



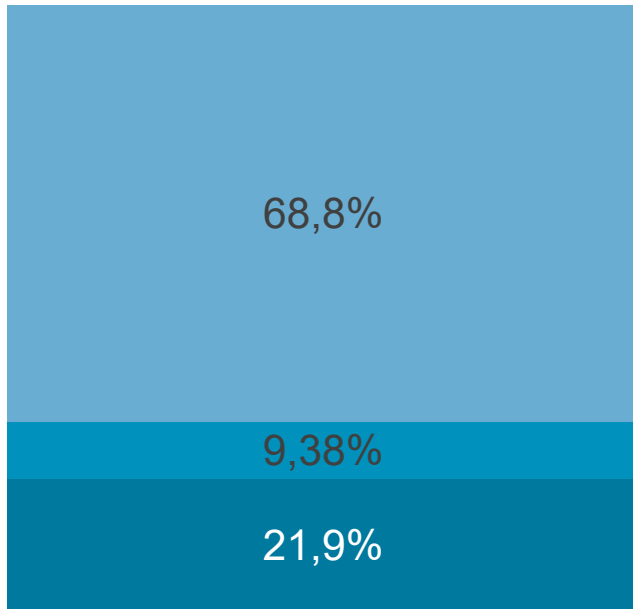
Mefop

La sanità integrativa: dalla Survey Mefop le linee dello sviluppo in atto

Damiana Mastantuono, Mefop

Sezione 1 – Tipologia di fondo

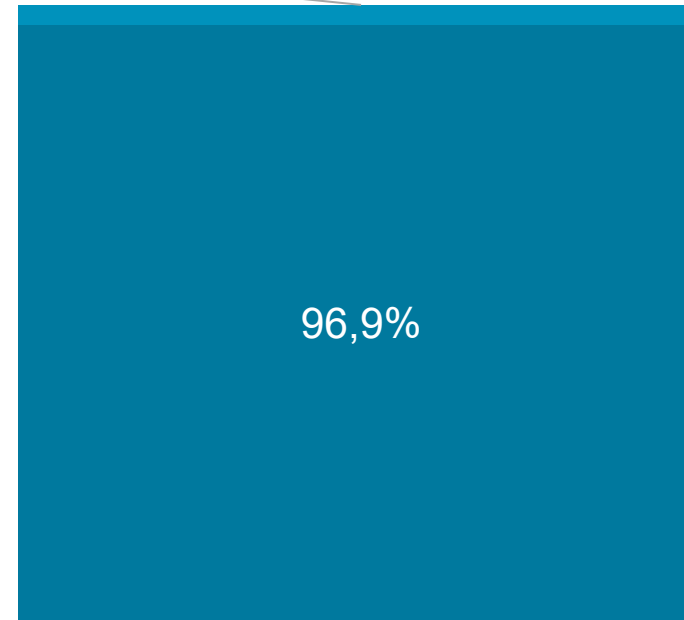
Tipologia di fondo



- Fondo sanitario negoziale
- Fondo sanitario interaziendale aperto
- Fondo sanitario aperto sia alle collettività che adesioni individuali

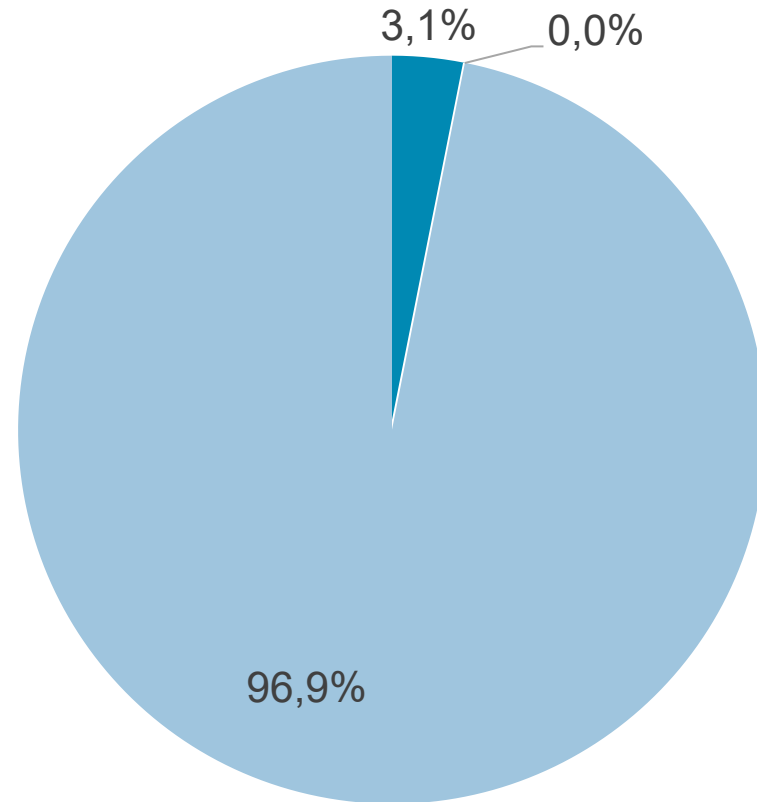
Modalità di attivazione

3,1%



- Il Fondo è aperto, quale forma di terzo pilastro, alle sole adesioni di soggetti già iscritti a un fondo negoziale
- Il Fondo è accessibile da tutti i destinatari, come fondo integrativo di II pilastro

Sezione 1 – Iscrizione all'anagrafe

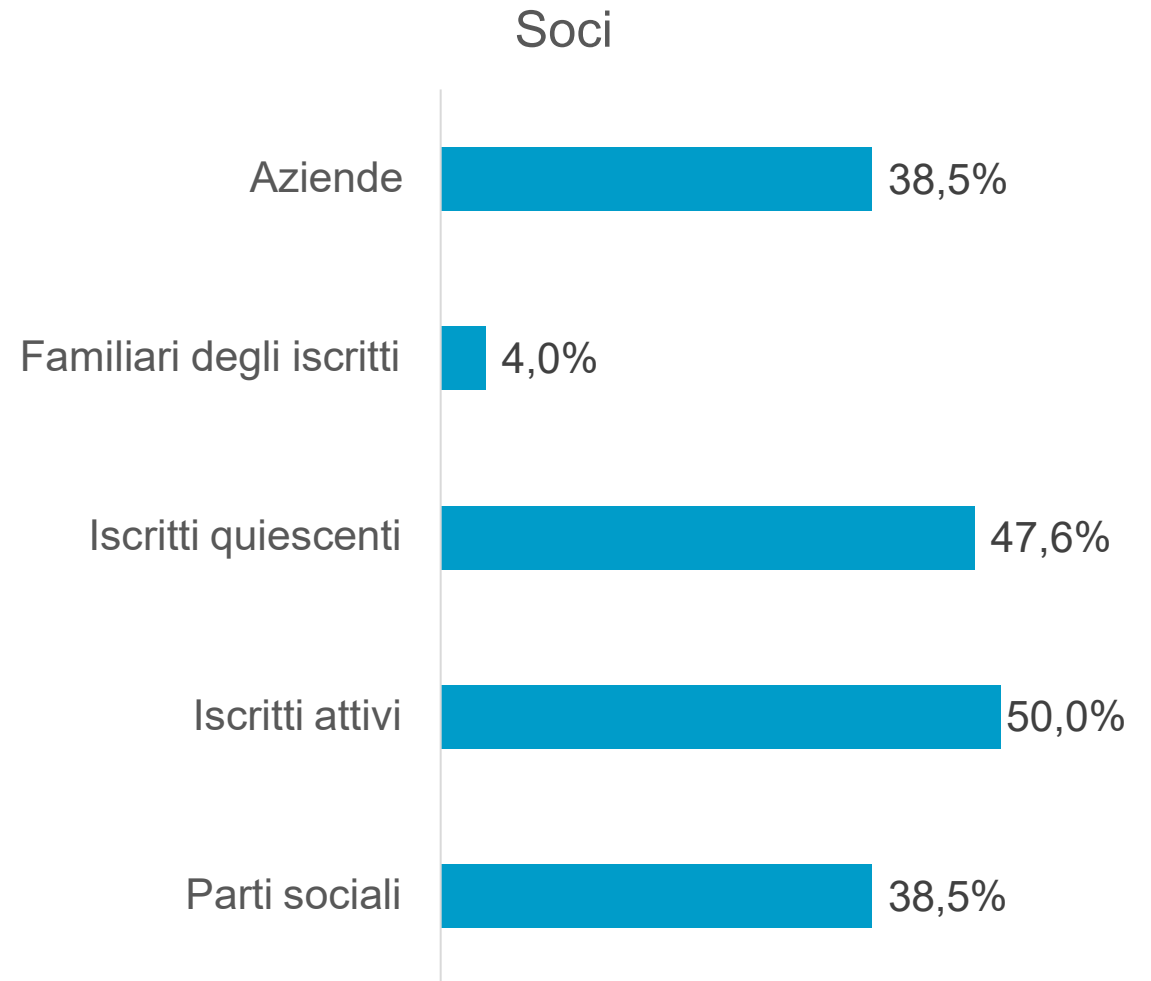
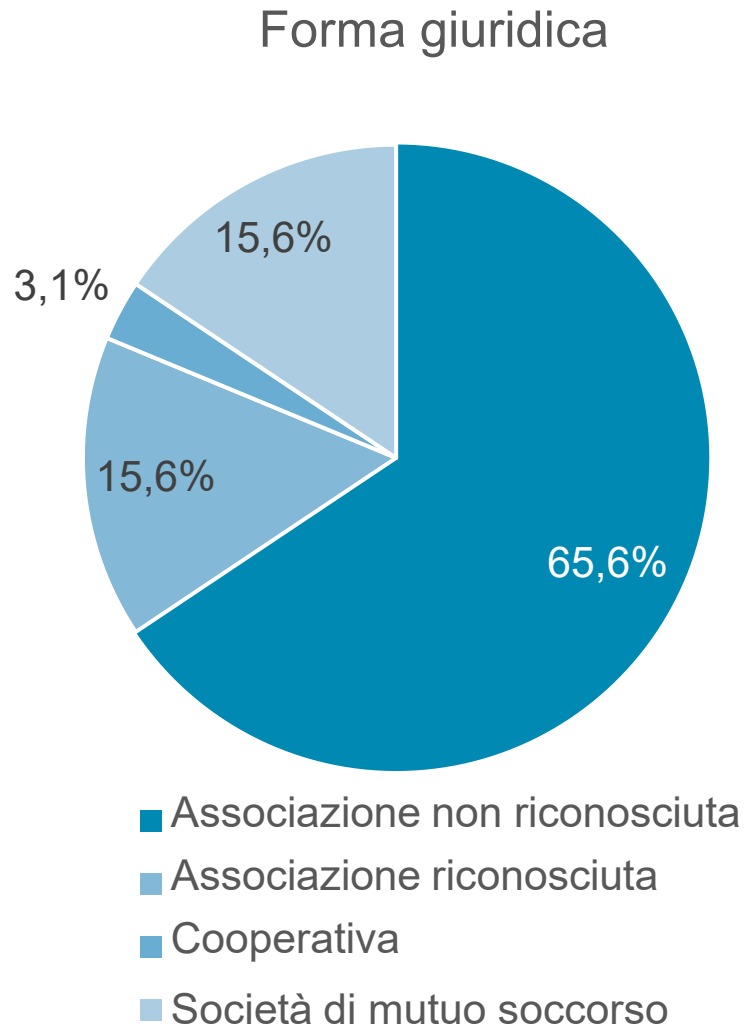


■ Fondo o SMS non iscritta all'Anagrafe

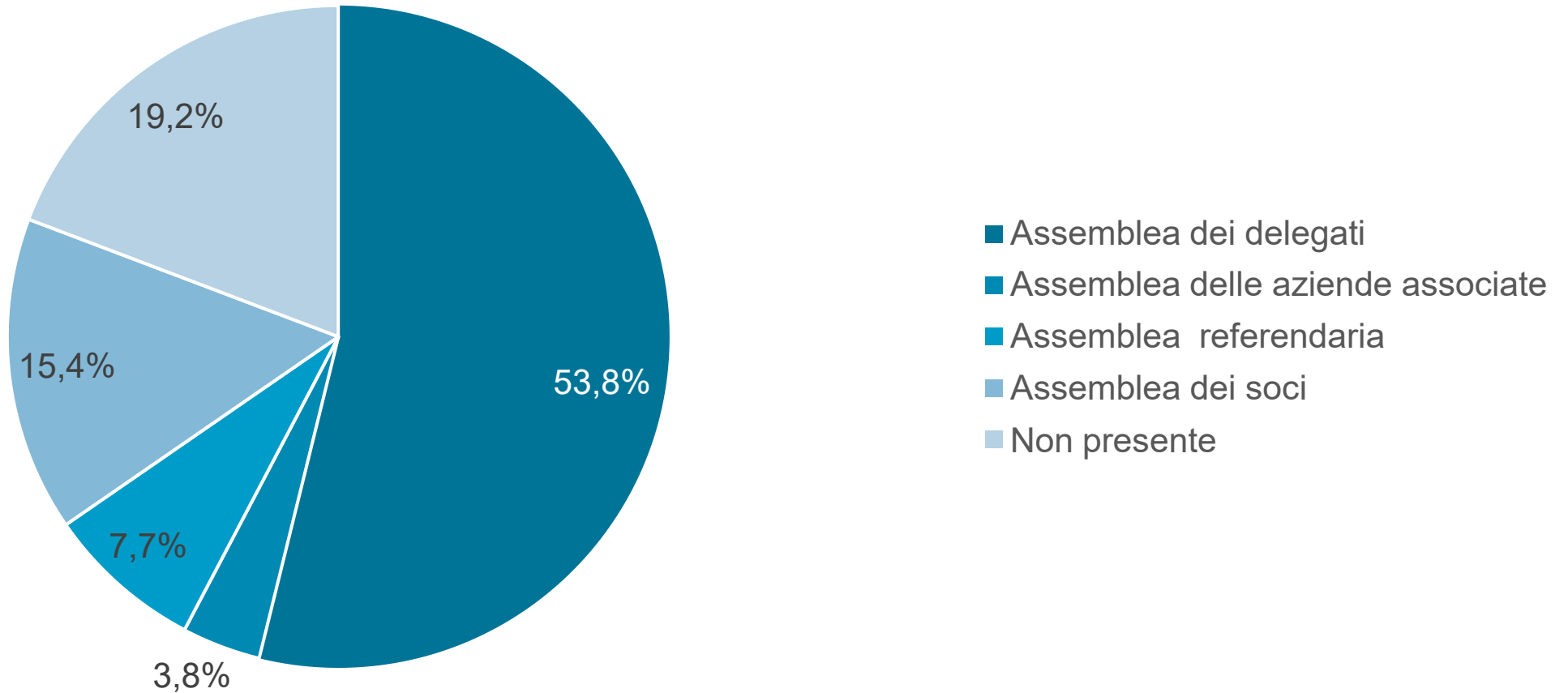
■ Sezione A (fondi DOC)

■ Sezione B (fondi non DOC)

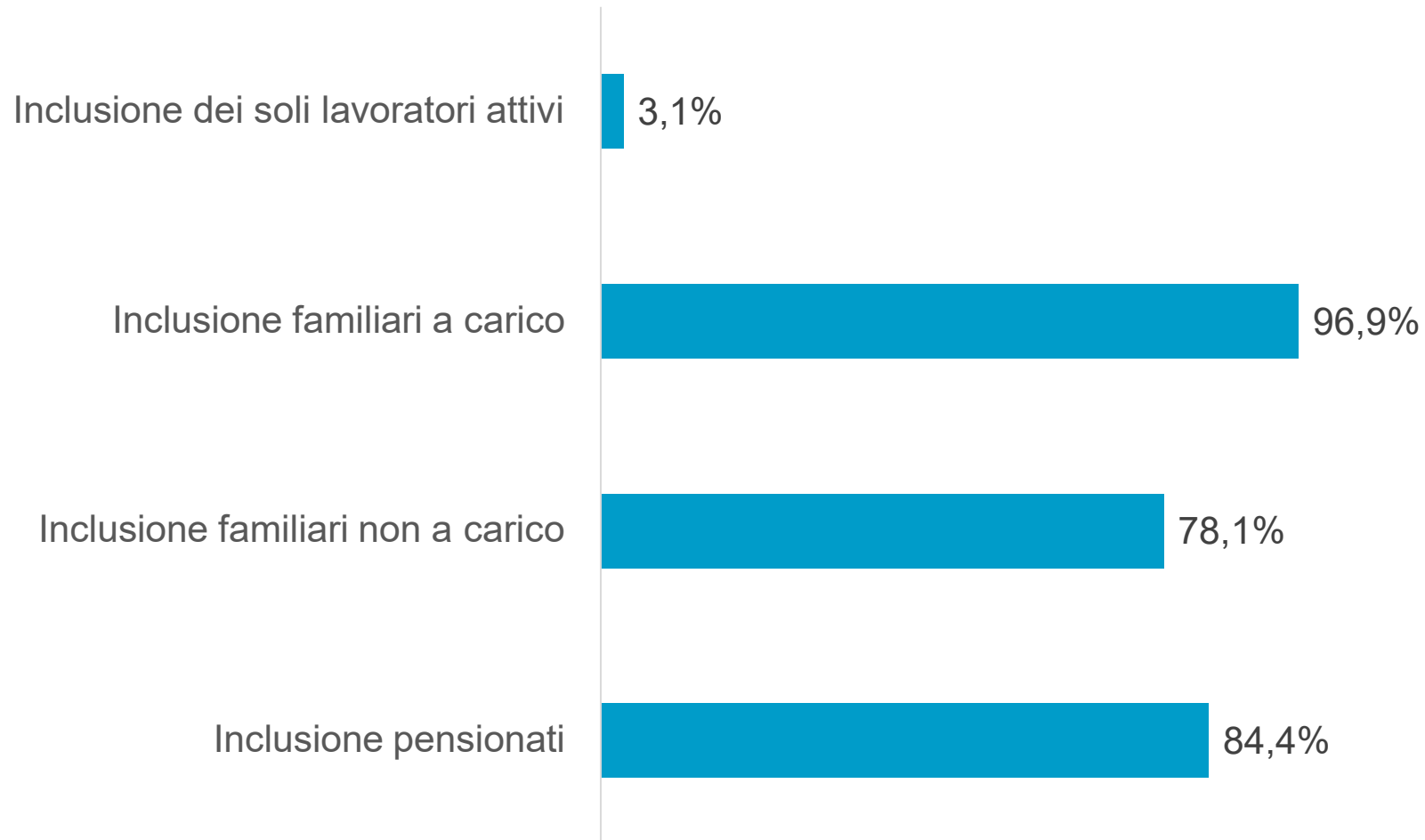
Sezione 1 – Forma giuridica e soci



Sezione 1 –Modello partecipativo –tipologia di organo assembleare

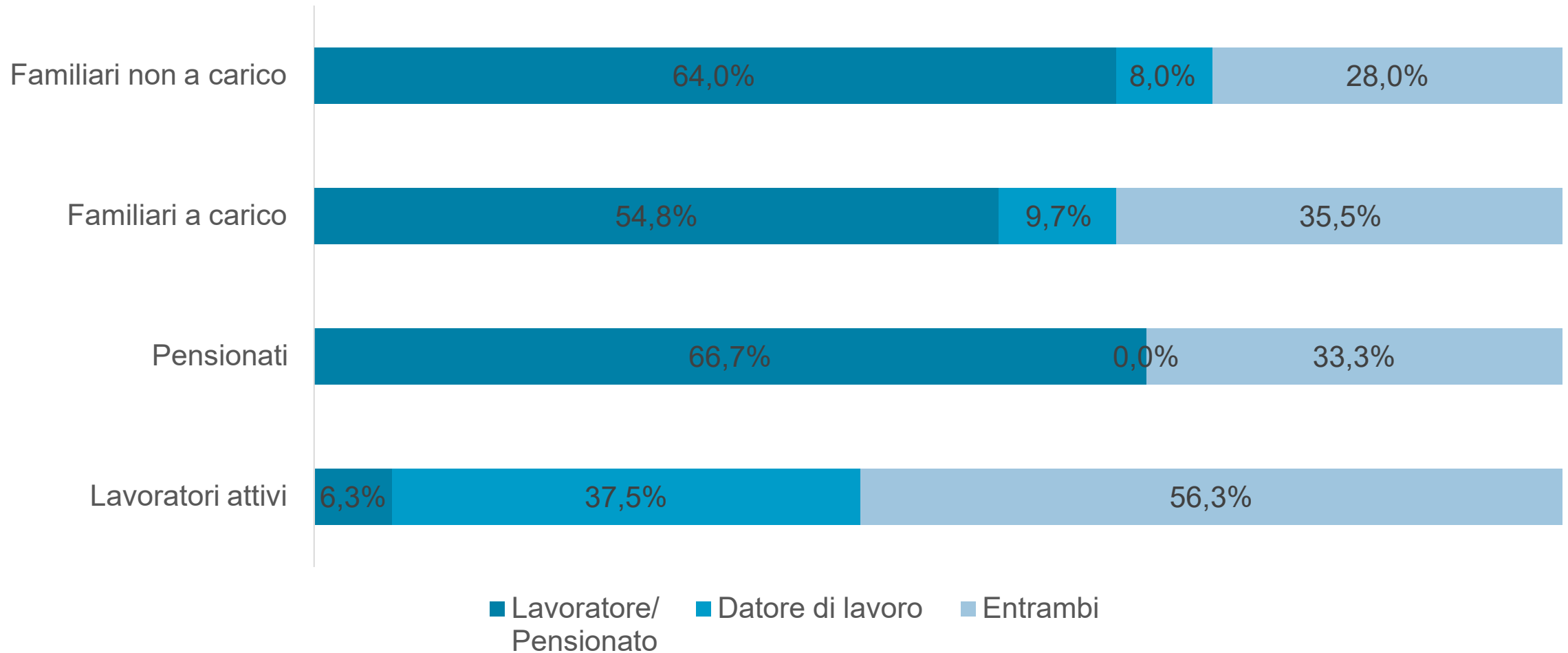


Sezione 1 – Soggetti inclusi nella copertura

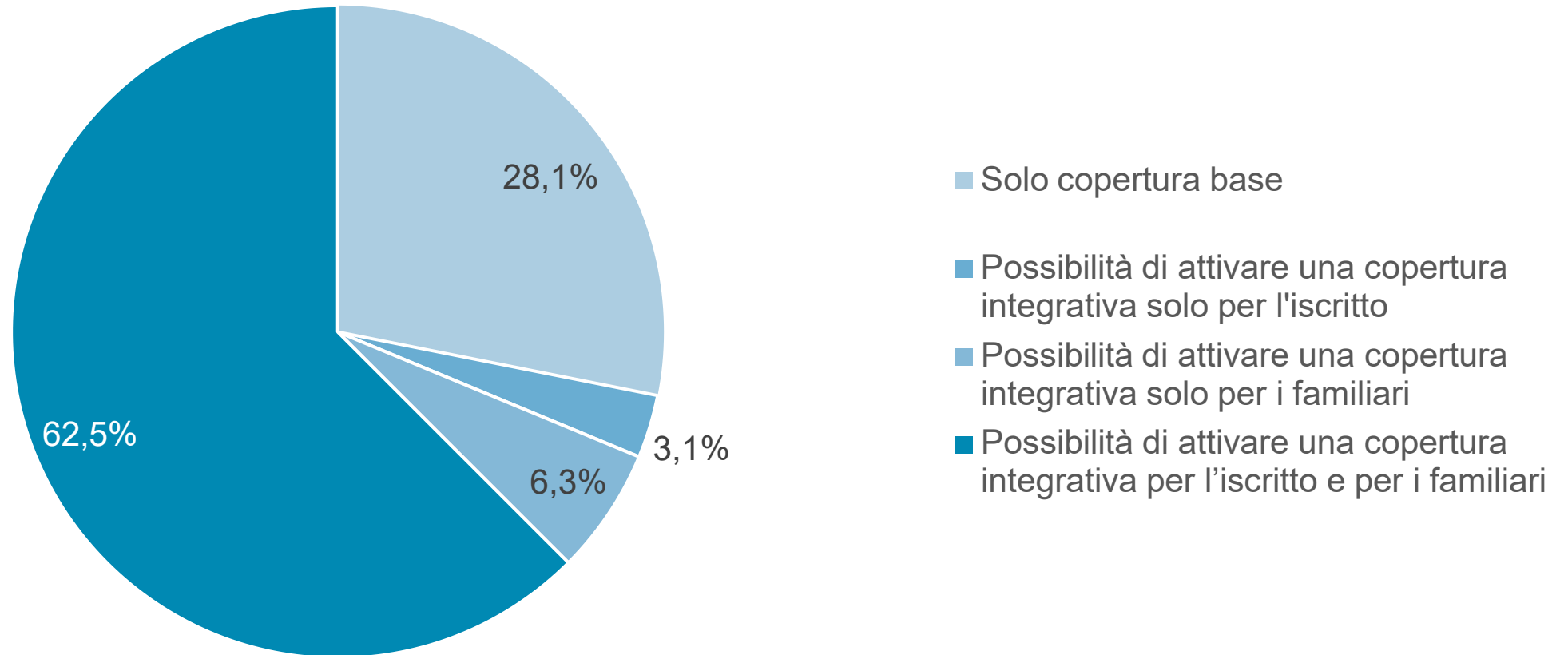


- Solo il 3,1% dei fondi (1) limita la copertura al lavoratore attivo
- Il 69% dei fondi include nella copertura i familiari a carico, i familiari non a carico e i pensionati

Sezione 1 – Onere contributivo



Sezione 1 – Caratteristiche delle coperture offerte



Sezione 2 – Focus sui modelli organizzativi

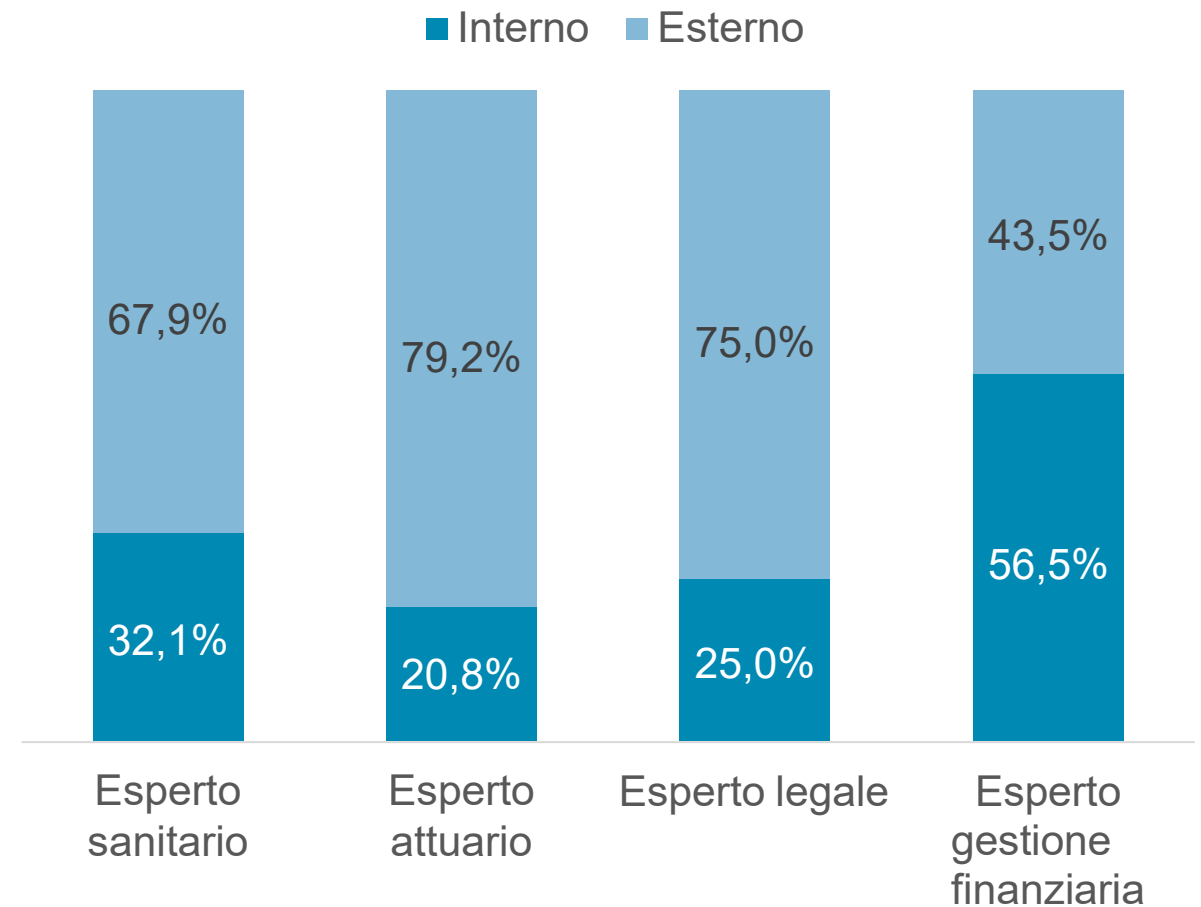


Sezione 2 – Professionalità presenti nei fondi

Professionalità presenti

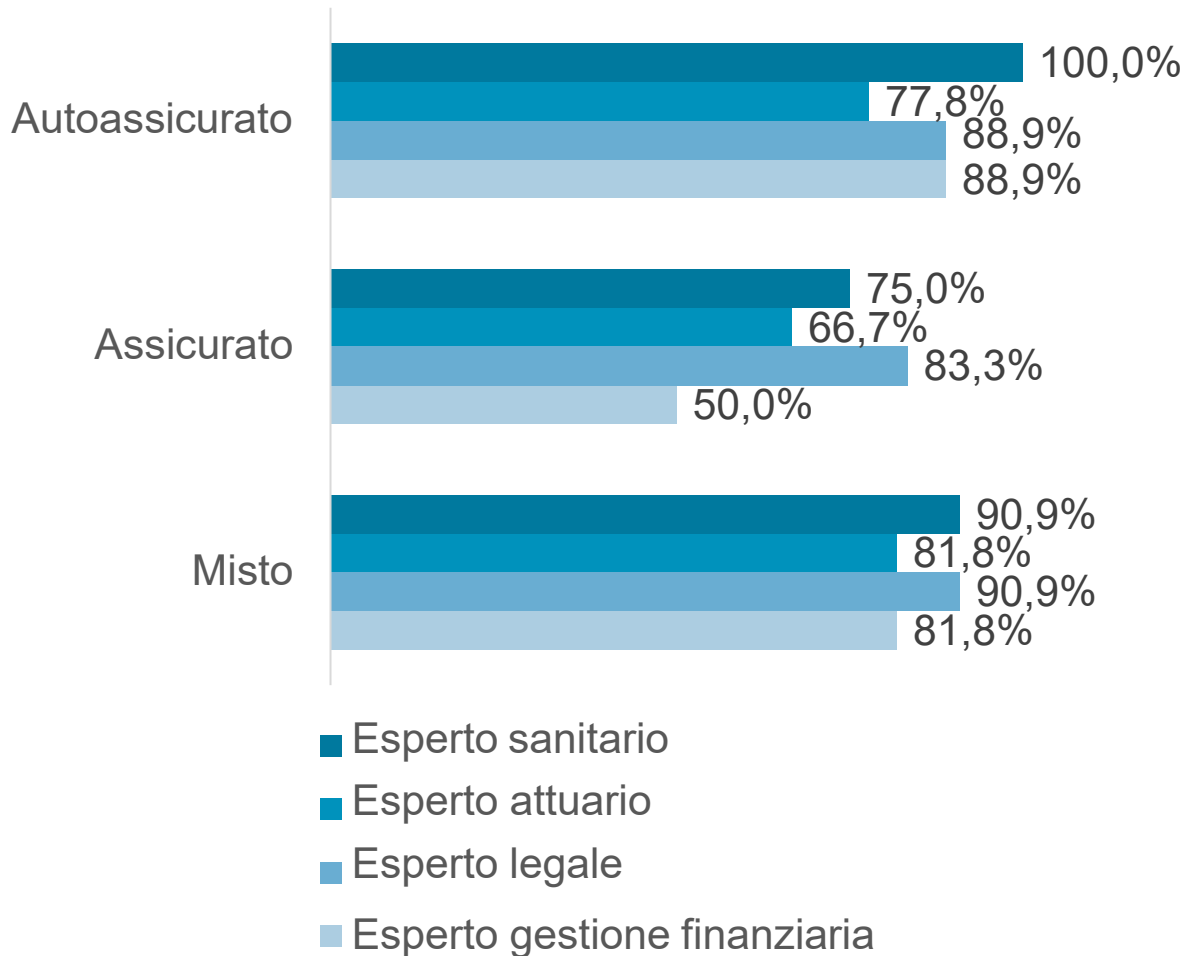


Professionalità interne/esterne



Base dati: Fondi in cui è presente quella determinata professionalità

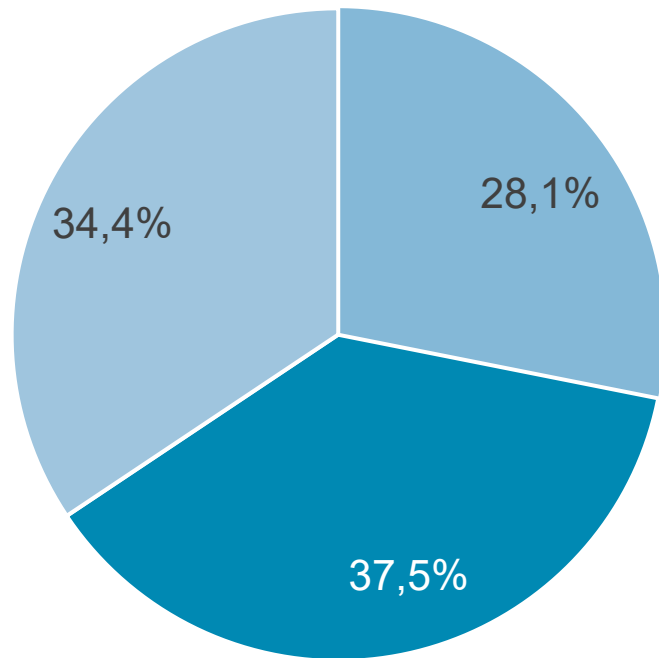
Sezione 2 – Professionalità e modello di gestione del rischio



- In generale i fondi autoassicurati fanno più frequentemente riferimento a specifiche professionalità
- Stupisce che più del 22% dei fondi autoassicurati non faccia riferimento ad un esperto attuario e che il 12% non si avvalga di un soggetto esperto legale o di gestione finanziaria
- Importante presenza di tutte le professionalità elencate nei fondi assicurati, importanza del presidio su operato del soggetto assicurativo

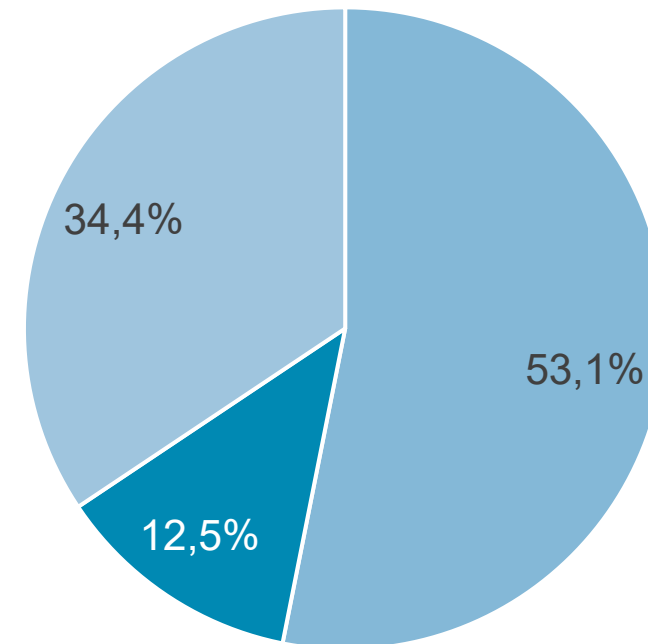
Sezione 2 – Gestione del rischio e amministrativa

Modello di gestione del rischio



■ Autoassicurato ■ Assicurato ■ Misto

Modello di gestione amministrativa



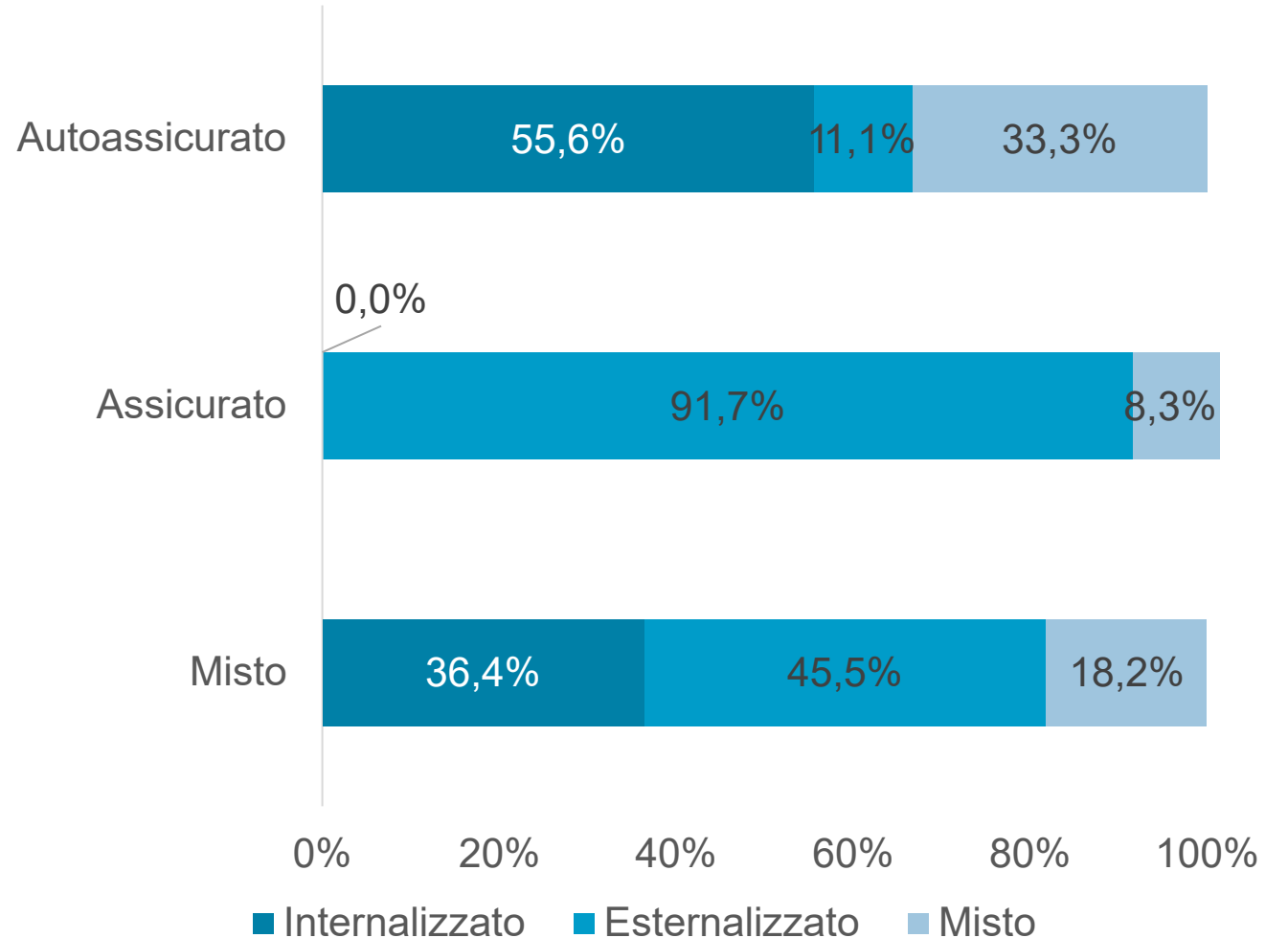
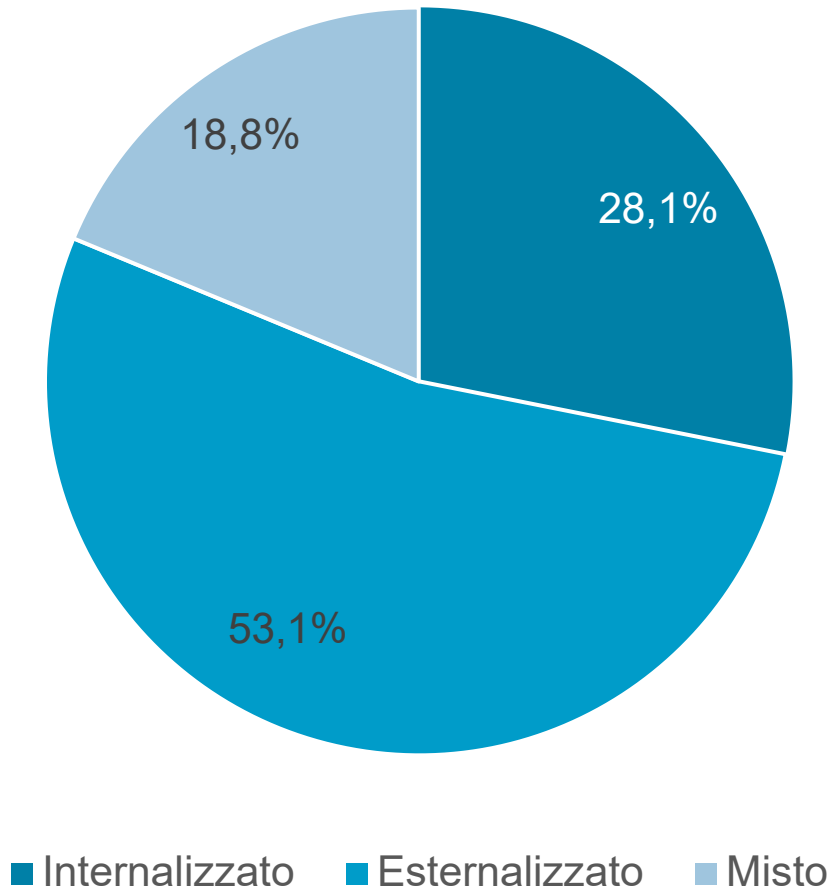
■ Internalizzato
■ Esternalizzato
■ Misto (delega a terzi di almeno una delle attività)

Sezione 2 – Gestione amministrativa vs gestione del rischio

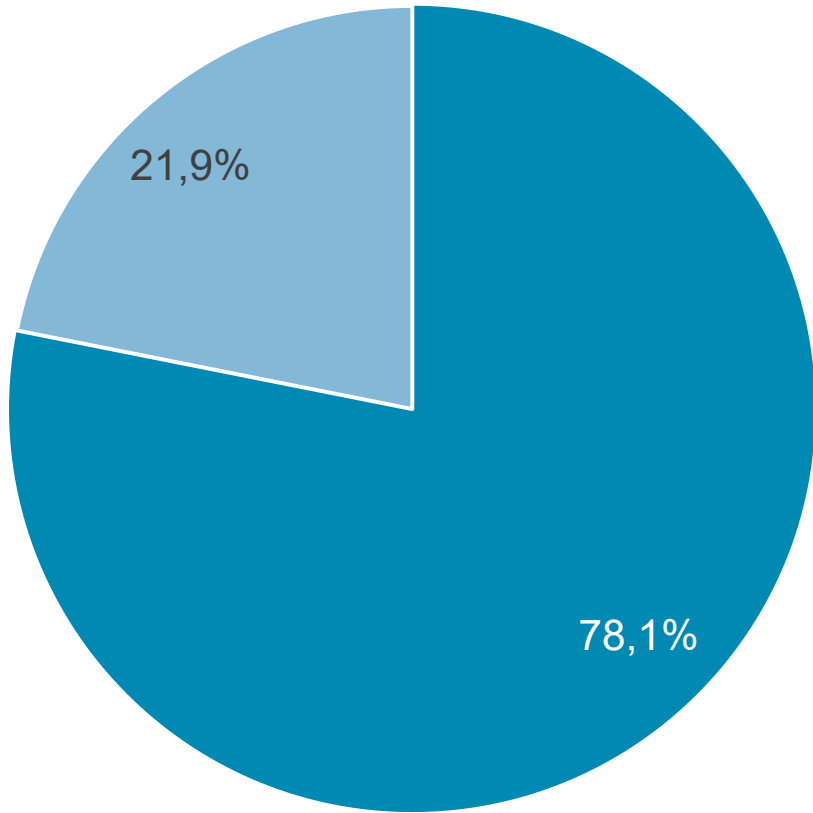
	Autoassicurato	Assicurato	Misto
Internalizzato	100,00%	25,00%	45,45%
Esternalizzato	0,00%	33,33%	0,00%
Misto	0,00%	41,67%	54,55%
Totale complessivo	100,00%	100,00%	100,00%

- La totalità dei fondi autoassicurati ha internalizzato la gestione amministrativa
- Nei fondi assicurati è prevalente il modello misto che prevede l'esternalizzazione di almeno una delle attività amministrative
- Ove la gestione amministrativa segue un modello misto la gestione delle anagrafiche e dei rapporti con gli iscritti è gestita dal fondo mentre la liquidazione è gestita del soggetto assicuratore

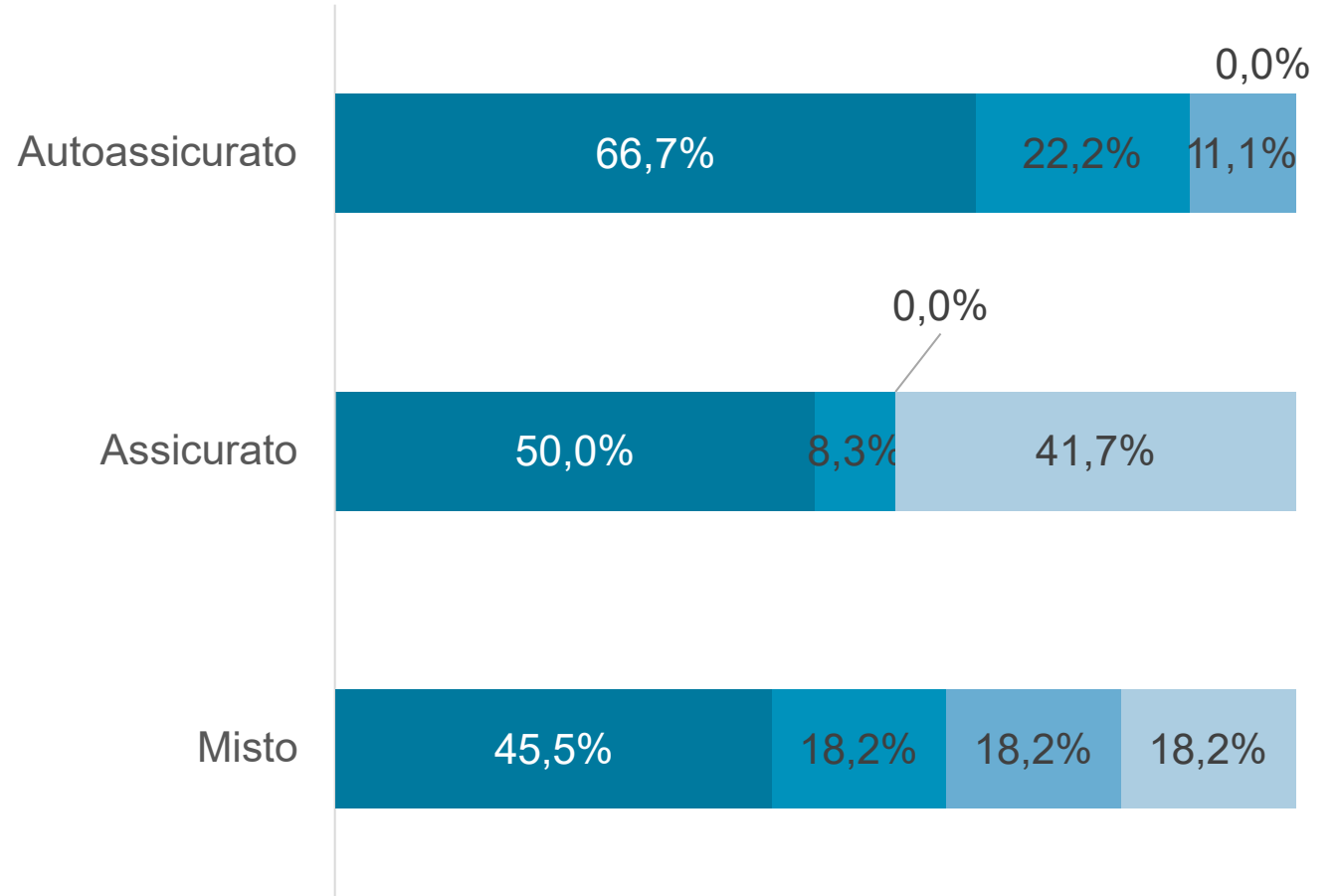
Sezione 2 – Modello di gestione rete sanitaria vs modello di gestione del rischio



Sezione 2 - Modello di gestione finanziaria vs gestione del rischio



■ Presente ■ Non presente



■ Internalizzato ■ Esternalizzato ■ Misto ■ Non presente

Sezione 2 – Esperto gestione finanziaria vs modello di gestione finanziaria

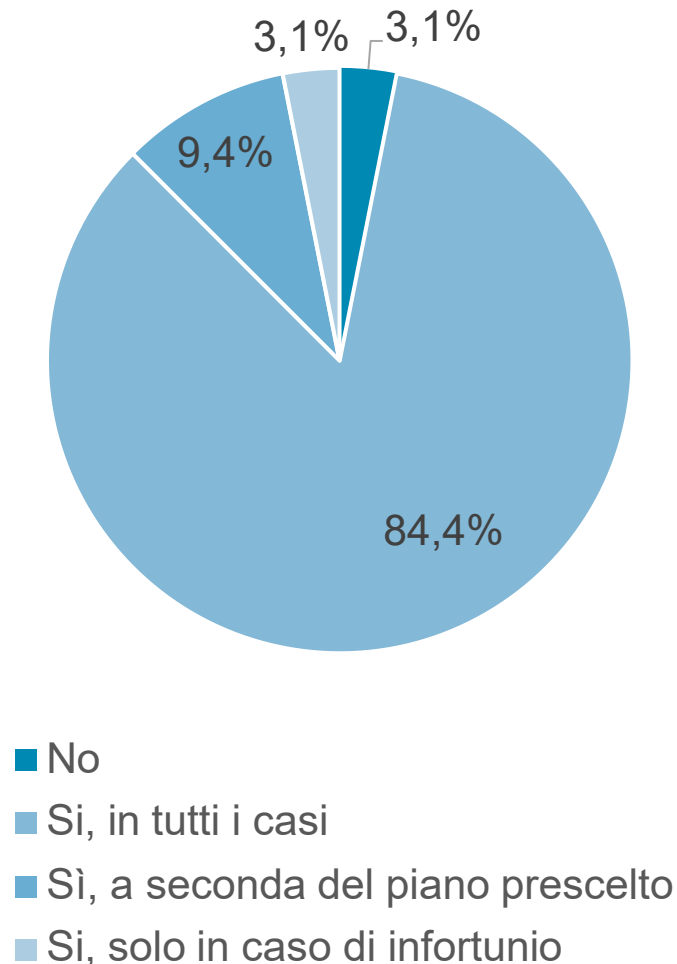
Etichette di riga	Internalizzato	Esternalizzato	Misto
Esterno	17,65%	80,00%	66,67%
Interno	64,71%	20,00%	33,33%
Non presente	17,65%	0,00%	0,00%
Totale complessivo	100,00%	100,00%	100,00%

- Per quanto riguarda i fondi che prevedono un modello di gestione finanziaria internalizzato il 64,7% si è dotato internamente di un esperto di gestione finanziaria, il 17,7% fa riferimento ad un consulente esterno e il 17% non si è dotato di professionalità specifiche, come vengono gestite le risorse nell'ultimo caso?

Sezione 3 – Focus sul piano sanitario

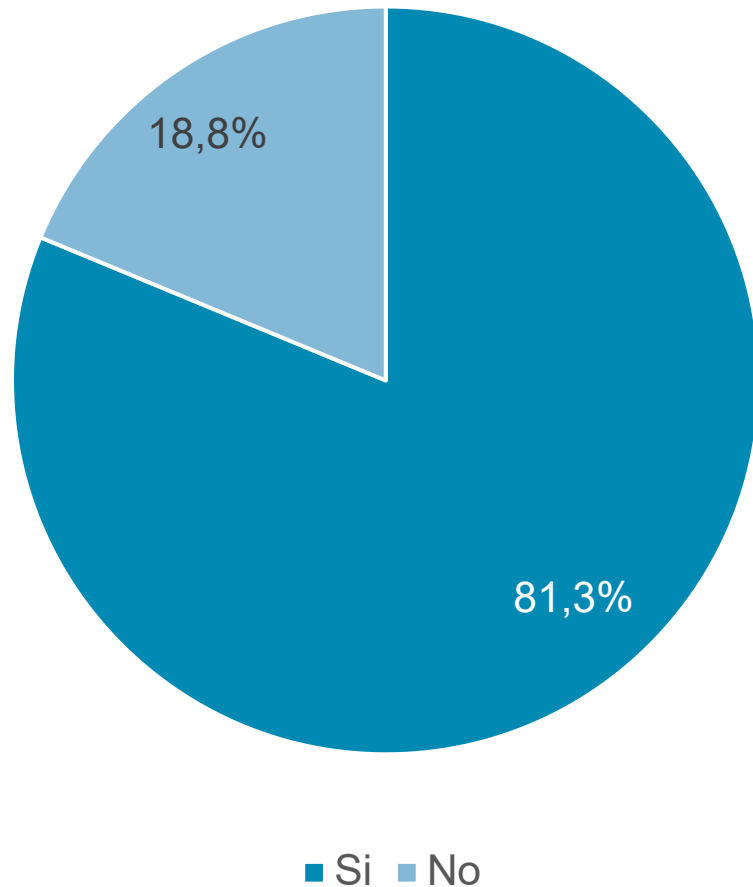


Sezione 3 – Coperture odontoiatriche



- La copertura per le cure odontoiatriche è prevista nel 96,9% dei fondi analizzati
- L'84,4% dei fondi prevede la copertura in tutti i piani e a prescindere dalle motivazioni legate all'attivazione
- Il 9,4% dei fondi prevede la copertura di prestazioni odontoiatriche solo in alcuni piani tra quelli offerti. Nel 3,1% dei fondi la prestazione è coperta solo se legata ad un infortunio

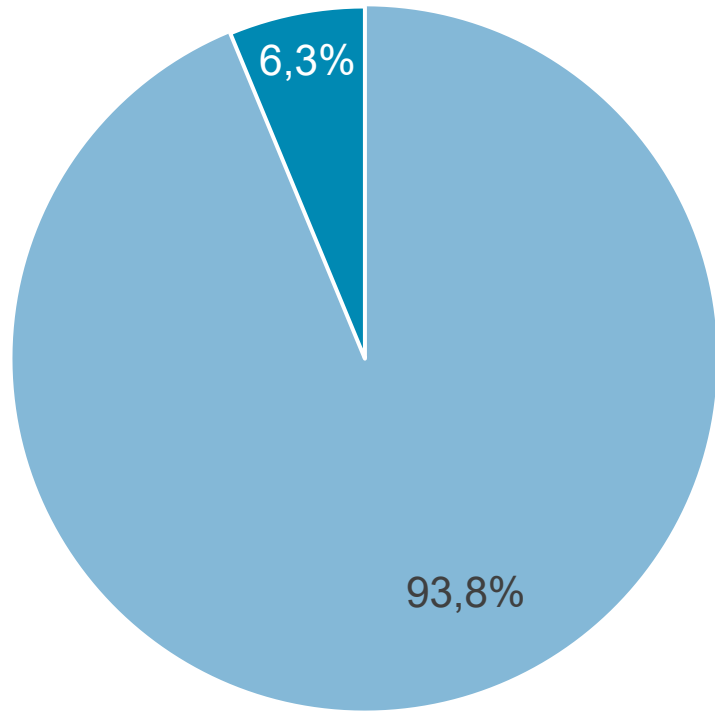
Sezione 3 – Coperture legate alla prevenzione



- 26 fondi su 32 offrono prestazioni di prevenzione
- La maggior parte prevede piani prevenzione all'interno del piano sanitario (in alcuni casi si tratta del piano aggiuntivo a quello base) altri prevedono iniziative periodiche e non stabili
- Spesso targettizzati e costruiti prendendo a riferimento l'attività di screening prevista dal SSN

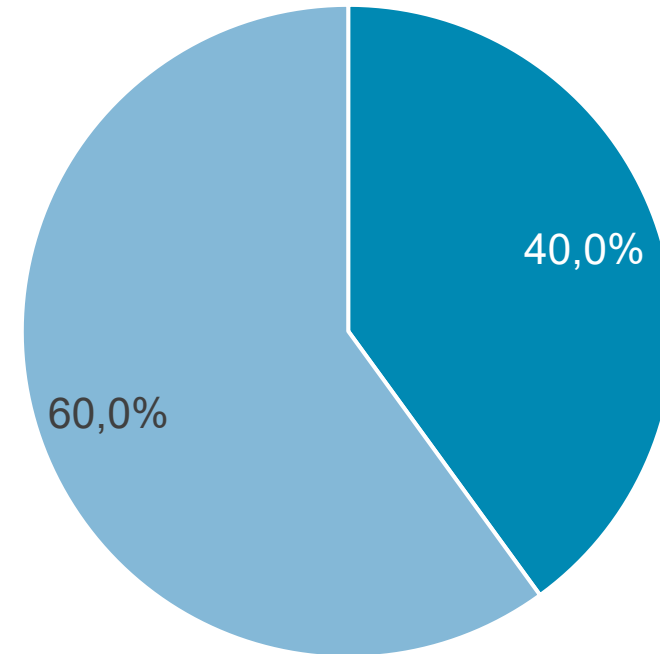
Sezione 3 – Coperture di non autosufficienza e modello di gestione

Offerta di coperture per la non autosufficienza



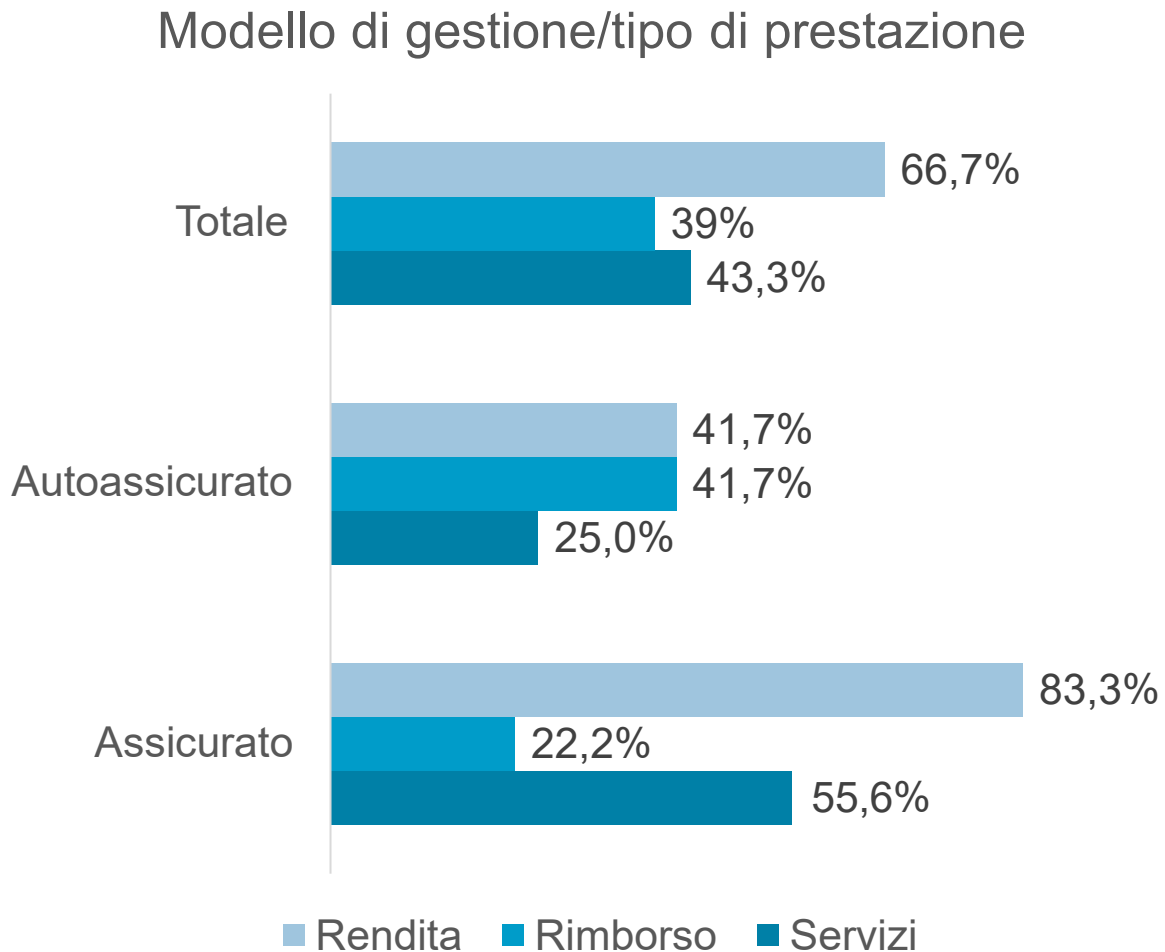
■ Si ■ No

Modello di gestione della copertura di non autosufficienza



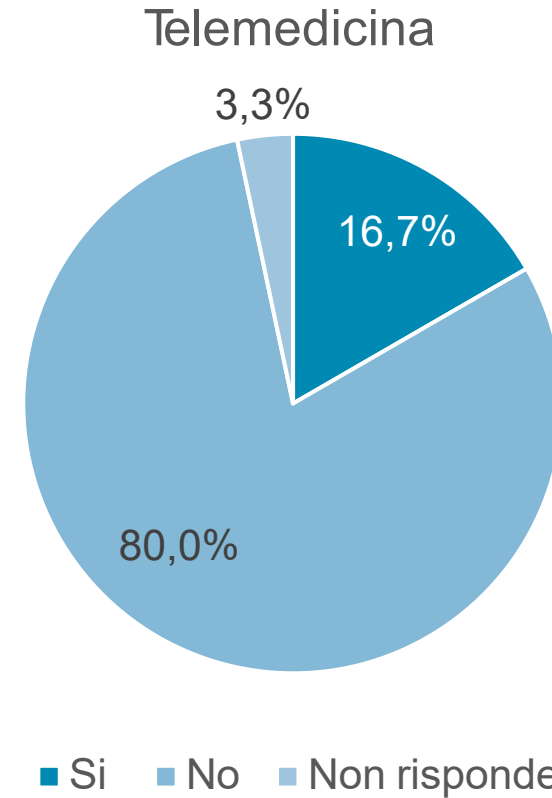
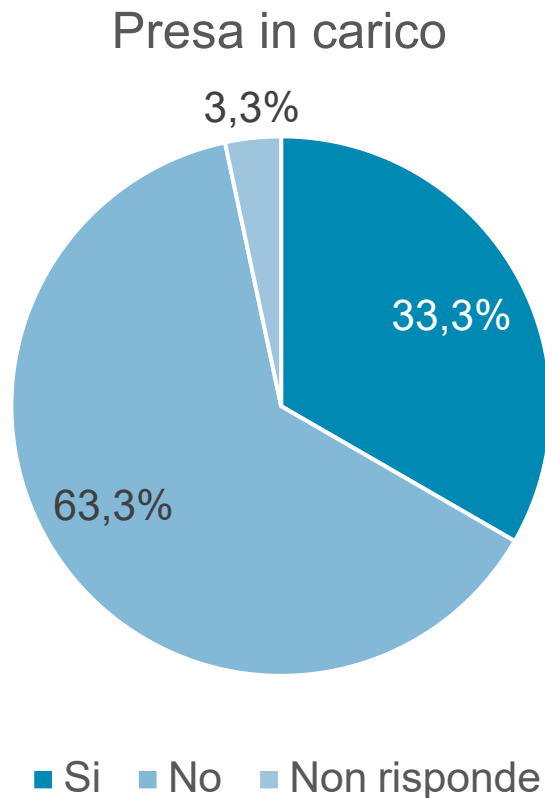
■ Autoassicurata ■ Assicurata

Sezione 3 – Coperture di non autosufficienza - Prestazioni



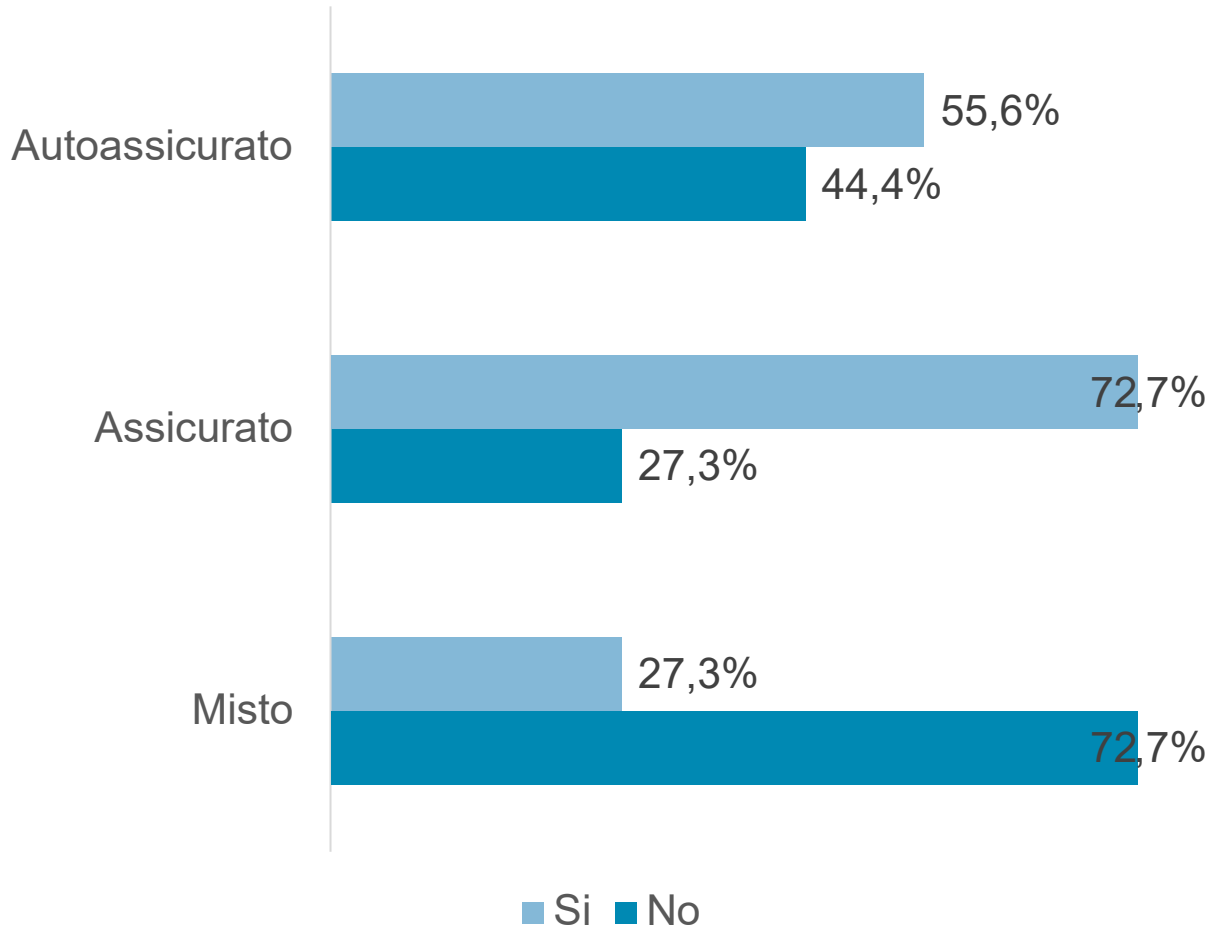
- I fondi che gestiscono la copertura internamente lo fanno perlopiù attraverso l'erogazione della rendita o in modalità di rimborso
- Nei fondi assicurati prevale la prestazione in rendita o l'erogazione diretta di servizi, spesso combinate tra loro

Sezione 3 –Coperture di non autosufficienza –Presa in carico e telemedicina



- Pressochè la totalità dei fondi che dichiara di prevedere dei servizi di presa in carico per il non autosufficiente prevede una gestione assicurata della copertura di non autosufficienza

Sezione 3 – Revisione del piano sanitario



- Il 72,7% dei fondi assicurati prevede una tempistica predefinita di revisione del piano sanitario (legata generalmente al rinnovo della convenzione ma spesso anche rivalutazione annuale)
- Circa il 55,6% dei fondi autoassicurati ha stabilito una tempistica predefinita per la revisione del piano sanitario, generalmente annuale

Nuovo approccio; nuove «prestazioni»; nuovi modelli



Evoluzione qualitativa delle prestazioni, con forte crescita dei servizi legati alla prevenzione e al socio-sanitario (come comunicare i nuovi dati?)

Evoluzione in chiave di governance e orientamento all'integrazione (verso un naturale ampliamento delle prestazioni vincolate?)

Mefop segue questi fenomeni anche al fine di fornire servizi e supporto nella gestione dei rischi del settore

L'evoluzione del settore oltre i dati numerici



Keywords

Responsabilità

Professionalità

Gestione e controllo del rischio

Management

Innovazione

Sviluppo

Il sistema cresce anche senza norme promozionali

- Progetti di restyling e rafforzamento compliance
- Progetti di formazione volti all'accountability (la professionalizzazione dei board)
- Rafforzamenti tecnologici e nuovi supporti che spingono anche alla «razionalizzazione»
- Progetti di ripianificazione sanitaria e sociosanitaria
- Il tema della fragilità e del rischio longevità

Nuove sfide



Tema della **non autosufficienza** e del **socio-sanitario** (cfr. integrazione/ MISSIONE 6 PNRR)

Il tema della **cronicità**

Il tema della **prevenzione**

PRESA IN CARICO

SISTEMI DI
ADERENZA

DATI CONDIVISI

Le sfide...

- BIG DATA
- TELEMEDICINA – TELEMONITORAGGIO
- NUOVE POLITICHE DI COMUNICAZIONE (cfr. i nuovi cashplan sulla prevenzione)
- Il tema dell'innovazione e della «cultura» sanitaria (la prevenzione primaria e le importanti ricerche sugli stili di vita)

Il metodo della contaminazione delle esperienze



Collaborazione con aziende/territori e bilateralità (il tema dei rischi specifici e della meritevolezza di un trattamento differenziato per le forme collettive)

Il tema della integrazione virtuosa anche tra strumenti privati e collegamenti con il terzo settore (le nuove piattaforme di welfare)

L'ampiamiento del mondo dei provider: dalla Compagnia al provider sanitario, al provider di servizio, al Sistema sanitario nazionale...(cfr. i protocolli di intesa pubblico-privato)

Un sistema che passa dalla logica del «rimborso» alla logica della presa in carico

Un nuovo modello di «presa in carico» che al mette al centro il rapporto tra Fondo e iscritto.

“Prendere in carico” un iscritto non significa sostituirsi al sistema sanitario ma collaborare con esso. Significa **«pianificare il suo percorso sanitario organizzando la prenotazione e l’accesso alle prestazioni secondo criteri clinici e in base alle singole necessità»**



Grazie per l'attenzione



Mefop

Via Aniene, 14

00198 Roma

P.iva 05725581002

www.mefop.it

CONTATTI

Tel. 380.3699293

Email. mastantuono@mefop.it

SEGUICI SU



[mefop-spa](https://www.linkedin.com/company/mefop-spa)



[@MEFOP](https://twitter.com/MEFOP)



[Mefop](https://www.facebook.com/Mefop)



[MefopFondiPensione](https://www.youtube.com/MefopFondiPensione)