

Principal

Giampaolo Crenca

Partner ManagerDaria Altobelli
Salvatore Forte
Cristina Liserre**Partner Specialist**Gianluca D'Acunto
Maria Mochi
Simona Volpe
Valerio Marchisio
Nino Montemarano
Pamela Tiripicchio**Partner Associate**Chiara Crenca
Liberato Frongillo**Senior Consultant**Ilaria Bugliazzini
Marica Magistà
Lucia Mitolo
Vincenzo Simonelli
Carmela Tufano**Insurance Risk Specialist**

Donato Leone

Welfare Specialist

Tiziana Tafari

Sede Legale00182 - Roma
Via Pordenone, 2**Sede amministrativa e operativa**00185 - Roma
Via di S. Croce in Gerusalemme, 63
Tel. +39 06 77250252**Sede**20124 - Milano
Viale Copernico 38
Tel. +39 02 5457472**Partita IVA/ Codice Fiscale**

09735261001

PEC:studio-cea@legalmail.it**Codice Destinatario:**

M5UXCRi

www.studio-cea.itcea@studio-cea.itamministrazione@studio-cea.it**I fondi sanitari: un mondo in evoluzione**

È proprio un titolo appropriato quello che ho scelto per questo editoriale. Pensando all'evoluzione verrebbe la tentazione di pensare solo alla crescita e allo sviluppo dimensionale, che pure si riscontra, e prevedibilmente continuerà, questo soprattutto per l'oggettiva necessità di contribuire in modo integrativo e/o aggiuntivo alle esigenze di natura sanitaria, ma anche per l'altrettanto oggettivo sviluppo demografico che non solo vedrà, in proporzione, la crescita della popolazione più anziana, ma implicherà anche un aumento della richiesta di interventi sanitari specifici e in taluni casi anche innovativi.

L'"evoluzione" è però una parola che ne può contenere molte altre, per esempio la "maturità". Come è emerso anche durante il recente webinar organizzato dalla Crenca & Associati sui fondi sanitari, tenutosi lo scorso 6 novembre, il mercato dei fondi sanitari non ha ancora raggiunto un adeguato grado di maturazione un po' su tutti i fronti, uno di questi è la governance, poi il sistema dei controlli che chiama in causa la funzione di revisione interna, la scelta delle prestazioni da offrire e soprattutto la loro "prezzatura", le analisi della collettività e dei dati rivenienti dall'esperienza maturata, le decisioni circa l'eventuale trasferimento parziale o totale del rischio, bilancio tecnico e solvibilità che chiamano in causa la funzione attuariale ed il risk management, l'offerta della long term care e di altre specifiche coperture, aspetti statutari e regolamentari e anche temi quali la gestione della liquidità e gli investimenti.

Quindi di temi aperti e/o in divenire ce ne sono, il problema è ora non disperderli, integrarli in una visione olistica che ben sintetizzi la *mission* dei fondi sanitari ed evitare di ingolfare tale settore di norme eccessive, quel che serve è il "giusto" che consenta di gestire e guidare tutti questi processi in precedenza elencati.

Gli Attuari stanno già dando un contributo significativo su tutti questi temi collaborando con i Fondi sanitari e indicando anche le giuste soluzioni. Come è emerso dal nostro seminario la Crenca & Associati non è da meno ed è da tempo pienamente immersa in queste tematiche, avendo già configurato non solo le attività da svolgere ma anche le possibili strategie e soluzioni da adottare nelle varie fattispecie.

Uno Studio professionale composto da 40 unità, pronto con il suo staff dedicato sul welfare a supportare il mondo in evoluzione dei fondi sanitari per portarlo via via a piena maturazione.

Giampaolo Crenca

Principal

Studio C&A

La gestione del rischio sanitario ed il ruolo centrale dell'Attuario: la Funzione Attuariale

I fondi sanitari integrativi hanno un compito delicato: offrire prestazioni adeguate agli iscritti e allo stesso tempo rimanere sostenibili nel lungo periodo. Per riuscirci servono strumenti tecnici solidi e figure professionali in grado di interpretare e gestire i rischi. Tra queste, l'attuario ricopre un ruolo sempre più strategico.

Per un fondo sanitario "funzionare bene" significa essenzialmente due cose:

- **Adeguatezza:** le prestazioni devono rispondere ai bisogni reali degli iscritti, tenendo conto di come questi bisogni cambiano nel tempo.
- **Sostenibilità:** i contributi devono essere sufficienti, e il fondo deve poter mantenere le sue promesse oggi e in futuro, anche con nuove generazioni di iscritti.

È un equilibrio delicato, che richiede visione sia a breve sia a lungo termine.

Per sapere se il fondo è in equilibrio e se può mantenere le sue promesse, servono strumenti di monitoraggio costante del rischio, tra cui:

- **Il bilancio tecnico**, che prevede l'andamento futuro di costi e contributi.
- **Gli indicatori contabili**, che mostrano la situazione economica attuale.
- **Report** periodici sul rischio, utili alla governance per prendere decisioni tempestive.

In questo contesto, la Funzione Attuariale in un Fondo sanitario potrebbe essere una sorta di "bussola tecnica". Infatti l'attuario non si limita a fare calcoli, ma fornisce supporto alla governance e contribuisce alla solidità del fondo.

II compiti previsti per la funzione attuariale potrebbero essere, in prima battuta:

- verificare che i dati e i modelli utilizzati per le analisi e il controllo del rischio siano corretti;
- controllare che le riserve tecniche calcolate in sede di bilancio contabile siano stimate in modo affidabile;
- analizzare i rischi, anche a lungo termine (per esempio sulla Long Term Care);
- valutare la coerenza delle coperture assicurative e delle politiche di sottoscrizione;
- segnalare eventuali criticità prima che diventino problemi.

In pratica, si potrebbe costruire una nuova figura che garantisca trasparenza, controllo e sostenibilità.

In merito alle sfide future relative alla costruzione di un secondo pilastro sanitario, tra i temi più rilevanti emergono:

- la portabilità del diritto, necessaria in un mercato del lavoro sempre più mobile;
- il problema di chi non ha una copertura sanitaria integrativa;
- il crescente rapporto tra fondi sanitari e coperture LTC, sempre più importanti con l'invecchiamento della popolazione.

In conclusione, per affrontare un mondo sanitario in continua evoluzione, i fondi devono poter contare su analisi solide e su una gestione del rischio avanzata. La Funzione Attuariale è oggi uno degli strumenti più preziosi per garantire equità, continuità e sicurezza agli iscritti.

Tiziana Tafaro
Welfare Specialist
Studio C&A

ALM e Risk Management nei Fondi Sanitari: un approccio integrato per la sostenibilità

Per i fondi sanitari, la gestione integrata tra Asset & Liability Management (ALM) e risk management rappresenta un elemento essenziale per garantire equilibrio finanziario, sostenibilità nel lungo periodo e qualità del servizio agli iscritti. La natura stessa delle prestazioni sanitarie – caratterizzate da flussi di cassa spesso variabili, stagionali e sensibili ai cambiamenti socio-demografici – richiede una visione prospettica e strutturata.

Uno dei cardini dell'ALM è la copertura dei flussi di cassa, cioè la capacità del portafoglio degli investimenti di generare disponibilità coerenti con le uscite previste per le prestazioni o per le altre necessità di un Fondo Sanitario. Ciò implica una conoscenza del profilo temporale delle passività e una strategia d'investimento capace di allineare scadenze, liquidabilità e rendimento atteso. Un portafoglio non adeguatamente calibrato può generare tensioni di liquidità che si traducono in rischi operativi e finanziari.

Fondamentale è anche la gestione ex ante degli investimenti, laddove presenti, che permette di prevenire rischi eccessivi e di orientare le scelte allocative verso obiettivi realistici e misurabili. L'analisi preventiva dei rischi – ad esempio di mercato, di credito, di concentrazione o di duration – consente ai fondi sanitari di anticipare gli impatti avversi e ottimizzare la resilienza del portafoglio.

La gestione consente una stima dei flussi attesi, basata su modelli previsionali che integrano dati storici, evoluzione del contesto normativo e trend tecnici. Una previsione accurata riduce l'incertezza e migliora la capacità del fondo di pianificare investimenti coerenti.

Infine, il corretto funzionamento dei processi integrati di ALM e risk management dipende dalla qualità delle relazioni con gestori e intermediari finanziari. Un dialogo trasparente, basato su reporting chiaro e su una comprensione condivisa degli obiettivi del fondo e delle possibili strategie, consente di ottenere soluzioni più efficienti, controllare i rischi e rafforzare la governance complessiva.

In un contesto di crescente complessità, un approccio integrato ad ALM e risk management rappresenta quindi un elemento essenziale i fondi sanitari, garantendo equilibrio, solidità e capacità di rispondere nel tempo alle esigenze degli iscritti.

Valerio Marchisio

Partner Specialist

Studio C&A

La Funzione di Revisione Interna nei Fondi Sanitari: un pilastro per la buona governance

Nel contesto in evoluzione dei Fondi Sanitari Integrativi, la funzione di revisione interna rappresenta oggi un presidio fondamentale per assicurare trasparenza, correttezza gestionale e tutela degli iscritti. Sebbene la normativa non ne preveda ancora esplicitamente l'obbligatorietà, l'evoluzione del settore e la crescente complessità delle attività operative rendono tale funzione sempre più necessaria.

L'esperienza maturata nei Fondi Pensione, ambito nel quale la Commissione di vigilanza sui Fondi Pensione (COVIP) la riconosce come una delle Funzioni Fondamentali accanto alla Funzione per la gestione dei rischi e alla Funzione Attuariale, evidenzia come l'introduzione di una Funzione di Revisione Interna risulti pienamente coerente e strategica anche in questo ambito.

La Funzione di revisione interna ha l'obiettivo di verificare la correttezza dei processi gestionali e contabili, valutare l'efficacia dei controlli interni e proporre azioni correttive e migliorative. Attraverso verifiche periodiche e un monitoraggio costante, essa garantisce che il Fondo operi in modo efficiente e conforme alle normative, rafforzando la fiducia degli iscritti e la reputazione dell'ente.

Introdurre e strutturare una Funzione di Revisione Interna nei Fondi Sanitari non solo rappresenta una buona pratica di governance, ma costituisce un elemento strategico per garantire una gestione più solida, responsabile e sostenibile del sistema di welfare integrativo. Questa funzione rafforza in modo significativo i presidi di trasparenza, responsabilità e sostenibilità gestionale, assicurando che le azioni del Fondo siano sempre orientate alla tutela degli iscritti e alla corretta destinazione efficiente delle risorse.

In un contesto in cui la fiducia e la solidità delle istituzioni sanitarie integrative rappresentano elementi imprescindibili per la credibilità del sistema, la Funzione di Revisione Interna assume un ruolo chiave: non solo come strumento di controllo, ma come vero e proprio motore di buona governance, capace di garantire efficacia operativa, prevenzione dei rischi e miglioramento continuo.

Cristina Liserre

Partner Manager

Studio C&A

Pamela Tiripicchio

Partner Specialist

Studio C&A

Pricing, Indicatori e Bilancio Tecnico: strumenti dal ruolo strategico nella gestione nei Fondi Sanitari

Gestire bene il rischio sanitario è fondamentale per garantire servizi continuativi, costi sotto controllo e un'immagine solida degli Enti che offrono prestazioni assistenziali.

Un sistema di pricing ben costruito aiuta proprio a raggiungere questi obiettivi, rendendo più prevedibili le spese e più sostenibile l'intera gestione. Per impostare un **modello di pricing** efficace, il processo parte dalla raccolta e analisi delle informazioni, individuando le tipologie di prestazioni e studiando frequenze e costi medi per costruire basi tecniche affidabili.

Per rappresentare correttamente il rischio sono necessari dati attendibili, riferiti a un arco temporale sufficientemente ampio, e significativi in termini di frequenza e numerosità. Errori o stime non realistiche, infatti, possono mettere a rischio l'equilibrio economico dell'Ente. Segue poi la definizione di un modello per il calcolo dei contributi e un'attività di monitoraggio costante, fondamentale per mantenere l'offerta congrua nel tempo.

È importante anche verificare periodicamente se regolamenti, massimali, scoperti, franchigie e tariffe (come quelle del Nomenclatore) sono ancora adeguati ai reali bisogni degli assistiti. Un monitoraggio costante—almeno annuale—consente di aggiornare il modello e proporre eventuali modifiche o nuove soluzioni, così da mantenere nel tempo un'offerta sanitaria equilibrata, accessibile e sostenibile.

Nel contesto di un Fondo Sanitario, **l'analisi degli indicatori** e il **bilancio tecnico** svolgono un ruolo fondamentale: sono veri e propri strumenti di governance, indispensabili per capire come il Fondo stia andando, controllarne l'equilibrio e orientare le decisioni strategiche.

Esaminare con attenzione i dati sugli iscritti e sulle prestazioni permette di comprendere meglio i bisogni della popolazione assistita e di seguire con continuità l'andamento del Fondo. L'osservazione delle frequenze di accesso, dei costi e del rapporto sinistri/premi aiuta a individuare le aree in cui la spesa cresce e le tendenze che caratterizzano le principali macro-aree sanitarie. Guardare a questi dati su più anni consente inoltre di capire se l'utilizzo del Fondo è in aumento, se resta stabile oppure se presenta variazioni significative che meritano un approfondimento.

Il bilancio tecnico, quindi, grazie alle sue proiezioni a lungo termine e alla valutazione di scenari alternativi, offre un supporto prezioso agli organi di governance. Permette infatti di stimare la sostenibilità economica del Fondo e di pianificare eventuali interventi sui contributi o sulle prestazioni, così da garantirne l'equilibrio anche nel futuro.

In sintesi, un *sistema di pricing fondato su dati solidi e su un monitoraggio continuo* rappresenta uno **strumento essenziale** per **garantire** una sanità integrativa **sostenibile ed efficiente**. Allo stesso modo, *l'analisi degli indicatori e il bilancio tecnico* consentono ai Fondi Sanitari di **governare con consapevolezza** il proprio equilibrio economico, **anticipando criticità** e **orientando scelte strategiche**. L'integrazione tra metodologia attuariale, osservazione costante dell'andamento delle prestazioni e capacità di adattare l'offerta ai bisogni reali degli assistiti permette di costruire modelli sanitari più resilienti, equi e capaci di durare nel tempo.

Maria Mochi
Partner Specialist
Studio C&A

Simona Volpe
Partner Specialist
Studio C&A

La Long Term Care nei fondi sanitari: costruire un'offerta sostenibile e coerente con il nuovo quadro normativo

La progressiva longevità della popolazione italiana e l'aumento delle condizioni di fragilità rendono la Long Term Care (LTC) uno dei temi centrali per il welfare. L'assistenza di lungo termine coinvolge non solo la dimensione sanitaria ma anche quella sociale ed economica, ponendo sfide di sostenibilità per l'intero sistema di protezione, pubblico e privato. In questo scenario, i Fondi Sanitari Integrativi possono assumere un ruolo decisivo, integrando le prestazioni pubbliche e offrendo coperture mirate per i propri iscritti.

Oggi il quadro nazionale risulta ancora frammentato: non esiste in Italia una definizione unitaria di “**non autosufficienza**”. Le istituzioni pubbliche, come l'INPS per l'indennità di accompagnamento, utilizzano parametri diversi da quelli adottati nel settore assicurativo privato, dove il riferimento è spesso rappresentato dall'incapacità di svolgere un certo numero di “Activities of Daily Living” (ADL), quali vestirsi, lavarsi, alimentarsi o spostarsi autonomamente. A livello regionale la situazione è ulteriormente eterogenea: le diverse scale e metodologie di valutazione producono un mosaico disomogeneo di criteri, rendendo complessa la costruzione di modelli assicurativi coerenti e comparabili.

Un passo avanti importante è rappresentato dalla Legge 33/2023, che introduce il principio di una definizione nazionale di non autosufficienza basata su un approccio multidimensionale. La nuova impostazione considera non solo le condizioni fisiche, **ma anche l'età, le fragilità e l'eventuale disabilità pregressa**, richiamando la Classificazione Internazionale del Funzionamento (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Se attuata in modo coerente, **tale norma potrà favorire maggiore equità, efficienza e sostenibilità dell'intero sistema**.

Resta centrale la questione della sostenibilità economico-attuariale. Una copertura collettiva di LTC è **efficace solo se costruita su basi tecniche solide** e su una contribuzione continua nel tempo.

In prospettiva, **la gestione della non autosufficienza richiede un approccio integrato tra Fondi Sanitari, Compagnie Assicuratrici e politiche pubbliche**. Solo la collaborazione tra questi attori può assicurare la costruzione di un ecosistema di tutela capace di affrontare i diversi gradi di bisogno e garantire una protezione effettiva lungo tutto l'arco della vita. Configurare un'offerta LTC all'interno dei Fondi Sanitari, quindi, **è una scelta strategica per il futuro del welfare**.

Tiziana Tafaro
Welfare Specialist
Studio C&A