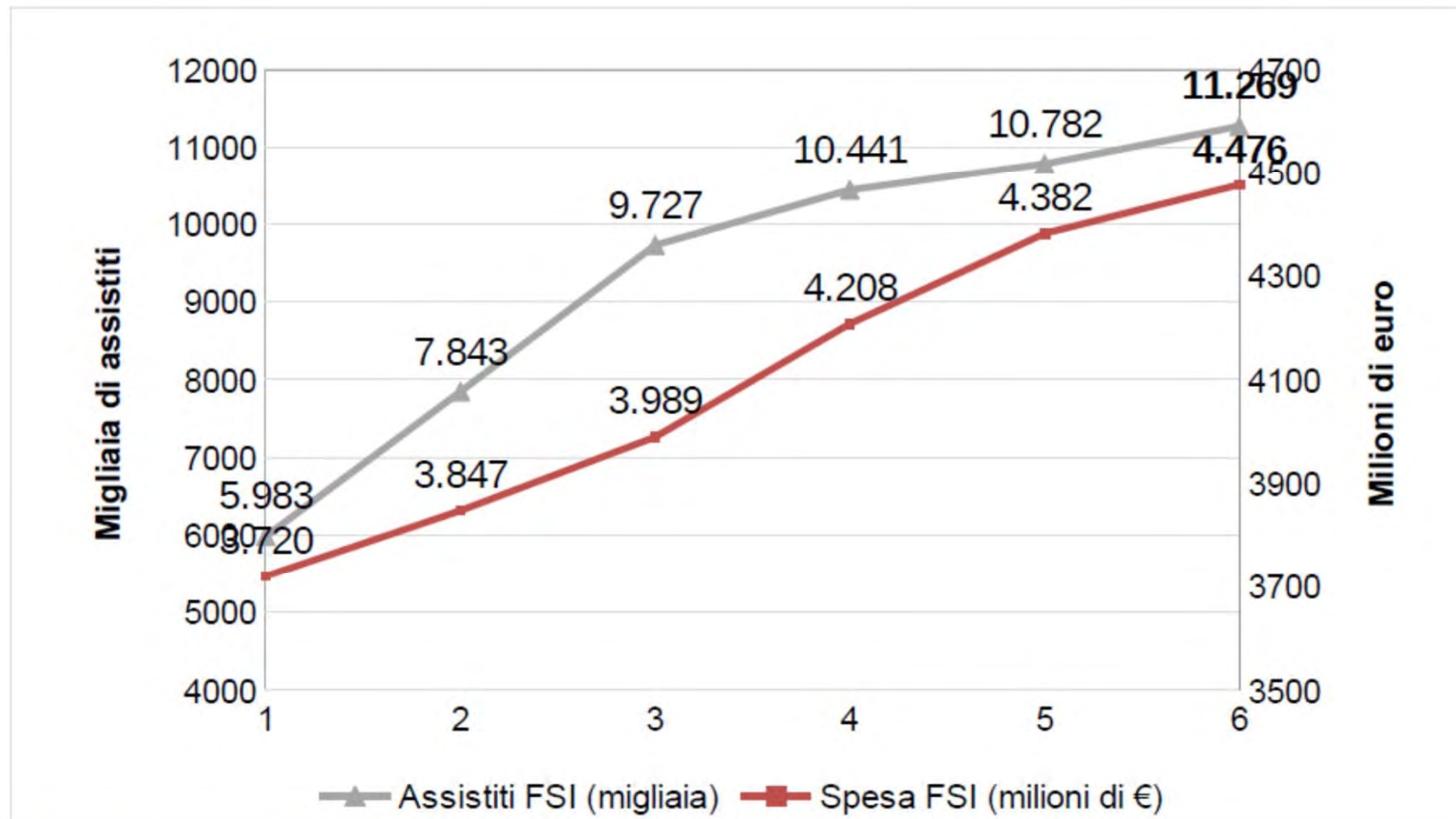


ITALIA: SSN E FONDI SANITARI INTEGRATIVI

	Copertura pubblica	Copertura privata
Affiliazione	Obbligatoria	Volontaria
Pop. coperta	100%	18,6%
Modalità di finanziamento	Fiscalità generale	Premi assicurativi individuali e collettivi

- Ampio ricorso all'out-of-pocket per l'accesso a prestazioni di riabilitazione (49%) e ad accertamenti (22%) e visite specialistiche (40%).
- Assistenza sanitaria integrativa prevalentemente di tipo collettivo.
- Diffusione di modelli di *Preferred Provider Organisation (PPO)* basati su convenzionamento con erogatori privati accreditati o «privati privati».
- Recente sviluppo ed evoluzione del settore dell'assicurazione salute non accompagnato da un impianto istituzionale adeguato.

SPESA SANITARIA INTERMEDIATA E NUMERO DI ASSISTITI



Fonte: Fonte: RBM Assicurazione Salute (2016)

Fondi integrativi. Lorefice (M5S): "Da gennaio indagine parlamentare. Non devono diventare sostitutivi"

Lo ha annunciato la presidente della Commissione Affari Sociali della Camera. "I Fondi sanitari integrativi, sono stati previsti dalla legge per potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non compresi nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). Pertanto non dovrebbero sostituirsi al primo pilastro del nostro sistema pubblico di salute che è il Ssn".

19 DIC - "Oggi in Commissione Affari Sociali, su proposta del Movimento 5 stelle, abbiamo deliberato l'avvio di un'indagine conoscitiva sui Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale." E' quanto dichiara in una nota la portavoce del Movimento 5 stelle **Marialucia Lorefice**, presidente della Commissione Affari Sociali della Camera.

"A partire dal mese di gennaio avvieremo un ampio ciclo di audizioni, per attuare una ricognizione complessiva della sanità integrativa, alla luce dei 40 anni dall'istituzione del Servizio sanitario nazionale. I Fondi sanitari integrativi, sono stati previsti dalla legge per potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non compresi nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). Pertanto non dovrebbero sostituirsi al primo pilastro del nostro sistema pubblico di salute che è il SSN, basato sui principi di universalità, equità e solidarietà, come diretta attuazione dell'articolo 32 della Costituzione". Conclude Lorefice.

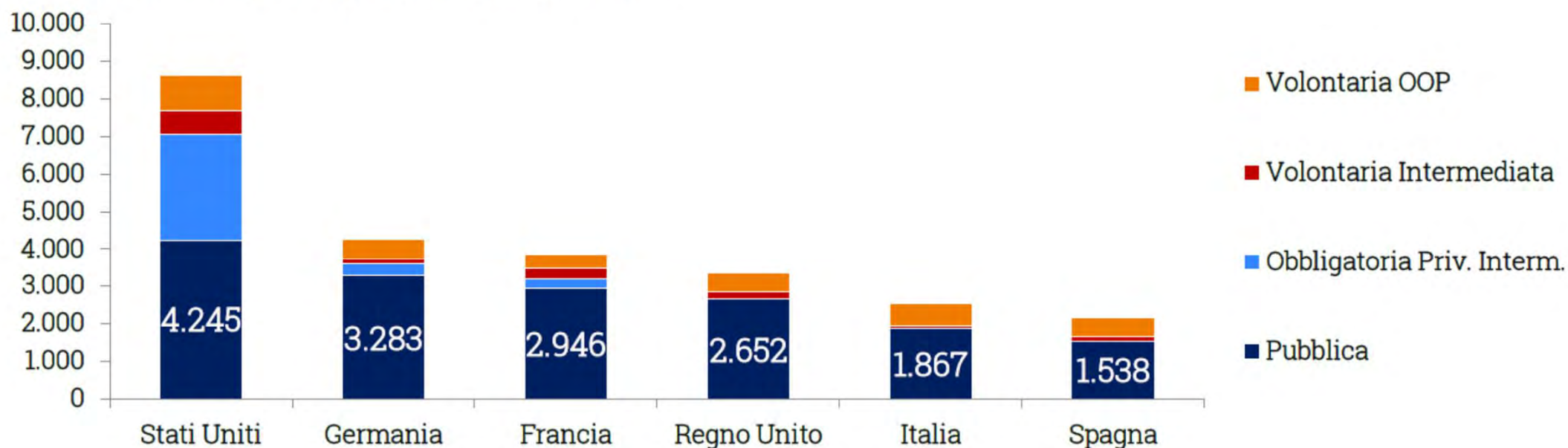
Diagram 3.1 World Bank's multi-pillar model



Source: World Bank

Un contesto di risorse insufficienti...

Spesa sanitaria pro-capite, per tipologia (2016)



- In Italia la spesa privata rappresenta il 26% della spesa sanitaria totale, con potenziali impatti sull'equità del sistema;
- Gli investimenti sanitari ammontano a soli 60 euro pro capite ($\approx 3\%$ FSN), non adeguati al rinnovamento del capitale tecnologico e infrastrutturale del SSN



Da pubblico/privato a obbligatorio volontario

Paesi OCSE selezionati	Spesa pubblica (del governo e assicurazioni sociali) (€ e % del totale)		Spesa privata intermediata obbligatoria (€ e % del totale)		% di spesa pubblica e privata obbligatoria	Spesa privata volontaria (€ e % del totale)				Spesa Totale (€)
						Intermediata (assicurazioni, imprese, non profit)		OOP		
Paesi €										
Austria	3,128	74%	-	-	74%	294	7%	799	19%	4,221
Belgio	2,951	79%	-	-	79%	200	5%	594	16%	3,744
Finlandia	2,751	74%	-	-	74%	188	5%	702	24%	3,738
Francia	2,946	77%	242	6%	83%	283	7%	375	10%	3,847
Germania	3,283	77%	315	7%	85%	127	3%	528	12%	4,253
Grecia	845	62%	-	-	62%	55	4%	469	34%	1,370
Irlanda	3,189	73%	-	-	73%	639	15%	555	13%	4,383
Italia	1,867	74%	-	-	74%	61	2%	504	24%	2,522
Paesi Bassi	1,103	25%	2,436	56%	81%	326	7%	489	11%	4,353
Portogallo	1,082	66%	-	-	66%	96	6%	453	28%	1,631
Spagna	1,538	71%	-	-	71%	107	5%	514	24%	2,158
Paesi non €										
Australia	3,183	70%	-	-	70%	558	12%	833	18%	4,574
Canada	2,889	70%	-	-	70%	625	15%	608	15%	4,123
Regno Unito	2,652	79%	5	0%	79%	179	5%	505	15%	3,341
Svezia	4,356	84%	-	-	84%	67	1%	788	15%	5,211
Svizzera	2,103	24%	3,316	38%	62%	661	8%	2,552	30%	8,631
Stati Uniti	4,245	49%	2,819	33%	82%	610	7%	957	11%	8,631

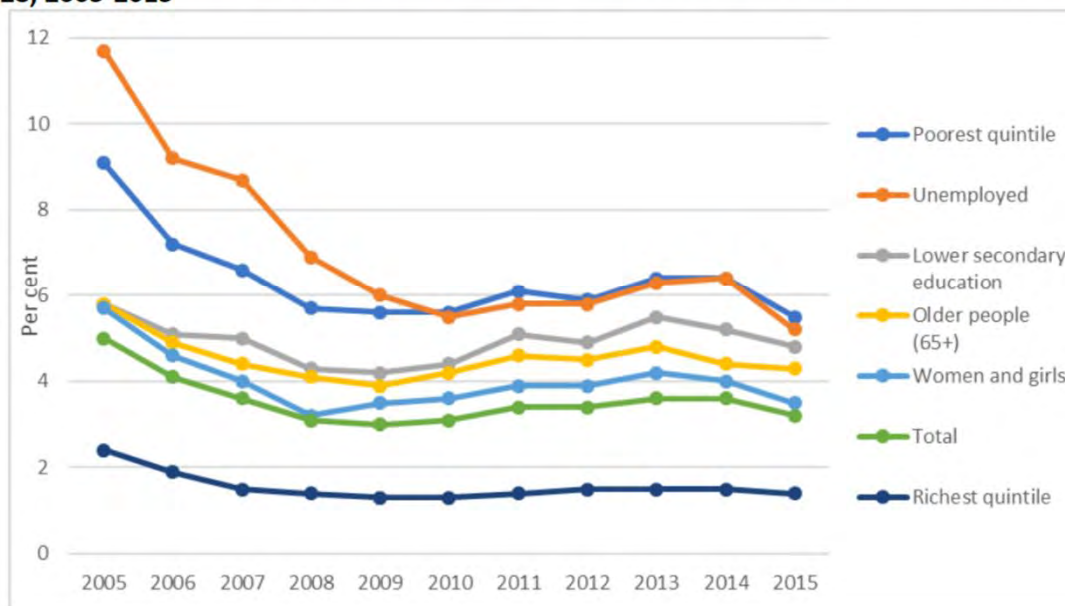
Tabella 6.2 I perimetri e i *range* di stima della spesa sanitaria privata, valori in miliardi di euro (2017 o anno più recente)

Riduzione del perimetro			Area delle stime ufficiali			Allargamento del perimetro		
Le stime variano se vengono sottratti alle stime ufficiali (nell'ordine): le forme di compartecipazione obbligatoria (ticket), le tax expenditure e la spesa per assistenza in RSA			Le stime variano in funzione dei soggetti considerati: le famiglie (residenti e non), le forme sanitarie integrative (assicurazioni e fondi) e gli altri regimi di finanziamento volontari (imprese e no profit)			Le stime variano se sono aggiunte alla stima ufficiale (nell'ordine): la componente di spesa intermediata non ancora stimata da ISTAT (fondi), le spese per integratori e prodotti omeopatici e per assistenza a disabili e anziani		
27,5	30,8	34,2	36,0	37,3	39,7	42,7	47,7	49,5
Configurazioni e componenti di spesa considerate								
Spesa sanitaria OOP (spesa diretta delle famiglie)			Spesa diretta delle famiglie residenti in Italia e all'estero	Spesa per consumi finali delle famiglie sul territorio economico (include parte dei rimborsi da assicurazioni)	Spesa privata (spesa delle famiglie residenti e degli altri regimi di finanziamento volontari)	Spesa sanitaria privata (include tutti i regimi di finanziamento volontari)		
- 3,3 miliardi (spesa per assistenza in RSA)	- 3,4 miliardi (importo detrazioni)	- 1,8 miliardi (ticket)				+ 3 miliardi (spesa intermediata dai fondi)	+ 5 miliardi (spesa per omeopatici e integratori)	+ 1,8 miliardi (assistenza disabili anziani a domicilio e in casa di cura)
Razionale								
Esclusione di spese non strettamente sanitarie	Esclusione tax expenditure su IRPEF	Esclusione compartecipazione obbligatoria (assimilabile a tassazione)	Sistema dei conti per la sanità e confronti internazionali (ISTAT-SHA e OECD)	Sistema dei conti nazionali (ISTAT-CN)	Sistema dei conti per la sanità e confronti internazionali (ISTAT-SHA e OECD)	Aggiustamento stima della componente di spesa intermediata dai fondi (*)	Inclusione di altre aree di consumo vicine o riconducibili alla sanità	

* Per adesso la stima ufficiale non considera la parte intermediata in forma diretta e indiretta dai fondi sanitari integrativi. Alcune stime degli operatori del settore portano la spesa sanitaria intermediata a circa 5,5 miliardi (RBM Assicurazione Salute, 2018), di cui circa 2 miliardi in forma diretta.

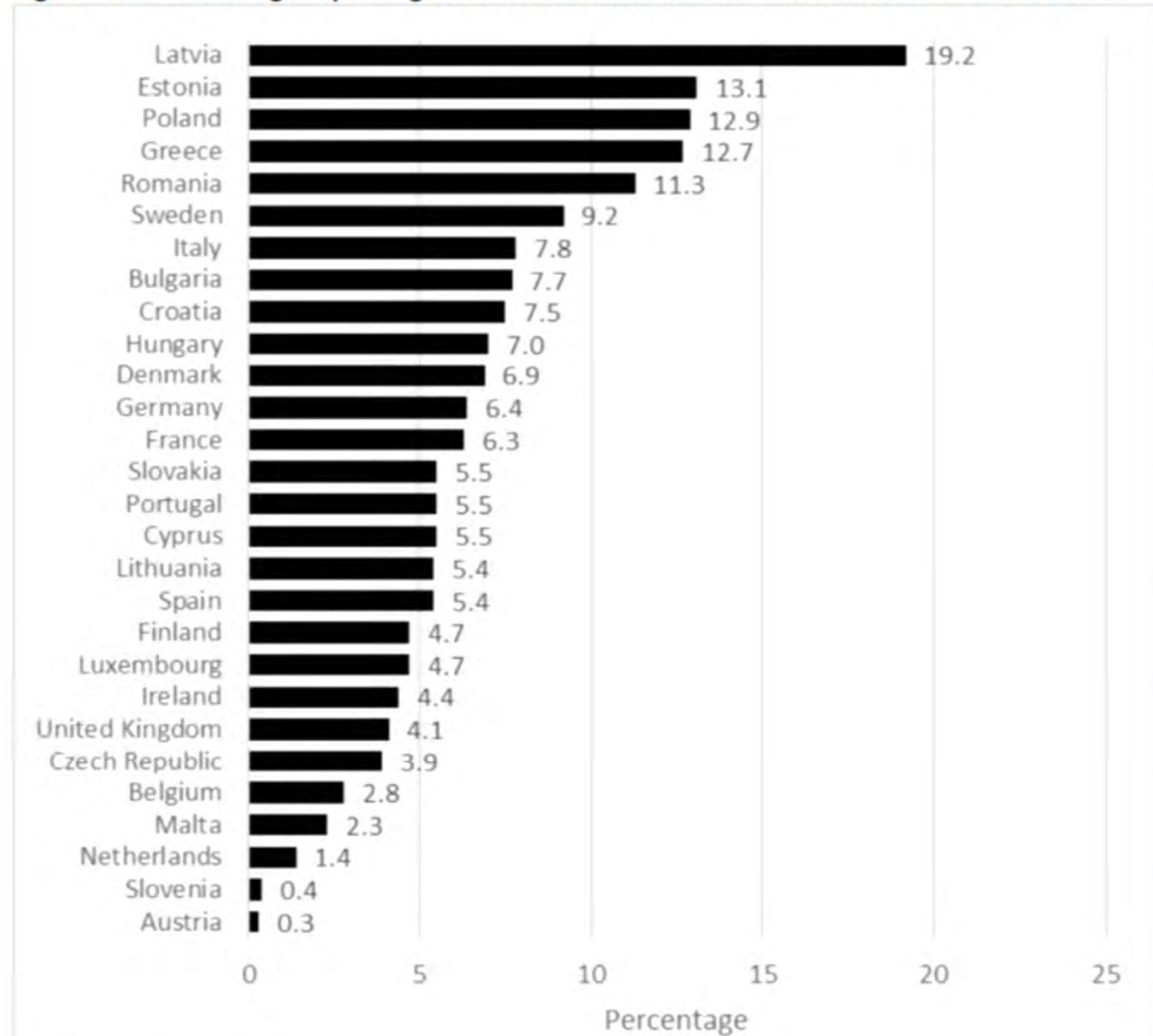
Tipo di trattamento	Nuova Zelanda	Olanda	Spagna	Svizzera	Australia	Argentina	stati Uniti	95 ° percentile
Farmaci per il cancro di marca	\$ 989	\$ 3.321	\$ 3.348	\$ 3.633	n / A	n / A	\$ 6.214	\$ 11.007
Farmaco antidolorifico	n / A	\$ 112	\$ 164	\$ 138	n / A	n / A	\$ 225	\$ 461
Farmaco per il reflusso acido di marca	n / A	\$ 23	\$ 58	\$ il 60	n / A	n / A	\$ 215	\$ 395
Angiogram	n / A	\$ 174	\$ 290	\$ 216	\$ 741	\$ 818	\$ 907	\$ 2.516
Addome CT Scan	\$ 731	\$ 279	\$ 94	\$ 432	\$ 500	\$ 128	\$ 896	\$ 2.724
MRI	\$ 1.005	\$ 461	\$ 154	\$ 138	\$ 350	\$ 141	\$ 1.145	\$ 2.929
Costo di ricovero al giorno	\$ 2.491	n / A	\$ 481	n / A	\$ 1.308	\$ 702	\$ 4.293	\$ 12.726
Appendicectomia	\$ 6.645	\$ 4.995	\$ 2.281	\$ 9.845	\$ 5.177	\$ 1.723	\$ 13.910	\$ 29.499
Costi di maternità: consegna normale	n / A	\$ 2.824	\$ 2.251	\$ 8.307	\$ 6.623	\$ 2.237	\$ 10.002	\$ 17.354
Costi di maternità: sezione C.	n / A	\$ 5.492	\$ 2.844	\$ 10.681	\$ 10.263	\$ 2.972	\$ 15.240	\$ 27.446
Chirurgia della cataratta	\$ 3.384	\$ 1.610	\$ 2.016	n / A	\$ 3.841	\$ 1.038	\$ 3.762	\$ 8.233
Sostituzione del ginocchio	\$ 20.668	\$ 12.589	\$ 8.100	\$ 24.614	\$ 21.435	\$ 6.015	\$ 25.398	\$ 51.198
Sostituzione dell'anca	\$ 19.011	\$ 11.513	\$ 8.010	\$ 19.722	\$ 26.297	\$ 6.862	\$ 26.489	\$ 53.644
Intervento di bypass	\$ 40.368	\$ 15.742	\$ 16.492	\$ 36.509	\$ 42.130	n / A	\$ 75.345	\$ 151.886
Angioplastica	\$ 16.415	\$ 5.295	\$ 10.101	\$ 10.897	\$ 8.477	\$ 5.246	\$ 27.907	\$ 61.184
Prothesis dell'anca	\$ 6.723	n / A	\$ 3.177	n / A	\$ 9.982	n / A	\$ 11.806	

Figure 3-3 Share of people reporting unmet need for health care due to cost, travel distance, and waiting list by income, age, gender, education and employment status, EU 28, 2005-2015



Source: Calculated from EU-SILC data

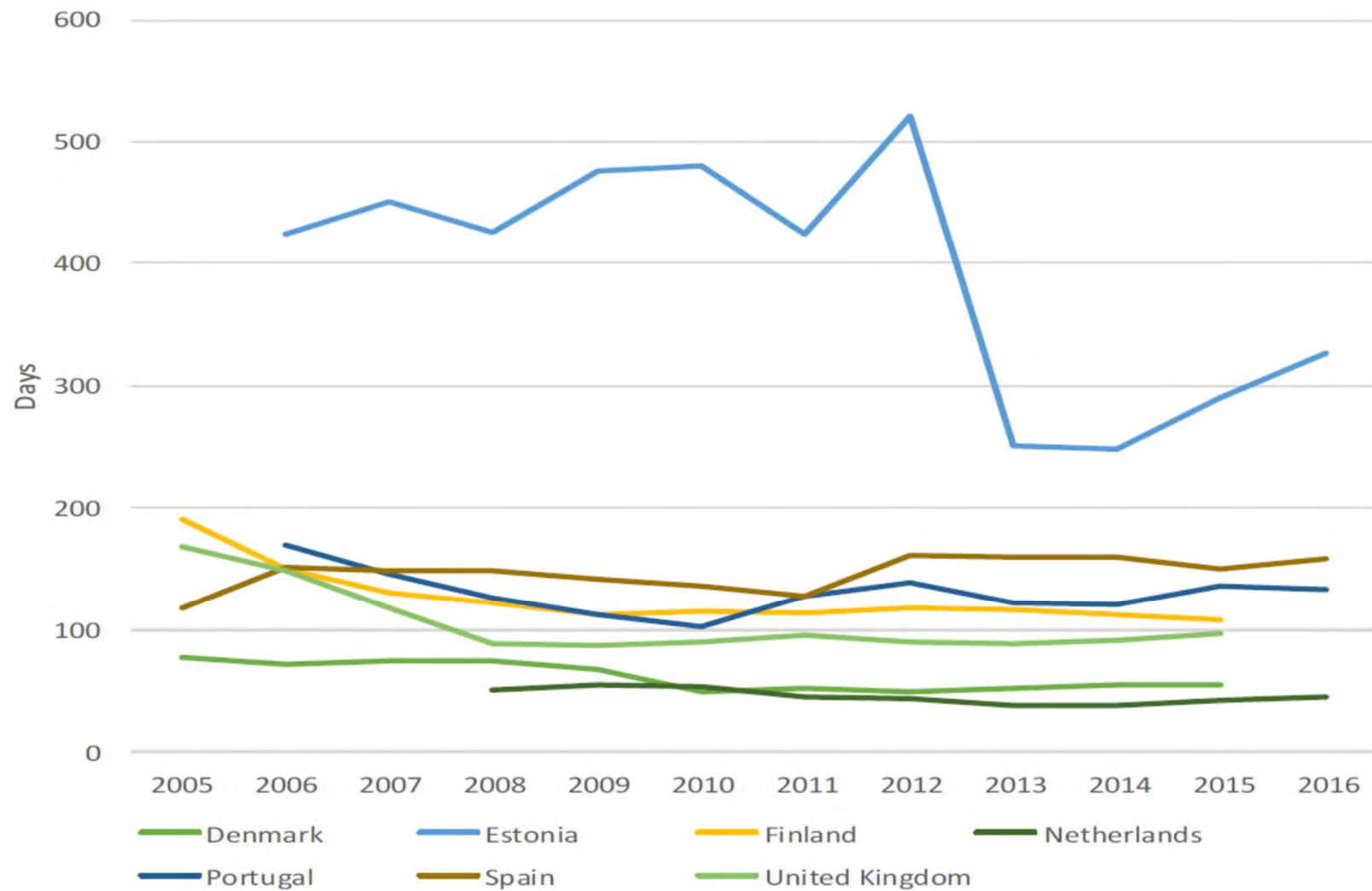
Figure 3-2 Percentage reporting unmet need for health care in Member States 2015



Opinion to be cited as :

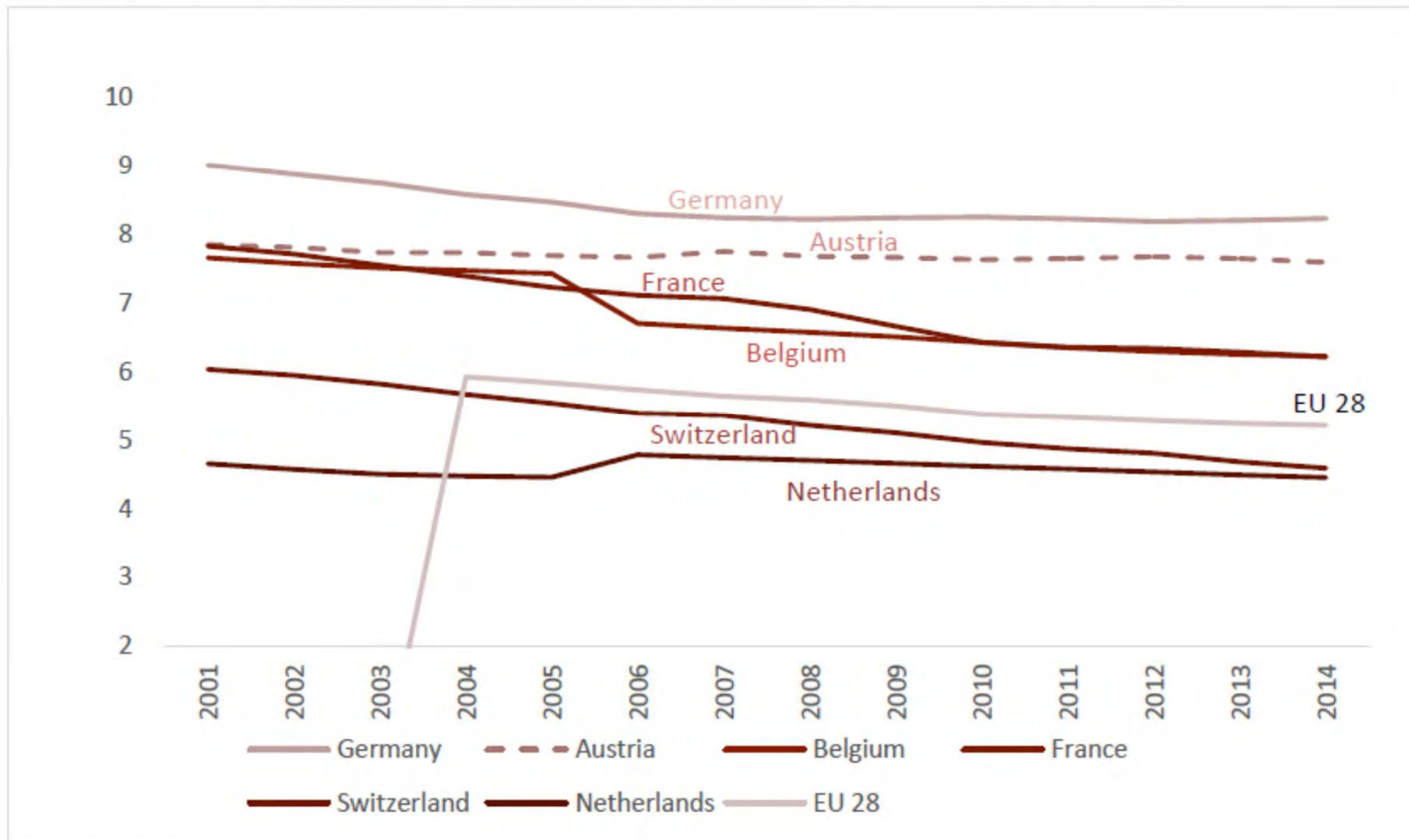
EXPH (EXpert Panel on effective ways of investing in Health). Opinion on Benchmarking Access to Healthcare in the EU. Brussels: European Commission, 2017.

Figure 3-12 Median waiting time (from specialist assessment to treatment) for hip replacement



Source: OECD Health Statistics (2016)

Figure 20: Number of hospital beds per 1,000 population 2001 – 2014 for selected countries



Source: (53)

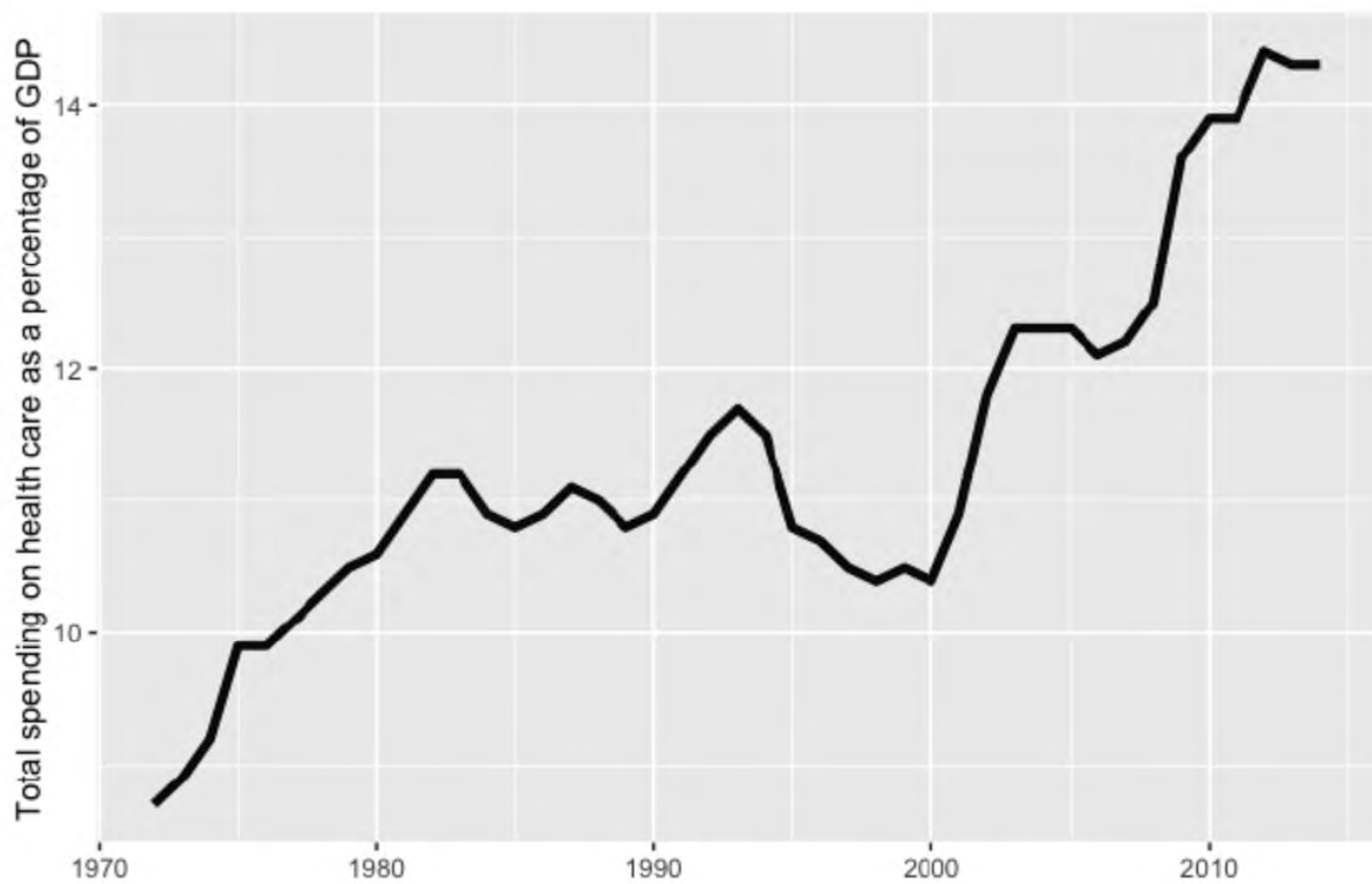
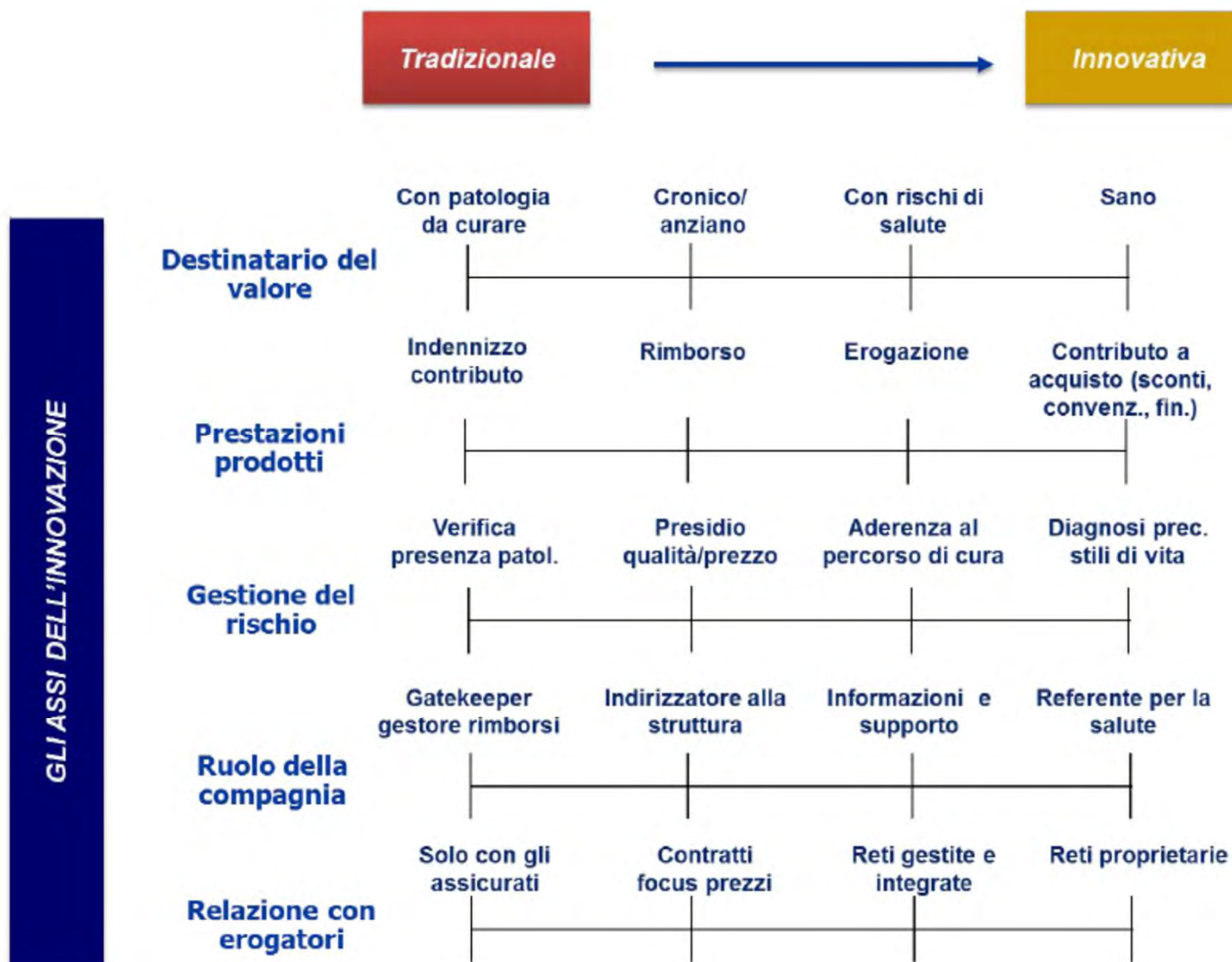


Figure 1: Total spending on healthcare in the Netherlands as a percentage of GDP.



Figure 4: An overview of the three pillars in the Dutch healthcare system


L'INNOVAZIONE NELL'ASSICURAZIONE SALUTE



RBM Salute s.p.A. (già DKV Salute) è una Compagnia Assicurativa **specializzata nel settore salute** (piani sanitari, coperture dentarie, coperture LTC “ramo danni” e coperture infortuni), costituita in Italia nel 2007 da Munich Health (brand specializzato nel settore salute del Gruppo Munich RE), con la mission di divenire uno dei principali operatori del settore dell’assistenza sanitaria integrativa, con una gamma di prodotti e servizi dedicati ai Fondi Sanitari, alle Casse di Assistenza ed ai Piani Sanitari Aziendali. La nuova denominazione “RBM Salute” è stata assunta a seguito dell’acquisizione della Compagnia (a fine 2011) da parte del Gruppo RBHold S.p.A. (Gruppo italiano con una mission strategica rivolta all’outsourcing specializzato per i settori dell’assistenza sanitaria integrativa, della previdenza complementare, dell’assicurazione e della finanza, attualmente proprietario di primarie società operanti nel settore quali Previmedical S.p.A. e Previnet S.p.A.) nell’ambito della partnership strategica per l’assistenza sanitaria integrativa siglata con il Gruppo Munich RE (primo gruppo assicurativo e riassicurativo mondiale nelle coperture salute e proprietario del brand specializzato Munich Health). Attualmente, RBM Salute ha una **raccolta premi di oltre 200 milioni di Euro, assicura 1.8 milioni di persone** ed è **il 3° gruppo assicurativo nel ramo salute**. Sono clienti di RBM Salute alcuni tra i più importanti Fondi Sanitari e Casse di Assistenza operanti nel territorio nazionale.



Oltre
1.800.000
Assistiti
nel settore salute



- Ampio network di convenzioni
- Rapidità nei pagamenti
- Tracciabilità dello stato dei sinistri



Roma, 6 agosto 2018

Circolare n. 8/2018

Prot. 99/2018/CG

A CHE PUNTO SIAMO....

Nel corso degli ultimi 10 mesi mètaSalute ha affrontato un importante cambiamento che lo ha portato a divenire un Fondo sanitario di un milione e centosessantamila lavoratori metalmeccanici e di quattrocentosettanta mila loro familiari a fronte di una precedente adesione pari a circa cento mila iscritti.

Una crescita che, in questi termini, non si era mai registrata nel panorama della sanità integrativa italiana.

“Perché non introdurre un ‘voucher sanitario’ per finanziare le cure pagate di tasca propria, ad iniziare dai redditi più bassi?”. È questa la proposta di Marco Vecchietti, CEO della compagnia specializzata nell'assicurazione sanitaria, per ridurre l'impatto delle cure private soprattutto sui soggetti fragili

Come rilevato **anche dall'ultimo rapporto RBM-Censis**, la spesa sanitaria privata nel nostro Paese è ormai destinata a salire verso quota 40 miliardi di Euro, con evidenti ripercussioni sulle famiglie e sui soggetti economicamente più fragili. Secondo **Marco Vecchietti**, CEO e direttore generale di **RBM Assicurazione Salute**, compagnia specializzata nell'assicurazione sanitaria, la soluzione per la sostenibilità sociale e finanziaria del sistema sanitario italiano (così come per quelli europei) risiede innanzitutto nella sinergia tra governance pubblica e strumenti privati

“Sottoscrivere una polizza sanitaria o aderire ad un fondo integrativo è più conveniente che continuare a pagare di tasca propria le cure private – ha osservato Vecchietti – che sempre più spesso costringono gli italiani a ricorrere ai propri risparmi o a indebitarsi (lo scorso anno sono stati ben undici milioni). Per cogliere al meglio questa opportunità, già utilizzata da oltre il 20% degli italiani, tuttavia è indispensabile che il Governo non abbandoni i cittadini e sostenga questo cambiamento culturale che peraltro garantirebbe di mettere concretamente un freno alle disuguaglianze crescenti e all'impoverimento delle famiglie (è di questi giorni l'allarme dell'ISTAT sugli oltre cinque milioni di poveri nel nostro Paese)”.

“Ridurre le disuguaglianze sociali è uno dei punti cardine del contratto di Governo tra M5S e Lega – prosegue Vecchietti –. In particolare l'ambizioso progetto del reddito di cittadinanza è una sfida fondamentale per il nuovo esecutivo, che inevitabilmente richiede di identificare un'adeguata compatibilità in termini di sostenibilità economica. In questo contesto, un'importante valore aggiunto potrebbe essere assicurato dall'inserimento di un sostegno specifico ai cittadini in merito ai costi sostenuti per le cure private. Sempre più spesso gli italiani sono costretti ad indebitarsi per pagare le cure private di cui hanno bisogno. Si potrebbe introdurre un “Reddito di Salute”, magari come componente strutturale del reddito di cittadinanza o assegnando un voucher, con il quale finanziare un'assicurazione sociale integrativa per tutti coloro che ancora non dispongono di una polizza sanitaria o di un fondo integrativo”.



Per il numero uno di RBM Assicurazione Salute il passo dalla teoria alla pratica è decisamente breve: *“lo Stato da tempo riconosce una meritorietà alla spesa privata dei cittadini in sanità. In quest’ottica una parte delle tasse pagate da tutti noi sono impiegate per riconoscere agevolazioni fiscali ai cittadini (circa 18 milioni di persone nel 2018) che dichiarano di aver effettuato cure private. Si tratta di un meccanismo costoso che genera oneri per la finanza pubblica di quasi 3,4 miliardi di Euro (secondo quanto emerge da dati MEF 2016) e produce degli effetti decisamente negativi sia dal punto di vista redistributivo che sociale, amplificando anche il divario tra il Nord e il Mezzogiorno (solo il 20% delle detrazioni riguarda Sud e Isole). Infatti, le detrazioni per spese sanitarie sono più rare per chi dichiara redditi più bassi e molto diffuse tra chi ha redditi elevati, basti pensare che l’80% va a beneficio di cittadini con redditi superiori a 60.000 Euro (oltre il 50% per i cittadini con redditi superiori a 100.000 Euro)”*.

“Peraltro le detrazioni sanitarie risultano, in ragione dell’incidenza percentuale sulla spesa sostenuta, particolarmente inefficaci anche sul fronte del contrasto all’elusione/evasione fiscale che in questo campo ha un’incidenza assolutamente significativa (le stime più accreditate oscillano tra 6 ed 8 miliardi di Euro di base imponibile sottratta ad imposizione) – rlieva Vecchietti –. Se l’obiettivo è quello di sostenere il reddito dei cittadini di fronte all’incidenza delle cure private, queste risorse potrebbero essere impiegate con maggiore efficacia, garantendo il Reddito di Salute a chi ancora non beneficia di una polizza sanitaria o di un fondo integrativo”.



“Bisogna poi considerare – spiega il CEO e DG di RBM – che una sanità integrativa per tutti consentirebbe di contenere anche i gap assistenziali sempre più evidenti tra le diverse Regioni sia in termini demografici (speranza di vita alla nascita, indice di sopravvivenza ed incidenza delle malattie croniche) che di outcome clinici. In quest’ottica, preso atto della frattura che attualmente separa il nostro Paese tra Nord e Mezzogiorno, si potrebbe lavorare anche ad una riprogrammazione dei fondi europei per il Sud recuperando una dotazione aggiuntiva per il Reddito di Salute compresa tra 7 e 10 miliardi di Euro da finalizzare ai cittadini più penalizzati dalle ridotte capacità assistenziali dei propri sistemi sanitari regionali.

“Nello specifico – sottolinea ancora Vecchietti – si potrebbero armonizzare i contenuti dei programmi regionali FESR/FSE, PON nazionali per il Sud, programmi complementari POC, eventuale predisposizione di nuovi PON nazionali, obiettivi di servizio, premialità ed erogare dei voucher ai cittadini del Mezzogiorno per rendere disponibile una forma di sanità integrativa anche in quei territori che, pur a fronte di un maggior bisogno di integrazione, attualmente beneficiano solo marginalmente di polizze sanitarie e fondi integrativi a causa della ridotta presenza di insediamenti aziendali nel proprio territorio”.

LINK UTILI

METASALUTE: MOLTI PROBLEMI, RBM ALL'ALTEZZA DEGLI IMPEGNI ASSUNTI?

INFORMAZIONI FIOM - 10/05/2018

 [\(/articoli/mail/1095\)](/articoli/mail/1095)  [\(/articoli/1095/pdf/\)](/articoli/1095/pdf/)



METASALUTE: molti problemi, RBM all'altezza degli impegni assunti?



**NUOVO CONTRATTO PER TUTTI,
CON LA FIOM UN BEL PASSO AVANTI
NON RIMANERE INDIETRO, ISCRIVITI**

**LA FIOM
INFORMA**



ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA DEI LAVORATORI METALMECCANICI



WWW.FIOM-CGIL.IT



**NUOVO CONTRATTO PER TUTTI,
CON LA FIOM UN BEL PASSO AVANTI
NON RIMANERE INDIETRO, ISCRIVITI**



**LA FIOM
INFORMA**



ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA DEI LAVORATORI METALMECCANICI

Con il Contratto nazionale sottoscritto il **26 novembre 2016** è riconosciuta a tutti i metalmeccanici l'assistenza sanitaria integrativa a totale carico delle imprese e **dal 1 ottobre 2017 tutte le lavoratrici e lavoratori metalmeccanici ne possono usufruire.**

Le prestazioni sanitarie integrative comprendono anche i familiari fiscalmente a carico del lavoratore, ivi compresi i conviventi di fatto.

Per familiari fiscalmente a carico si intendono:



→ IL CONIUGE DEL LAVORATORE

con riferimento anche alle unioni civili non legalmente ed effettivamente separate;

→ I FIGLI *compresi i figli naturali riconosciuti, adottivi, affidati o affiliati;*

→ I CONVIVENTI DI FATTO



I familiari fiscalmente a carico non devono possedere un reddito complessivo annuo superiore a 2.840 € (*valore previsto dalle attuali norme fiscali e che potrebbe essere adeguato*). I familiari hanno diritto alle prestazioni sanitarie integrative finché il lavoratore è iscritto.

Fiscalità

I contributi a mètaSalute sono deducibili dal reddito?

Per il datore di lavoro, i contributi sono deducibili?

I contributi a carico delle aziende rappresentano una voce di costo del lavoro, deducibile integralmente ai fini della determinazione del reddito di impresa soggetto ad Ires (art. 95, comma 1, e art. 51, lett. a), del TUIR).

Vi è di più. I contributi del datore di lavoro versati a mètaSalute sono soggetti, in luogo della contribuzione sociale ordinaria (INPS), ad un **contributo di solidarietà del 10%** che deve essere devoluto alle gestioni pensionistiche cui sono iscritti i lavoratori. (Art. 6 del D.Lgs. 314/97).



FEDERAZIONE ITALIANA METALMECCANICI

Corso Trieste, 36 – 00198 Roma

uff. 06 85262450 – fax 06 85262452 – www.fim.cisl.it - fim.segreteria.generale@cisl.it

Roma, 13 aprile 2018

COMUNICATO FIM CISL NAZIONALE

METASALUTE: problemi nella gestione delle prestazioni sanitarie

GRAVI DISAGI PER I LAVORATORI

La FIM CISL Nazionale ha sempre creduto nell'utilità e importanza della sanità integrativa per i lavoratori e ha contribuito attivamente alla sua realizzazione nel settore industria metalmeccanica. Dal 2013 il fondo ha gradualmente aumentato le prestazioni sanitarie, ha esteso la platea dei lavoratori e dei familiari in copertura, ha cercato di migliorare i propri servizi a favore dei lavoratori.

Le inefficienze che stiamo registrando in queste ultime settimane sono state oggetto di diverse verifiche e di un attento monitoraggio da parte delle OO.SS. e datoriali, e per tali ragioni si è tenuto il 26 marzo u.s. un incontro urgente e un confronto tra le parti sociali e la società assicurativa RBM Salute, e un ultimo incontro lo scorso mercoledì 11 aprile.



ALLEGATO AL REGOLAMENTO 2018 DEL FONDO METASALUTE PIANI SANITARI 2018-2020

Il Fondo mètaSalute per il triennio 2018-2020 prevede i seguenti Piani Sanitari:

- **Piano BASE** con contribuzione mensile pari ad euro 13,00 su baseannua;
- **Piano A** con contribuzione mensile pari ad euro 16,67 su base annua;
- **Piano B** con contribuzione mensile pari ad euro 21,00 su base annua;
- **Piano C** con contribuzione mensile pari ad euro 24,34 su base annua;
- **Piano D** con contribuzione mensile pari ad euro 28,17 su base annua;
- **Piano E** con contribuzione mensile pari ad euro 34,00 su base annua;
- **Piano F** con contribuzione mensile pari ad euro 67,00 su base annua.

Gli importi mensili sono determinati dividendo il premio annuo con arrotondamento al secondo decimale.

Art. 1 - Adesione collettiva ai Piani sanitari 2018-2020

L'adesione dei lavoratori dipendenti ai sopra elencati Piani sanitari può avvenire solo in forma collettiva, per la totalità o per gruppi omogenei di lavoratori. In azienda possono essere attivati per i dipendenti – con accordo o Regolamento aziendale – un massimo di tre piani sanitari. La selezione dei Piani, e quindi l'adesione, per il 2018 avviene nel mese di gennaio 2018, ha durata per l'intero anno solare (1 gennaio - 31 dicembre) e non può essere variata in corso d'anno. Per il 2019 ed il 2020 il Fondo darà tempestiva indicazione dei termini di comunicazione. L'Azienda deve entrare nell' "Area Riservata aziende e aderenti" presente sull'home page del sito del sito del Fondo www.fondometasalute.it ed opzionare le soluzioni prescelte. La contribuzione verrà versata dall'azienda secondo i termini e le modalità previste dall'art. 10 del Regolamento vigente.

IL BUSINESS MODEL

Clients

**Fondi Sanitari /
Casse Assistenziali**



- a) Fondi Assicurati**
-> Proporzionali
- b) Fondi Autoassicurati**
-> NON proporzionali



Necessità:

- Copertura rischi
- Gestione dei servizi
- Stabilità delle prestazioni
- Piena disponibilità dei dati

Assicurazione/Servizi



(PI)

- garantisce la copertura dei rischi dei Fondi Sanitari.
- può avvalersi in regime di coass anche di altre Compagnie specializzate del Gruppo MR operanti in Europa



(TPA)

- fornisce servizi di consulenza, gestione sinistri, gestione ptf e gestione del network sanitario
- modello innovativo di gestione dei sinistri
- Il più ampio network sanitario del Paese

Riassicurazione



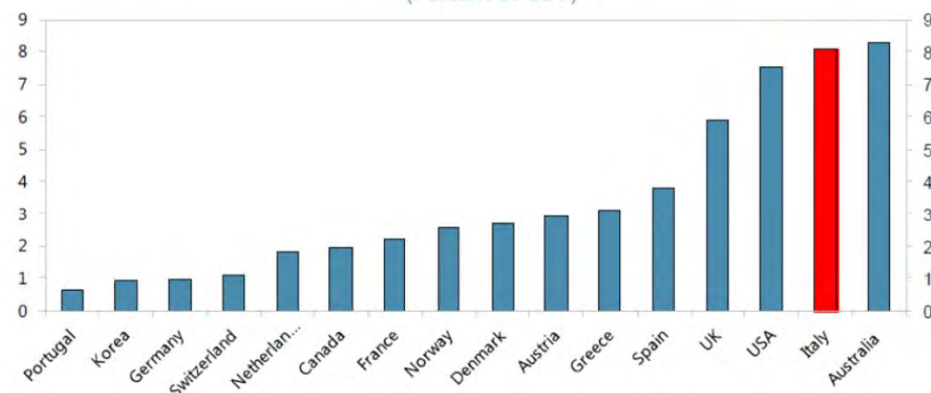
(RE)

- garantisce la riassicurazione del rischio
- Standing internazionale e know how tecnico attuariale del più grande riassicuratore al mondo del settore salute



Fig. 3.3.1 - Spese fiscali in percentuale del PIL di alcune economie sviluppate

(Percent of GDP)



Fonte: Tyson (2014)

Tab. 3.3.1 - Crescita delle agevolazioni fiscali in Italia. Anni 2011-2016

Anno	Variazioni		Consistenza	
	Numero	Ammontare (miliardi)	Numero	Ammontare (miliardi)
2011 ¹			720	253,7
2012 ²	3	16,9	723	270,6
2013 ²	21	-3,6	744	267
2014 ²	-2	8,5	742	275,5
2015 ²	14	14	756	289,5
2016 ³	43	23,6	799	313,1

¹ MEF - Relazione finale del Gruppo di lavoro sull'erosione fiscale (Commissione Ceriani), novembre 2011.

² MEF - Nota integrativa allo stato di previsione dell'entrata, vari anni. Misure introdotte negli ultimi dodici mesi terminanti al 30 settembre.

³ Legge di stabilità 2016. Dei 23,6 miliardi di crescita delle spese fiscali, poco meno di 17 miliardi sono riconducibili alla sterilizzazione delle clausole di salvaguardia.

N.B. La sterilizzazione delle clausole di salvaguardia comporta l'ipotesi di non inasprimento fiscale per il 2016.



RBM 
Salute
L'ASSICURAZIONE SANITARIA INTEGRATIVA

RBM Salute S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale:

via Forlanini 24 - 31022 Borgo Verde, Preganziol (TV)

Tel: +39 0422 1745111 | Fax: +39 0422 1745025

Sede Secondaria:

via Nino Bixio 31 - 20129 Milano (MI)

Tel. +39 02 91431789 | Fax +39 02 91431702

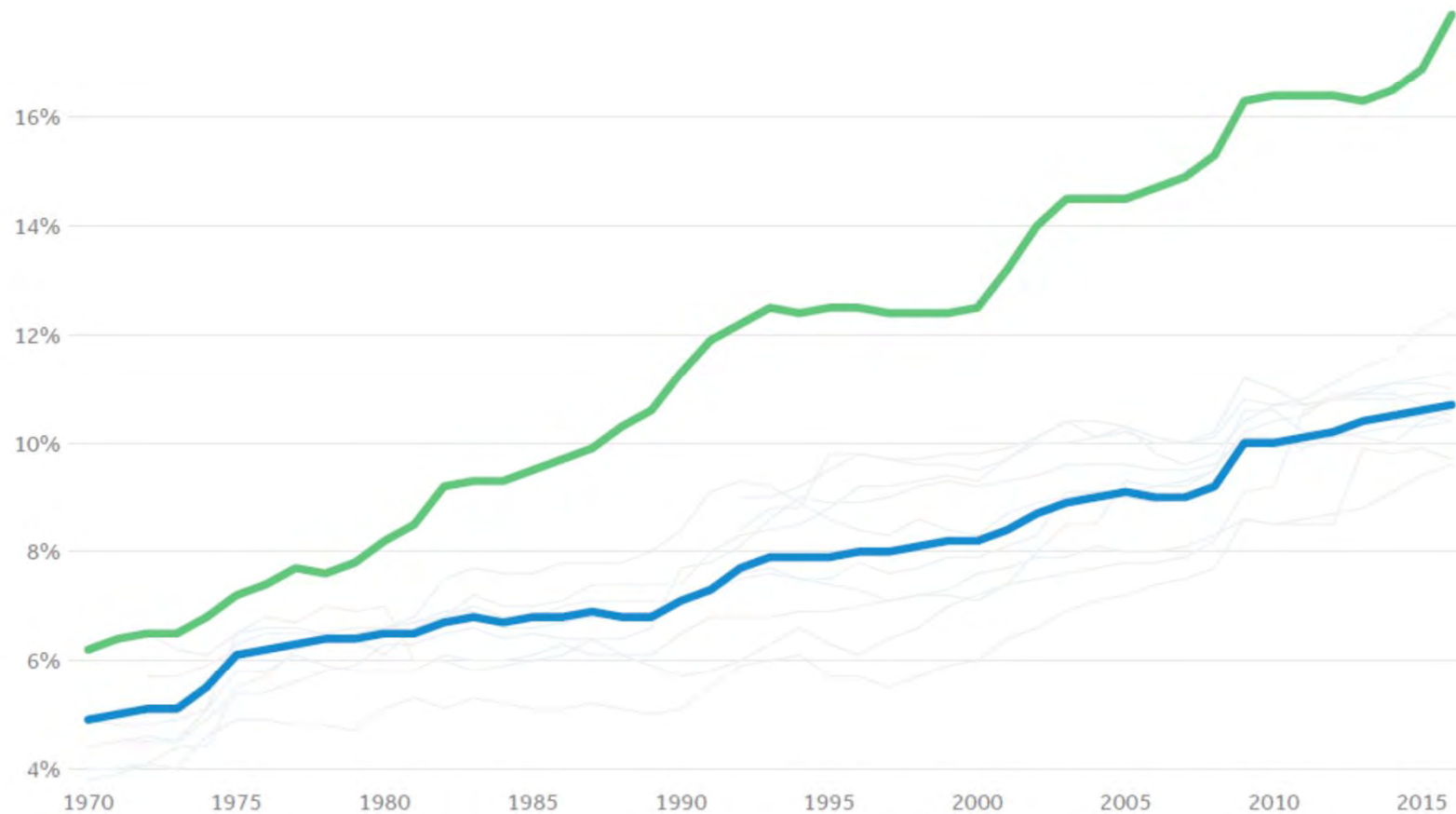
direzionecommerciale@rbmsalute.it | info@rbmsalute.it | www.rbmsalute.it

**Copertura Sanitaria SANITASS n. 100248
per "Presidenza Del Consiglio dei Ministri"**

**Contratto di Assicurazione per il rimborso
delle spese mediche da malattia e da infortunio
per il personale in servizio e per il personale in quiescenza**

Since 1980, the gap has widened between U.S. health spending and that of other countries

Total health expenditures as percent of GDP, 1970 - 2016



Excludes spending on structures, equipment, and noncommercial medical research. Data unavailable for: the Netherlands in 1970 and 1971; Australia in 1970; Germany in 1991; and France from 1971 through 1974, 1976 through 1979; 1981 through 1984, and 1986 through 1989. These countries are not included in calculated averages for those years. Break in series in 2003 for Belgium and France and in 2005 for the Netherlands. Data for 2016 are estimated values. The 2016 US value was obtained from National Health Expenditure data.



Justin Volz, speciale per ProPublica

ASSICURAZIONE SANITARIA

Gli assicuratori sanitari stanno esaminando i dettagli su di te e potrebbero aumentare le tue tariffe

Senza alcun controllo pubblico, gli assicuratori e i mediatori di dati prevedono i costi sanitari sulla base di dati su cose come razza, stato civile, quanta TV guardi, se paghi le bollette in tempo o addirittura acquistino abiti di taglia extra.

Marshall Allen, 17 luglio, 5 settembre

ESTIMATES OF FEDERAL TAX EXPENDITURES
FOR FISCAL YEARS 2018-2022



Health	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Credit for purchase of health insurance by certain displaced persons [5].....	---	---	---	---	---	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	0.1
Subsidies for insurance purchased through health benefit exchanges [5].....	---	---	---	---	---	49.2	53.2	56.8	63.5	71.0	293.7
Credit for orphan drug research.....	1.1	1.1	1.3	1.6	1.8	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	7.1
Tax credit for small businesses purchasing employer insurance [5].....	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7	3.6
Exclusion of workers' compensation benefits (medical benefits).....	---	---	---	---	---	4.6	4.7	4.8	4.8	4.9	23.7
Exclusion of employer contributions for health care, health insurance premiums, and long-term care insurance premiums [12].....	---	---	---	---	---	146.1	164.1	176.8	186.3	196.3	869.6
Exclusion of medical care and TRICARE medical insurance for military dependents, retirees, and retiree dependents not enrolled in Medicare.....	---	---	---	---	---	2.6	3.0	3.1	3.3	3.6	15.6

Figure 1: Some integrated companies would have capabilities in multiple healthcare areas

Including pharmacy benefit management, insurance and healthcare services

		Combined capabilities							
Acquirer	Target	Insurer	Pharmacy benefit management	Retail health provider	Health provider	Retail locations	Pharmacy	Finance	Retail supply chain
CVS Health	Aetna	●	●	●		●	●		●
Cigna Corp.	Express Scripts Holding Co.	●	●	○			○		
UnitedHealth Group's Optum	DaVita Medical Group	●	●	●	●				
Albertsons Cos.	Rite Aid		●	●		●	●		●

Company	Partnership with	Insurer	Pharmacy benefit management	Retail health provider	Health provider	Retail locations	Pharmacy	Finance	Retail supply chain
Amazon	JPMorgan Chase & Co., Berkshire Hathaway, Inc.	●				●		●	●

● Full capability ○ Limited capability in an area










-  ^① Gestione delle prestazioni farmaceutiche (PBM)
-  ^① Piani di organizzazione dei fornitori preferiti (PPO)
-  ^① Piani sanitari ad alta deducibilità (HDHP)
-  ^① Piani di organizzazione della manutenzione sanitaria (HMO)
-  ^① Piani point of service (POS)
-  ^① Piani Fee-for-Service (FFS)
-  ^① Piani di assistenza gestiti

Tabella 0.1 Ruoli di mercato VHI

Ruolo di mercato	Driver dello sviluppo del mercato	Natura della copertura VHI
integrativo	Percezioni sulla qualità e la tempestività dei servizi sanitari finanziati pubblicamente	Offre un accesso più rapido ai servizi, una maggiore scelta di personale sanitario o servizi migliorati
Complementare (servizi)	L'ambito del pacchetto di benefici finanziati pubblicamente	Servizi esclusi dal pacchetto di benefici finanziati pubblicamente
Complementare (tariffe utente)	L'esistenza di diritti di utenza per i servizi sanitari finanziati con fondi pubblici	Diritti d'utenza per beni e servizi nel pacchetto di benefici finanziati pubblicamente
sostitutiva	La quota della popolazione che ha diritto a servizi sanitari finanziati con fondi pubblici	Persone escluse o autorizzate a rinunciare alla copertura finanziata pubblicamente

Fonte: adattato da Foubister et al. (2006).

Da: Introduzione

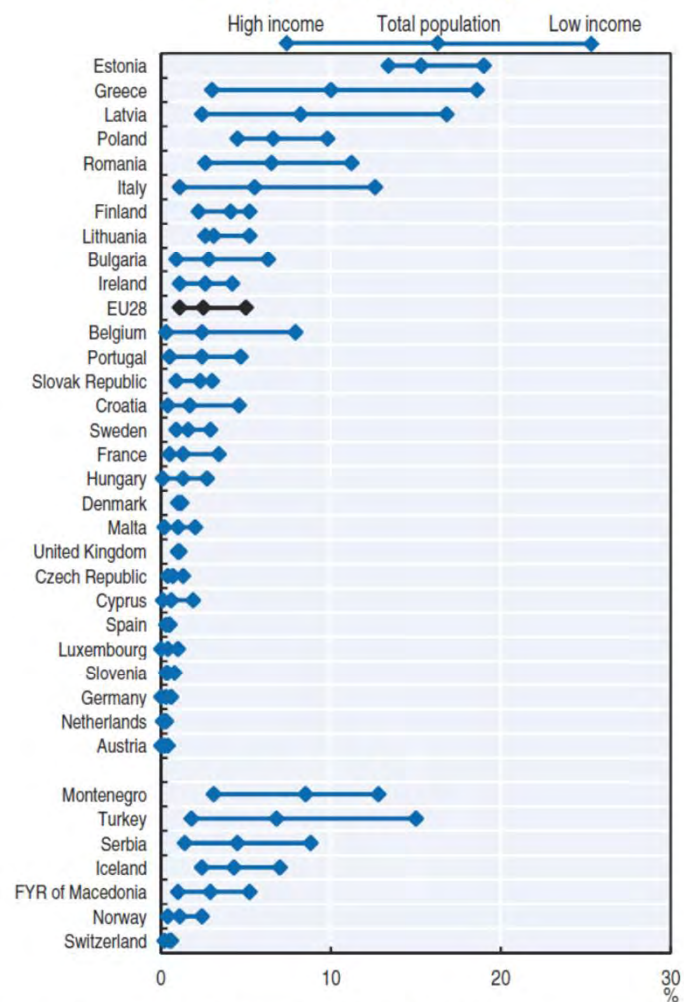


Assicurazione sanitaria volontaria in Europa: esperienza del paese [Internet].
 Serie di studi osservatori, n. 42.
 Sagan A, Thomson S, editori.
 Copenhagen (Danimarca): Osservatorio europeo sui sistemi e le politiche sanitarie ; Il 2016.

© Organizzazione mondiale della sanità 2016 (che funge da organismo di accoglienza e segreteria dell'Osservatorio europeo sui sistemi sanitari e le politiche)

Libreria NCBI. Un servizio della National Library of Medicine, National Institutes of Health.

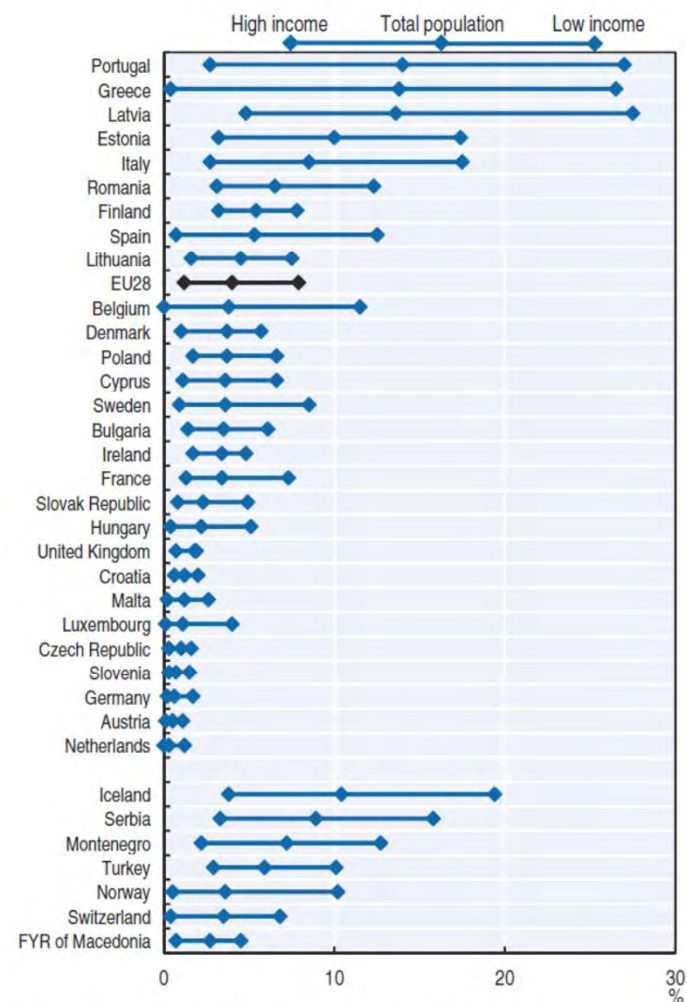
7.1. Unmet need for medical examination for financial, geographic or waiting times reasons, by income quintile, 2016 (or nearest year)



Source: Eurostat Database, based on EU-SILC.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933836200>

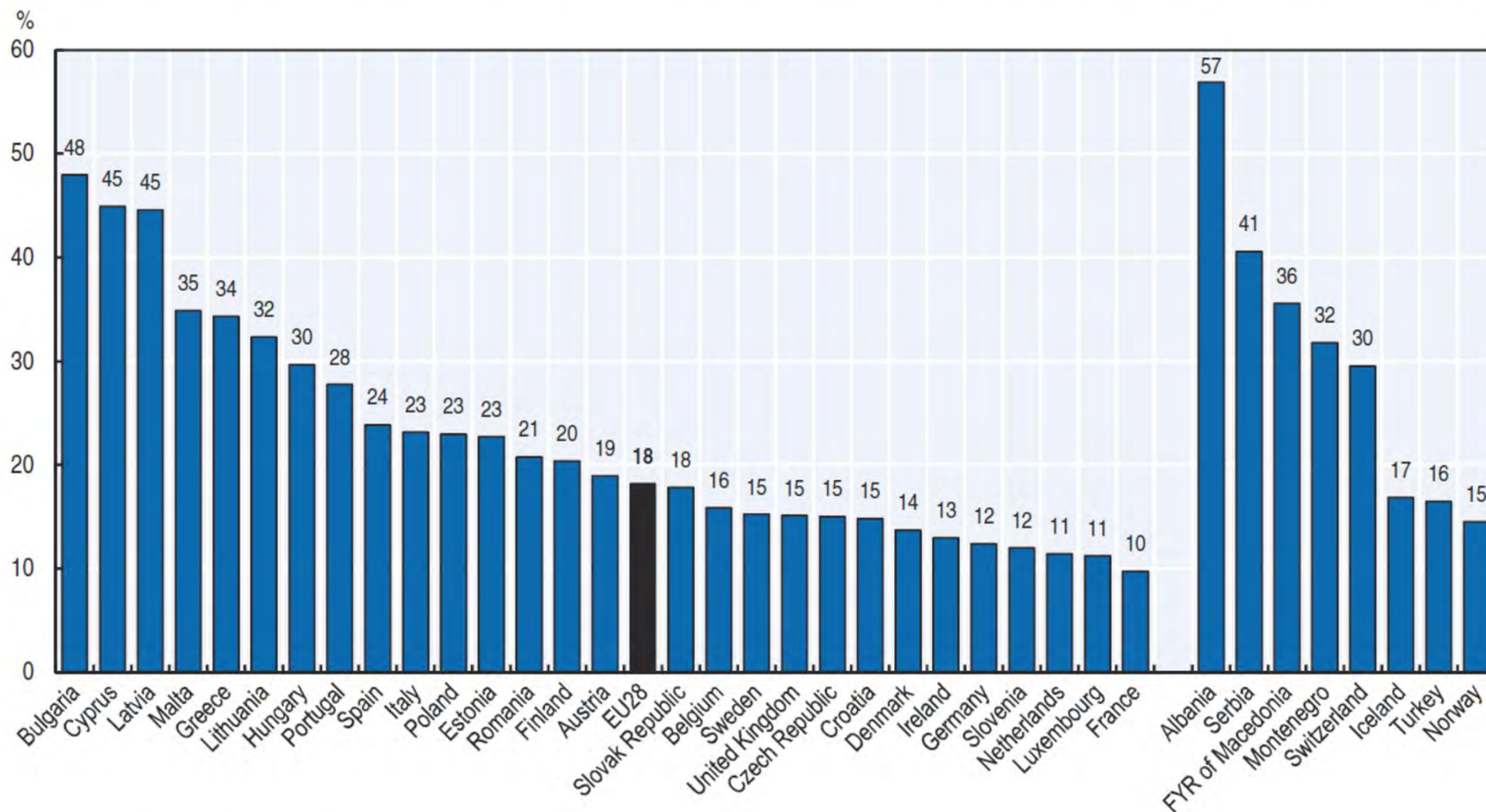
7.2. Unmet need for dental examination for financial, geographic or waiting times reasons, by income quintile, 2016 (or nearest year)



Source: Eurostat Database, based on EU-SILC.

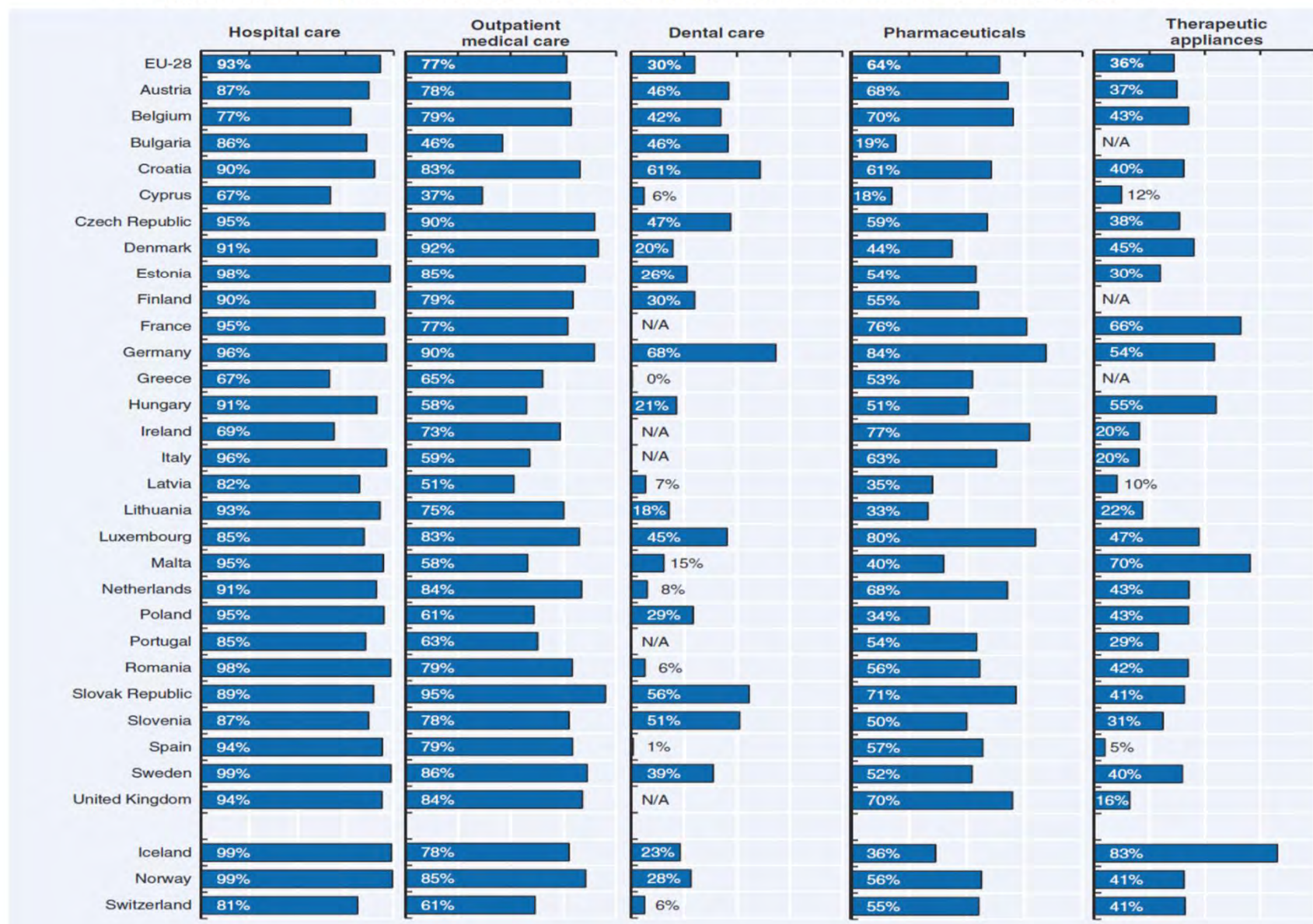
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933836219>

7.5. Share of total health spending financed by out-of-pocket payments, 2016 (or latest year)

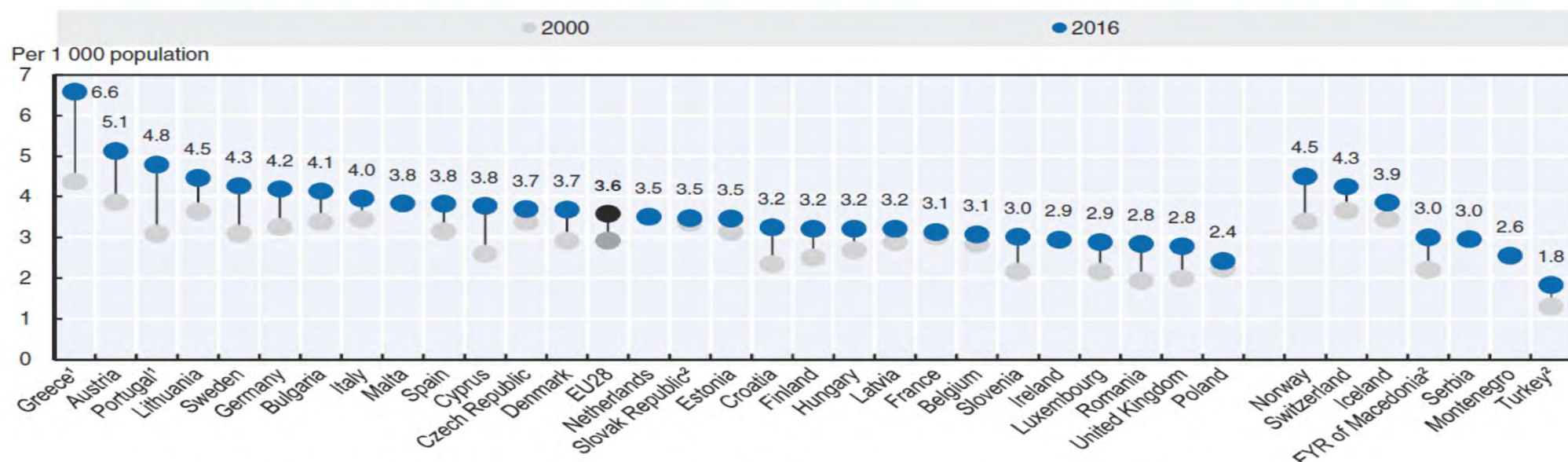


7.10. Health care coverage for selected goods and services, 2016

Government and compulsory insurance spending as proportion of total health spending by type of service



7.11. Practising doctors per 1 000 population, 2000 and 2016 (or nearest year)



7.12. Share of different categories of doctors, 2016 (or nearest year)

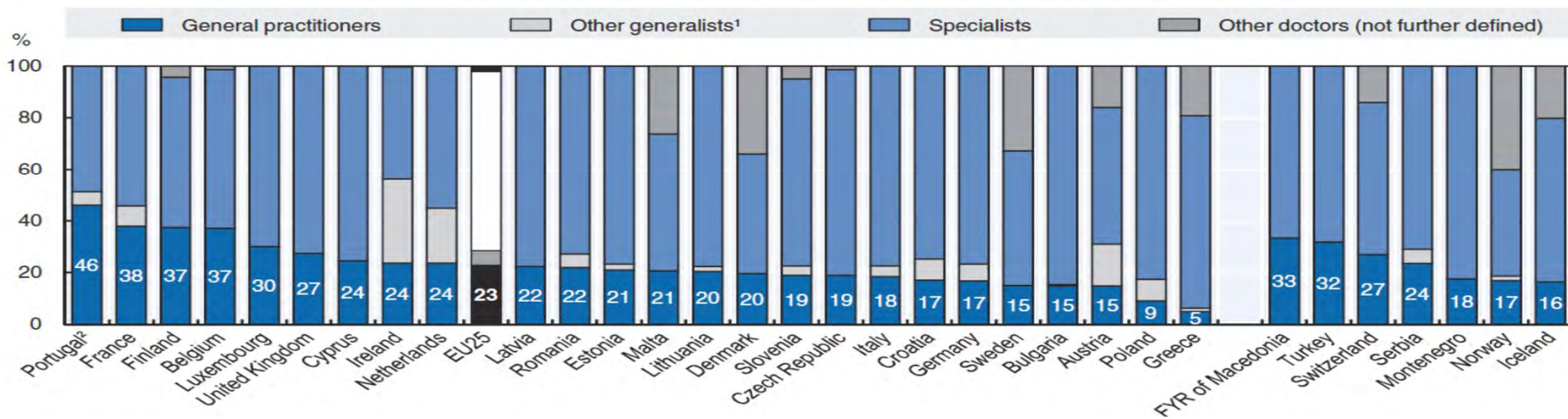


Fig. 1: Health subsidies by major category (Percent of GDP)

