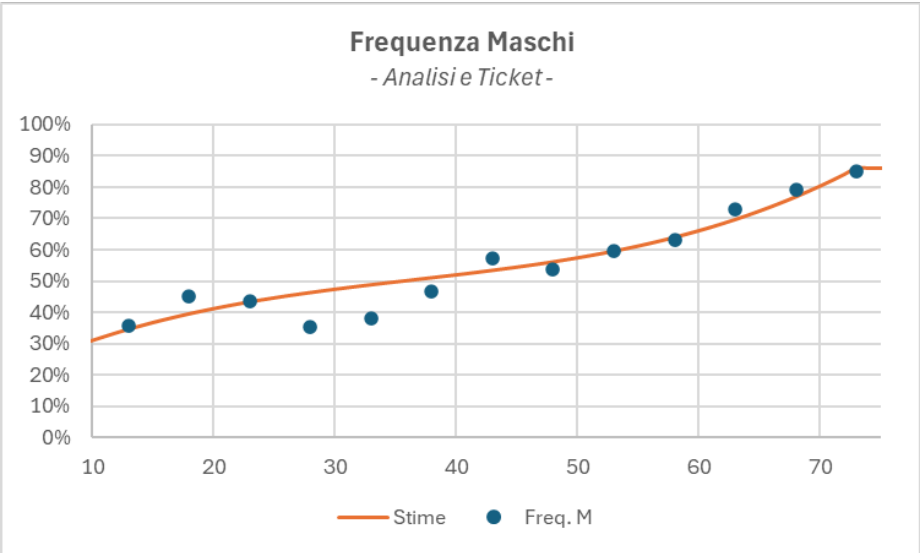
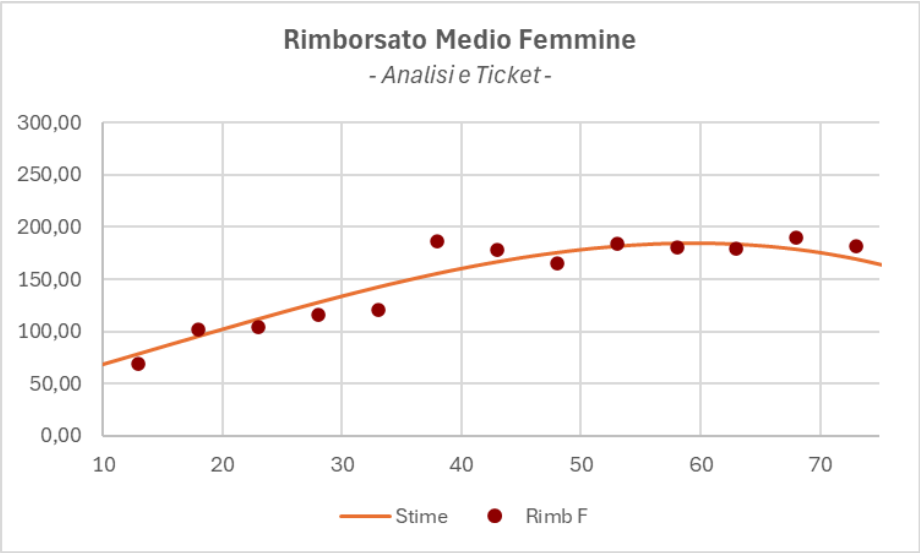
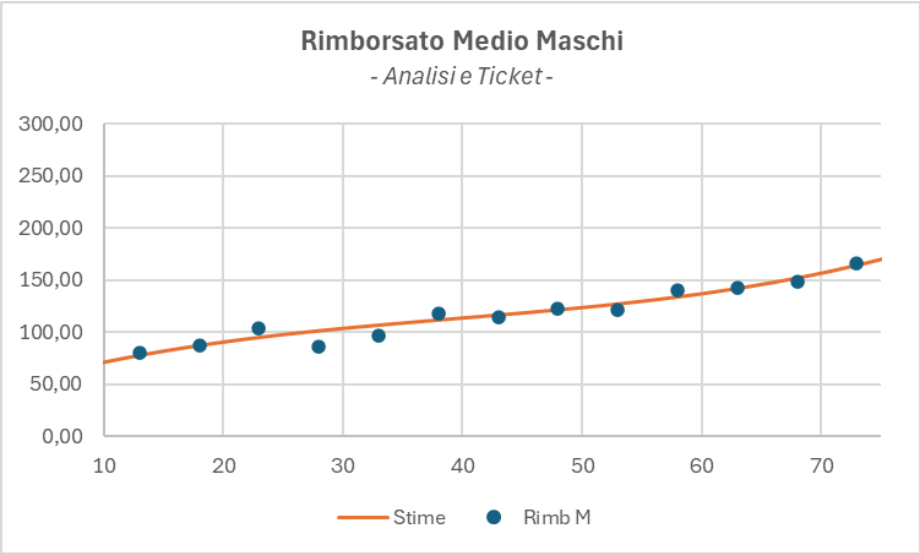
La linea continua nel grafico rappresenta il risultato dell'interpolazione, ossia la valorizzazione delle stime da inserire nel programma di valutazione.



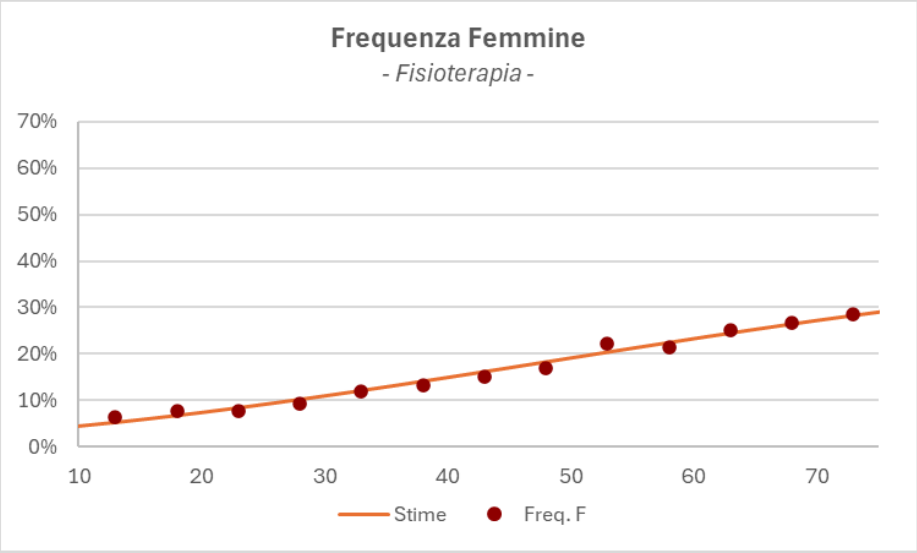
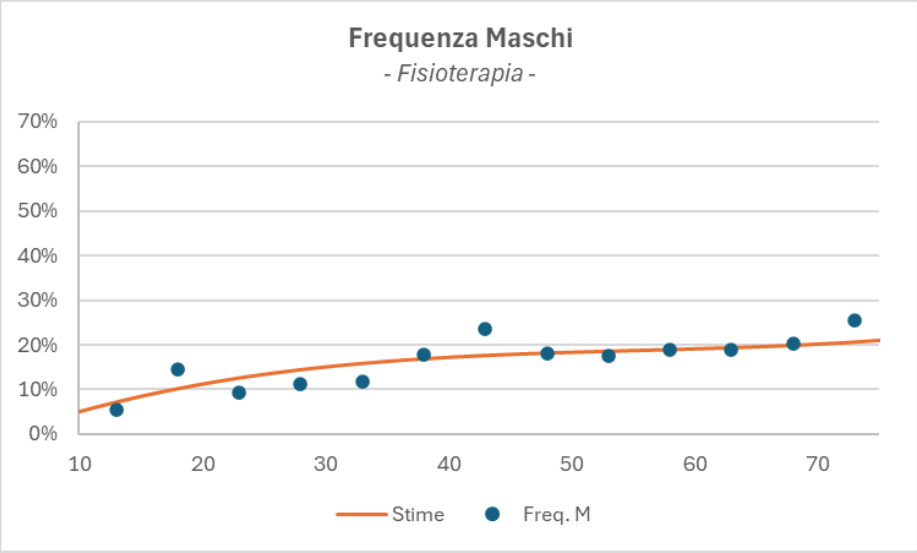
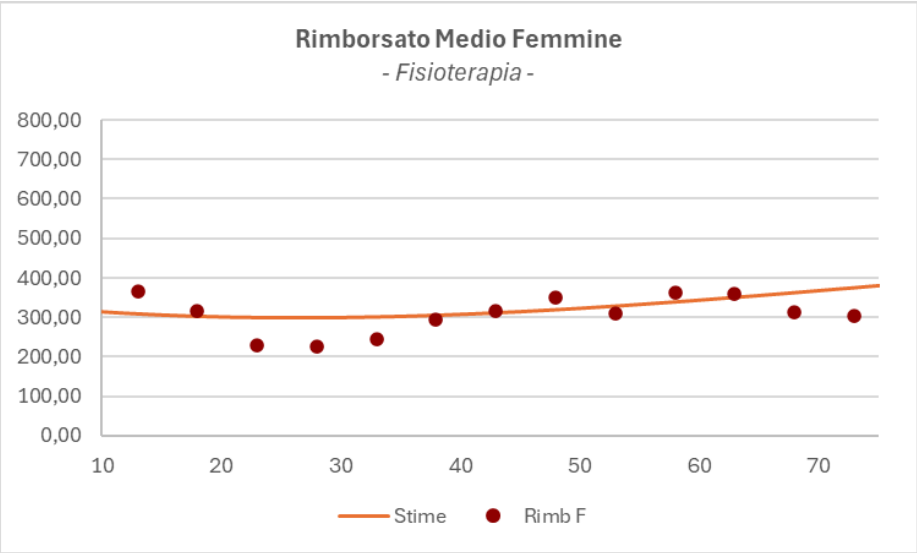
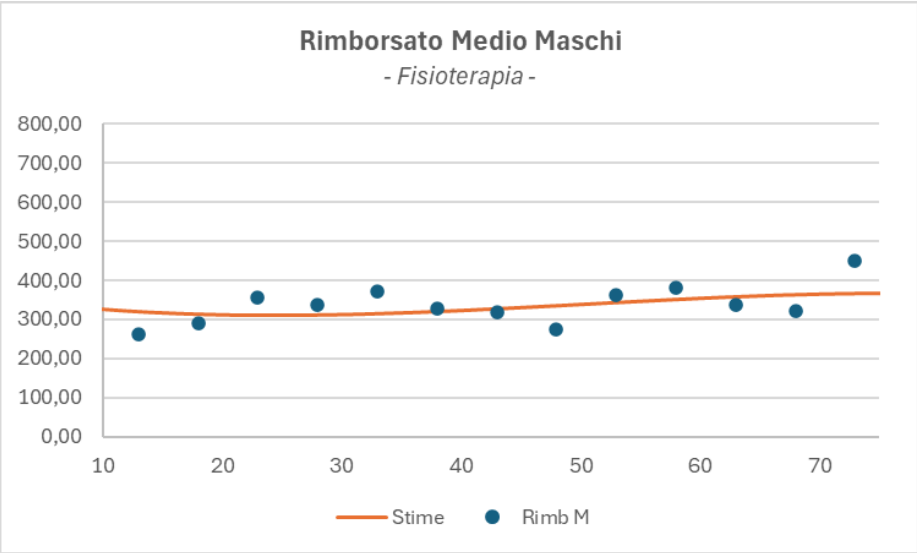
$$f(x) = -0,026x^3 + 3,406x^2 - 91,975x + 1435$$

$$R^2 = 94,1\%$$

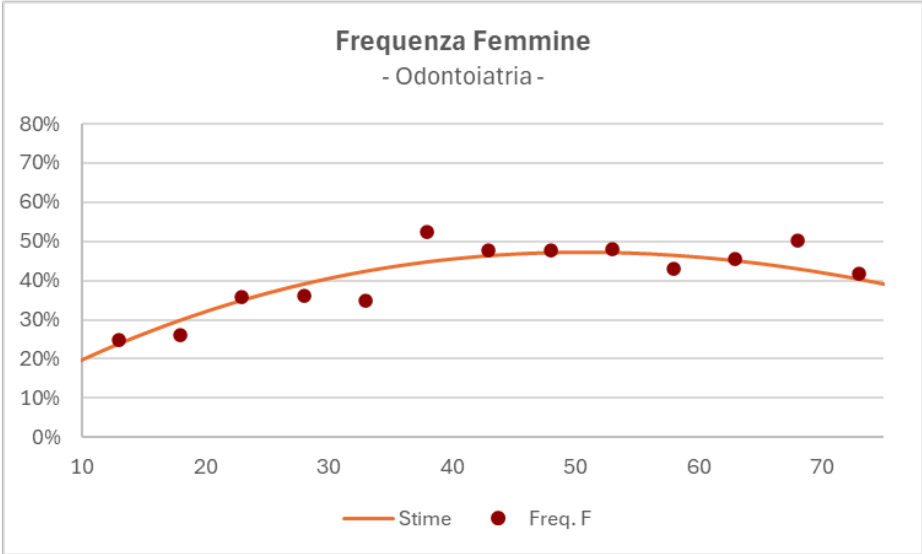
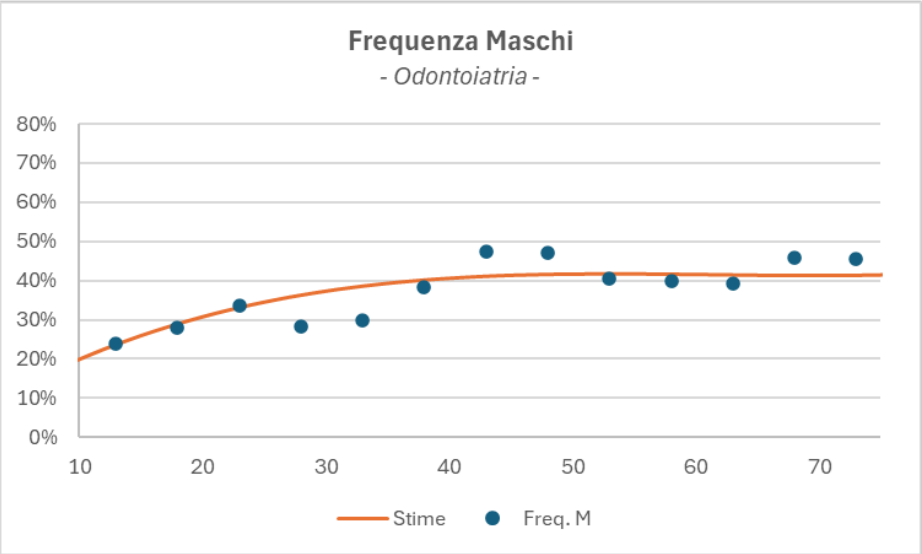
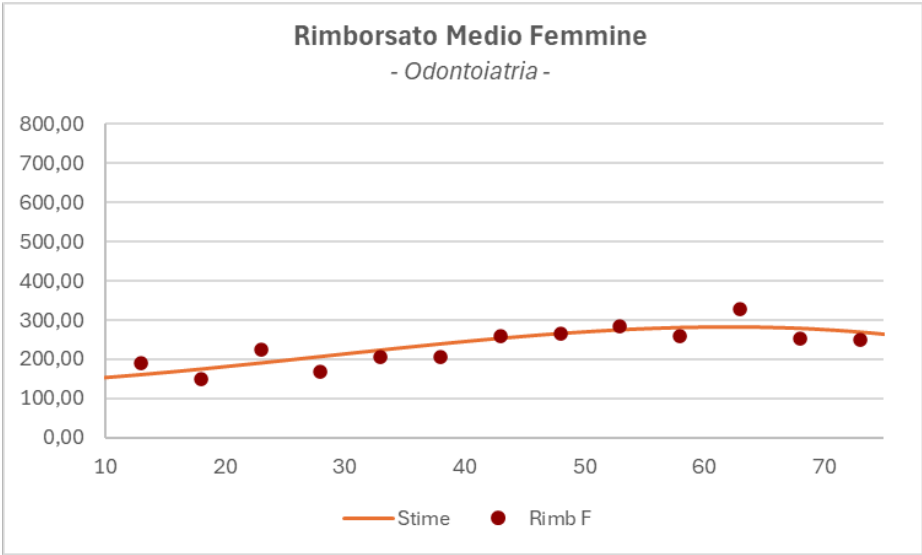
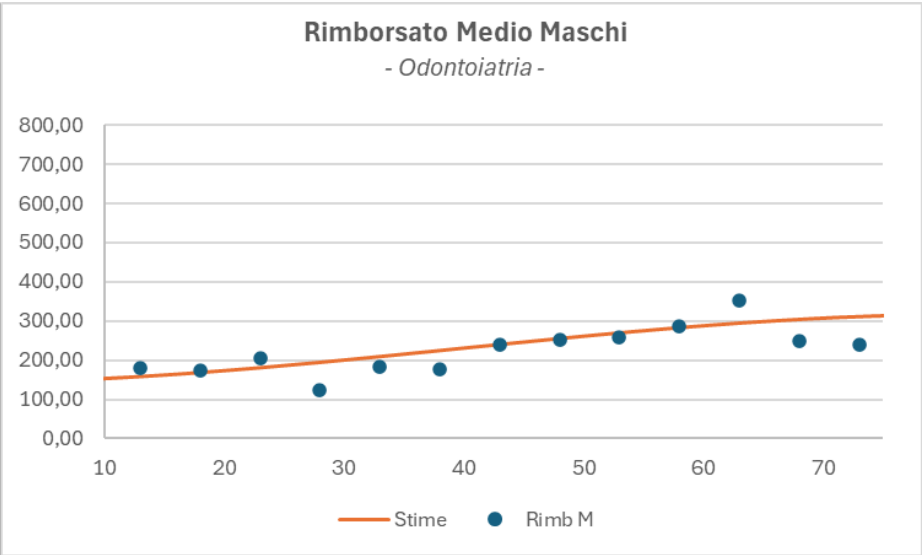
Basi tecniche demografiche – Stima frequenza e rimborso medio



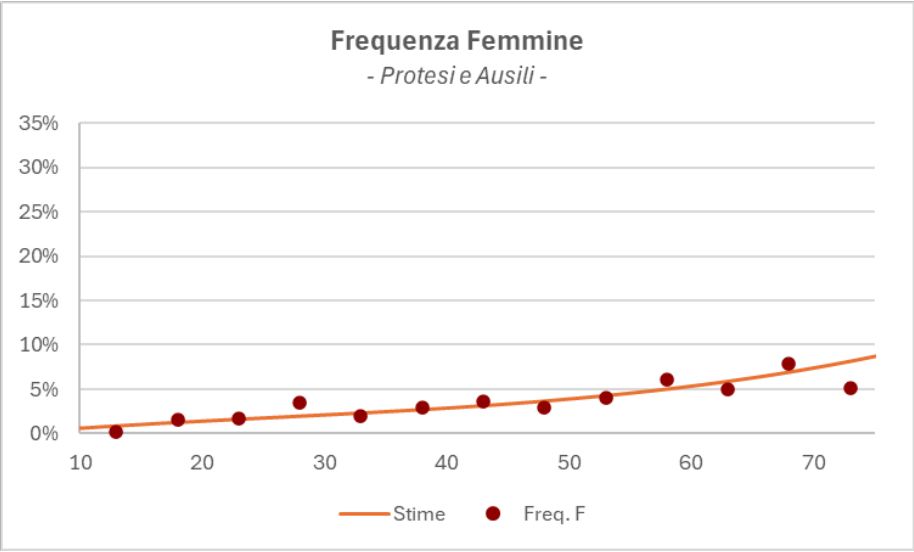
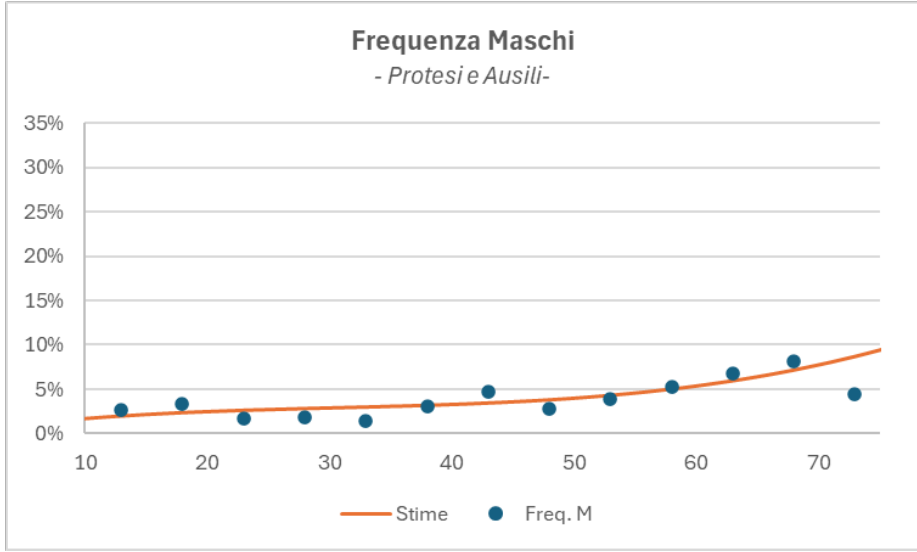
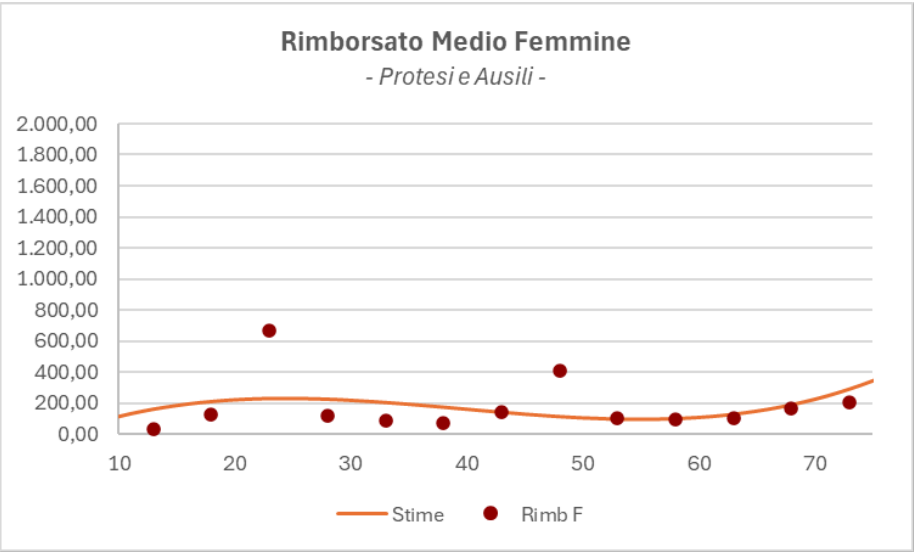
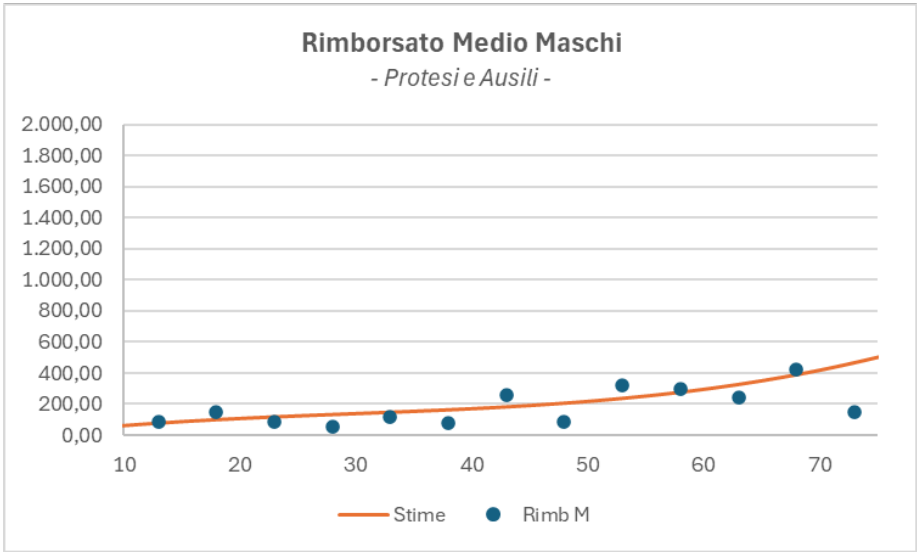
Basi tecniche demografiche – Stima frequenza e rimborsato medio



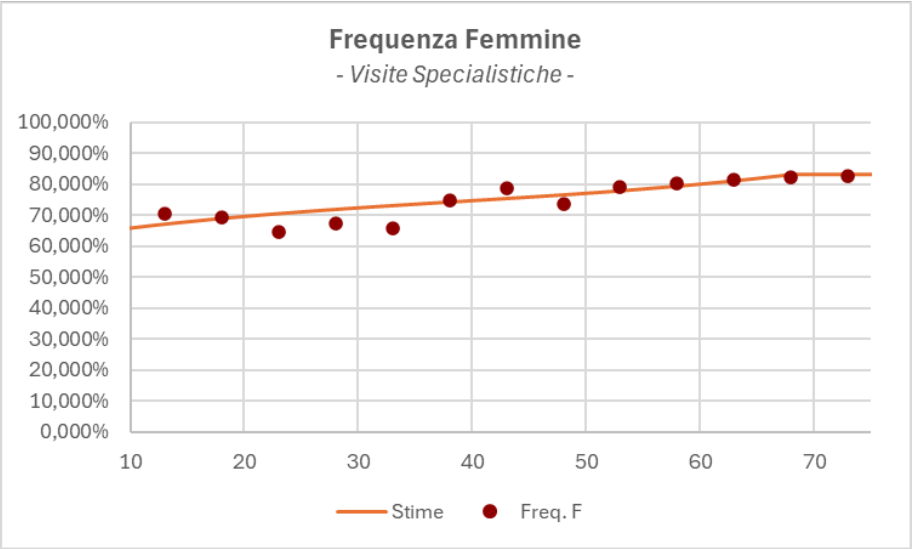
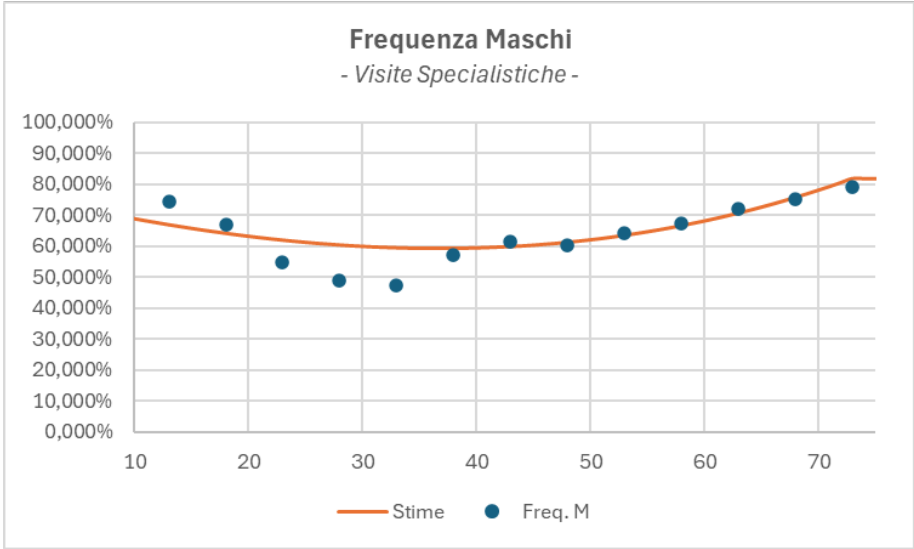
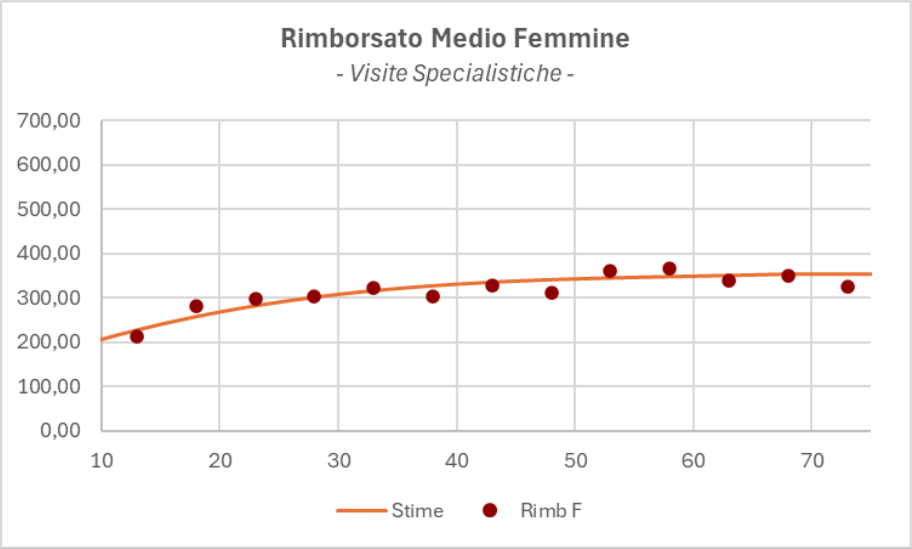
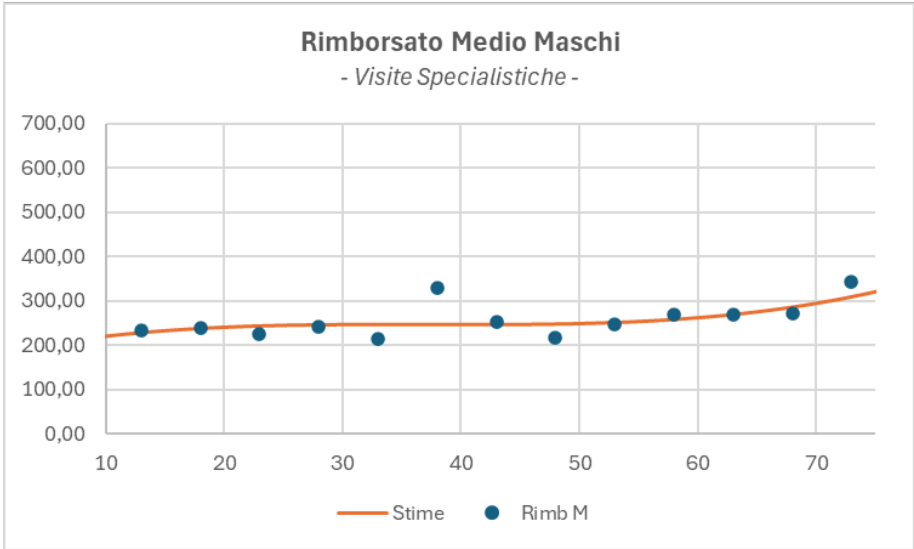
Basi tecniche demografiche – Stima frequenza e rimborsato medio



Basi tecniche demografiche – Stima frequenza e rimborso medio



Basi tecniche demografiche – Stima frequenza e rimborso medio



Basi Tecniche economico - finanziarie

Le principali **ipotesi economico – finanziarie** sono di seguito riassunte:

- Inflazione sanitaria: 1,5% annua;
- Inflazione costi di gestione: 1,0% sui costi pro-capite per assistito;
- Adeguamento dei contributi annuali nullo;
- Patrimonio 2025 stimato, in virtù delle voci del Passivo dello SP ritenute stabili nel tempo, pari a circa 15.882.600 euro;

- *Bilancio Tecnico 2025* -

Bilancio Tecnico

Il Bilancio Tecnico attuariale del 2025 di Cassa Mutua Toscana (di seguito CMT) consente di comprendere e prevedere le dinamiche future delle principali grandezze che influenzano la vita futura del Fondo, come:

- i contributi che a vario titolo pervengono dagli iscritti;
- le spese per i rimborsi agli assistiti;
- le spese di gestione per il funzionamento della Struttura
- le voci di costo inerenti alla gestione finanziaria e straordinaria.

Le proiezioni temporali dei flussi finanziari sopra evidenziati determinano l'equilibrio e la sostenibilità prospettica (di medio-lungo periodo) del Fondo, e sono ovviamente sensibili a ciascuna delle ipotesi adottate.

Nella voce «Prestazioni» sono stati inseriti i costi per le prestazioni ordinarie, i grandi interventi chirurgici e LTC.

Nella voce «Altri Oneri» sono inclusi gli accantonamenti, al netto dell'utilizzo, alle riserve utili all'erogazione di prestazioni che vengono mantenuti in misura coerente con l'aumento dei consumi generali anche per i successivi anni di proiezione.

Il Bilancio Tecnico Attuariale del 2025 è stato calcolato ipotizzando:

- **Scenario Base**
- **Scenario Alternativo: eliminazione della garanzia 4.1 («Cure Odontoiatriche») e Patrimonio Netto pari a 9.089.625 €**

Il Bilancio Tecnico – La contribuzione

Si riporta di seguito la schematizzazione della configurazione di contribuzione.

Categoria Assistito	Tipologia Contributo	Contributo	Categoria Assistito	Tipologia Contributo	Contributo
Titolare in Servizio	Quota Fissa Datore Lavoro	1.020 €	Coniuge a carico fiscale		- €
	Quota Variabile Datore Lavoro	0,52% RAL	Coniuge Non carico fiscale	Quota Fissa	720 €
	Quota Variabile Lavoratore	0,65% RAL	Figlio - Età<=29 anni a carico fiscale		- €
	Odontoiatria Quota Fissa*	250 €	Figlio - 30>Età<=35 anni a carico fiscale	Quota Fissa	360 €
	LTC - Quota Variabile Datore Lavoro	0,15% RAL	Figlio - 35>Età<=40 anni a carico fiscale	Quota Fissa	720 €
	LTC - Quota Variabile Lavoratore	0,05% RAL	Figlio Non carico fiscale	Quota Fissa	720 €
Titolare Pensionato	Quota Fissa Pensionato	140 €	Familiare Non carico fiscale	Quota Fissa	720 €
	Quota Variabile Reddito<=28000€	1,69% Reddito Pensionistico			
	Quota Variabile Reddito>28000€ e Reddito<=50000€	1,43% Reddito Pensionistico			
	Quota Variabile Reddito>50000€	1,25% Reddito Pensionistico			

* Fino al 31/12/2029

Risultati del Bilancio Tecnico – Scenario Base

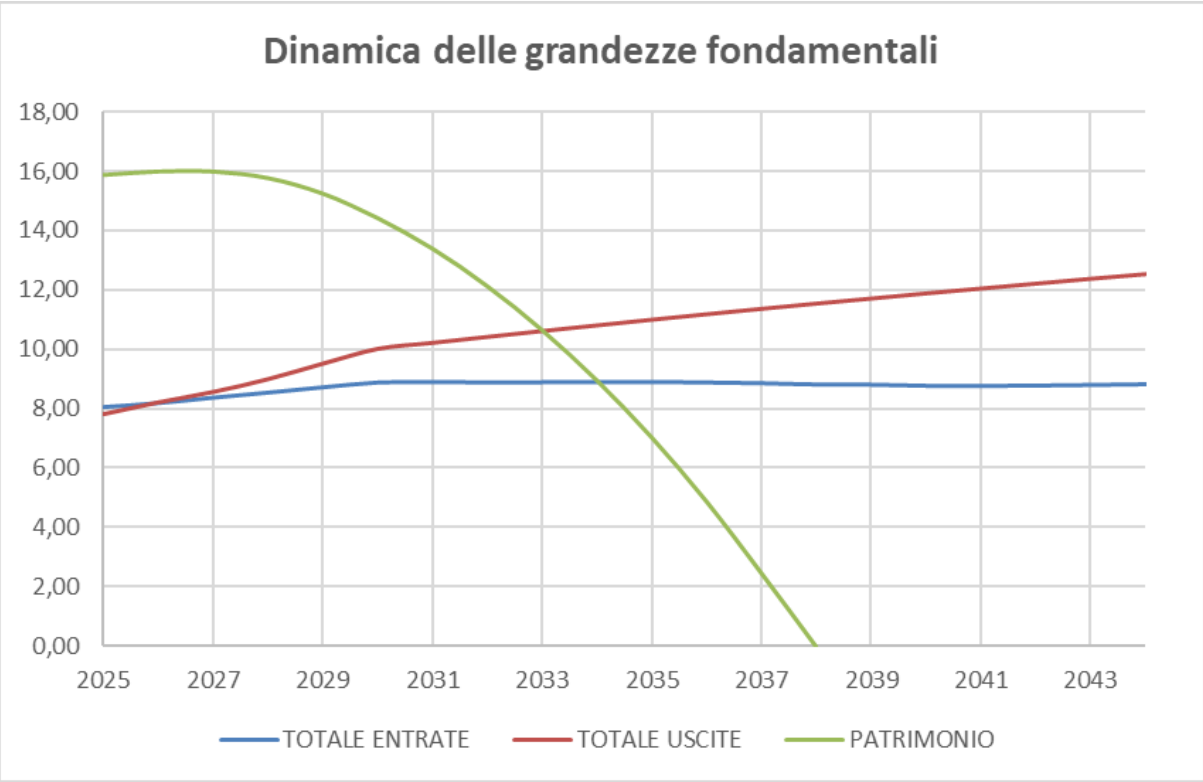
Sulla base dell’ipotesi demografiche, economiche e finanziarie, i risultati della proiezione delle principali grandezze sono le seguenti:

Anno	Contributi	Prestazioni	S/P	Costi di gestione	Altri Oneri	Proventi Netti Gest. Fin. e Straordinaria	Saldo Tecnico	Saldo Gestione	Patrimonio
2025	8,04	7,08	88,1%	0,74	0,15	0,46	0,96	0,53	15,88
2026	8,18	7,47	91,3%	0,75	0,17	0,32	0,71	0,12	16,00
2027	8,36	7,88	94,2%	0,69	0,12	0,33	0,49		16,00
2028	8,54	8,30	97,2%	0,70	0,08	0,33	0,24		15,78
2029	8,71	8,81	101,1%	0,71	0,04	0,32			15,25
2030	8,88	9,30	104,8%	0,71		0,31			14,43
2031	8,90	9,50	106,8%	0,72		0,29			13,40
2032	8,88	9,69	109,1%	0,73		0,27			12,14
2033	8,89	9,88	111,2%	0,74		0,25			10,66
2034	8,89	10,06	113,2%	0,74		0,22			8,96
2035	8,90	10,25	115,1%	0,75		0,18			7,05
2036	8,88	10,42	117,4%	0,76		0,14			4,89
2037	8,85	10,60	119,7%	0,77		0,10			2,48
2038	8,81	10,76	122,2%	0,77		0,05			
2039	8,80	10,93	124,1%	0,78					
2040	8,77	11,09	126,5%	0,79					
2041	8,76	11,25	128,4%	0,80					
2042	8,77	11,41	130,0%	0,80					
2043	8,80	11,56	131,4%	0,81					
2044	8,82	11,71	132,8%	0,82					
2045	8,84	11,85	134,0%	0,83					

I valori sono espressi di milioni di euro.

Risultati del Bilancio Tecnico – Scenario Base

Dalla valutazione effettuata, risulta che il patrimonio di CMT potrebbe esaurirsi nel 2038.



Risultati del Bilancio Tecnico – Scenario Alternativo

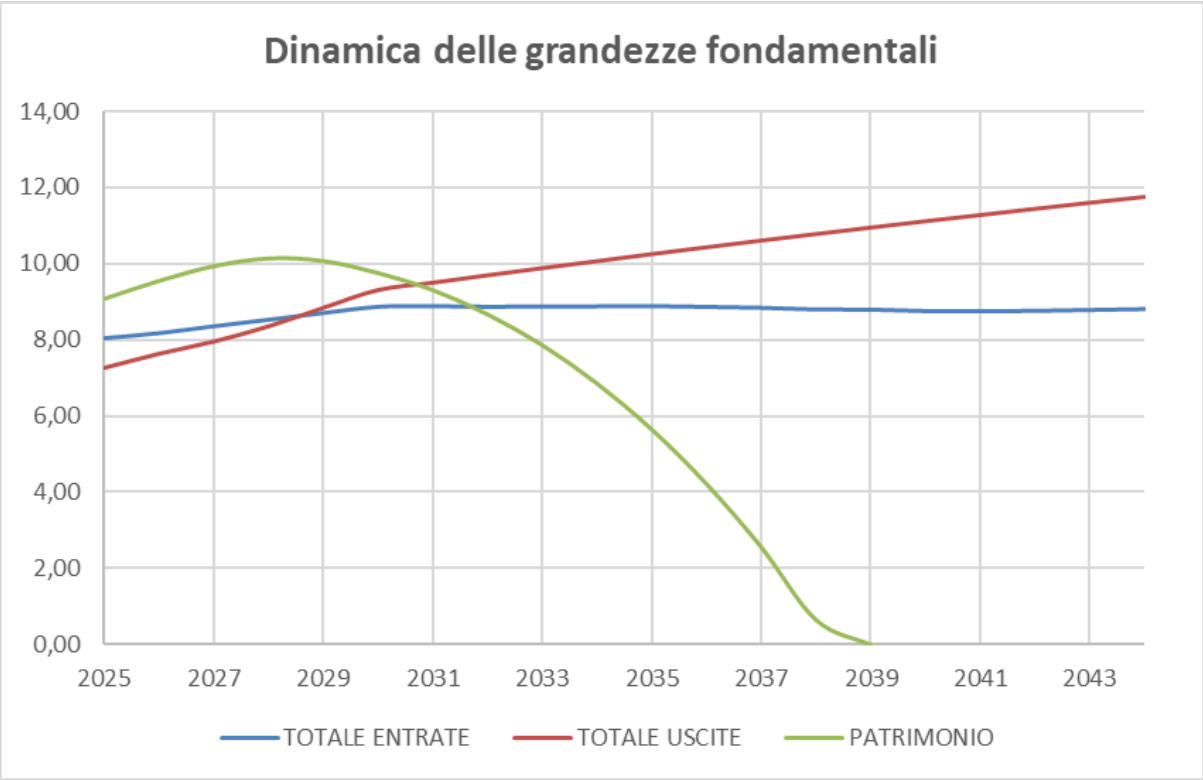
Sulla base dell’ipotesi demografiche, economiche e finanziarie, i risultati della proiezione delle principali grandezze sono le seguenti:

Anno	Contributi	Prestazioni	S/P	Costi di gestione	Altri Oneri	Proventi Netti Gest. Fin. e Straordinaria	Saldo Tecnico	Saldo Gestione	Patrimonio
2025	8,04	6,51	81,0%	0,74	0,15	0,46	1,53	1,09	9,09
2026	8,18	6,88	84,1%	0,75	0,26	0,19	1,30	0,47	9,56
2027	8,36	7,25	86,8%	0,69	0,22	0,20	1,11	0,39	9,95
2028	8,54	7,65	89,6%	0,70	0,19	0,20	0,89	0,20	10,15
2029	8,71	8,13	93,3%	0,71	0,15	0,21	0,59		10,08
2030	8,88	8,59	96,7%	0,71	0,10	0,21	0,29		9,77
2031	8,90	8,77	98,6%	0,72	0,05	0,20	0,12		9,32
2032	8,88	8,96	100,9%	0,73	0,02	0,19			8,68
2033	8,89	9,14	102,8%	0,74		0,18			7,87
2034	8,89	9,32	104,8%	0,74		0,16			6,86
2035	8,90	9,50	106,7%	0,75		0,14			5,66
2036	8,88	9,67	108,9%	0,76		0,12			4,22
2037	8,85	9,84	111,1%	0,77		0,09			2,56
2038	8,81	10,00	113,5%	0,77		0,05			0,65
2039	8,80	10,16	115,4%	0,78		0,01			
2040	8,77	10,32	117,7%	0,79					
2041	8,76	10,48	119,6%	0,80					
2042	8,77	10,63	121,2%	0,80					
2043	8,80	10,78	122,6%	0,81					
2044	8,82	10,93	123,9%	0,82					
2045	8,84	11,07	125,2%	0,83					

I valori sono espressi di milioni di euro.

Risultati del Bilancio Tecnico – Scenario Alternativo

Dalla valutazione effettuata, risulta che il patrimonio di CMT potrebbe esaurirsi nel 2039.



Conclusioni

- Cassa Mutua Toscana presenta un tasso di utilizzo significativo. Questo fenomeno va attentamente monitorato al fine di contenere le uscite che altrimenti potrebbero intaccare la solvibilità dell'ente nel medio-lungo periodo.
- Nonostante la significatività del tasso di utilizzo, le proiezioni evidenziano come il patrimonio di CMT possa far fronte al complesso degli oneri nel medio periodo. Il default, infatti, si stima possa avvenire nel 2038.
- Si raccomanda di monitorare gli andamenti tecnici del Fondo costantemente per intercettare dinamiche anomale dei rimborsi al fine di intercettare in anticipo eventuali criticità.

Riferimenti

Prof. Marco Micocci

marco.micocci@studiomicocci.it

3394639678

Dott. Giordano Magnoni

giordano.magnoni@studiomicocci.it

Dott.ssa Giusy Di Stabile

giusy.distabile@studiomicocci.it

