

RASSEGNA STAMPA 07 LUGLIO 2010

ARTICOLO N° 1

DATA	TESTATA	TITOLO	RIFERIMENTI
07/07/2010	IL SOLE 24 ORE	I fondi sanitari integrativi puntano a crescere ancora	NORME E TRIBUTI

NOTIZIE IN BREVE

WELFARE

I fondi sanitari integrativi puntano a crescere ancora

Sono 279 i fondi sanitari integrativi registrati presso l'anagrafe del ministero del Welfare: ma da qui ad ottobre il numero potrebbe salire ancora. È quanto emerso nel corso del convegno organizzato ieri a Milano da Previmedica, sul nuovo ruolo dei Fondi sanitari integrativi. Il ministero del Lavoro, infatti, ha chiesto un'integrazione nella documentazione a una cinquantina di fondi sanitari, in vista della loro autorizzazione presso l'anagrafe. Complessivamente era stato quantificato in 416 il numero delle strutture facenti parte del bacino complessivo, ai tempi del censimento del ministro Livia Turco. Dei 279 fondi finora iscritti 220 sono negoziali mentre 59 sono società di mutuo soccorso. Nell'incontro di ieri si è parlato del nuovo scenario in cui si trovano a operare i fondi sanitari, che vanno sempre più assumendo il ruolo di secondo pilastro per arrivare dove il sistema sanitario nazionale è carente, se non completamente assente. Nel corso del convegno si è discusso della necessità di un "vocabolario condiviso", dove la definizione di «non autosufficienza», per esempio, sia la stessa per il servizio pubblico e per gli operatori, cosa che attualmente non succede. Tra le questioni al centro dell'attenzione anche la forte discrepanza che esiste tra Nord e Sud: fa riflettere il fatto che dei 279 fondi che si sono iscritti all'anagrafe solo uno si trovi in meridione.

ARTICOLO N° 2

DATA	TESTATA	TITOLO	RIFERIMENTI
07/07/2010	QUOTIDIANO SANITÀ	Fondi integrativi Ssn: allo studio modelli per il futuro tra bisogni e sostenibilità	CRONACHE

Esperti del settore si sono confrontati ieri a Milano sul tema delle nuove sfide dei fondi sanitari integrativi alla luce dei modelli europei e dell'evoluzione dei Fondi che da natura associativa saranno sempre più chiamati per assumere un ruolo istituzionale di erogatori di prestazioni sanitarie.

Quali sono le sfide che attendono i Fondi Sanitari e gli operatori del settore malattia? E quali le criticità attuariali e gestionali connesse con l'erogazione da parte dei Fondi delle prestazioni odontoiatriche ed assistenziali? Questi i temi del convegno organizzato ieri a Milano da Previmedical S.p.A., società leader nella gestione dei Fondi Sanitari e dei sinistri malattia, in collaborazione con Iama Consulting.

Al convegno hanno partecipato i maggiori esperti del settore (Grazia Labate, ricercatore in economia sanitaria; Isabella Mastrobuono, docente di organizzazione e gestione dei servizi sanitari; Carla Collicelli, Fondazione Censis) ed alcuni dei Fondi Sanitari più importanti nel panorama nazionale (Pietro de Sarlo Responsabile Welfare di Gruppo Intesa San Paolo, Simonpaolo Buongiardino Presidente Fondo Est, Gaetano Stella Presidente Cadiprof, Massimo Pacini Responsabile Ufficio Assistenza Gruppo Banco Popolare, Alessandro Rasino Direttore Generale Cassa Uni.C.A., Giuseppe Marabotto Direttore Generale Fasdac).

Molti i temi approfonditi dai relatori: dall'analisi comparativa dei sistemi sanitari integrativi dell'Europa a 25 all'evoluzione del ruolo dei Fondi Sanitari da strumenti di welfare "di riparazione" a strumenti di sussidiarietà. Proprio tale contesto, peraltro, impone ai Fondi importanti riflessioni sui modelli di erogazione delle prestazioni a maggior contenuto integrativo (le prestazioni odontoiatriche ed assistenziali) e sulla prospettiva di sostenibilità degli attuali modelli finanziari (assicurazione, autogestione ed, eventuale, riassicurazione).

"Obiettivo dei nostri servizi – ha affermato Marco Vecchietti, Direttore di Previmedical S.p.A. - è mettere a disposizione dei Fondi Sanitari e delle Compagnie di Assicurazione un modello gestionale in grado di garantire l'erogazione delle prestazioni odontoiatriche ed assistenziali attraverso un network capillare di strutture convenzionate che consenta agli assistiti di non anticipare di tasca propria l'importo delle cure richieste ed assicurarsi al contempo ai Fondi l'acquisto a tariffe competitive di prestazioni di comprovata qualità".

In questa fase di transizione per i Fondi Sanitari, hanno quindi rilevato gli esperti, si profilano nuove opportunità per il settore, opportunità che potranno essere colte da quegli operatori che saranno in grado di mettere in discussione i modelli tradizionali con i quali fino ad oggi hanno assolto alle loro funzioni prevalentemente di natura associativa per assumere un ruolo istituzionale di erogatori di prestazioni sanitarie integrative a quelle previste dal Sistema sanitario nazionale.