

Ente di Mutua Assistenza per i Professionisti Italiani

ENAPI

Emapi

- Emapi costituito oltre 10 anni fa all'interno dell'AdEPP, ha concentrato i propri sforzi sulla necessità di **realizzare un accurato approfondimento tecnico che permettesse di fare scelte consapevoli**
- Dal 2007 ha avviato la propria attività operativa
- Oggi eroga prestazioni a circa 130.000 professionisti

Emapi - natura

- È costituito, con personalità giuridica di associazione riconosciuta, da otto enti di previdenza privati
- È Fondo sanitario riconosciuto essendo inserito nell'Elenco tenuto dal Ministero della Salute dal 2010
- Rientra nei criteri definiti dal c.d. Decreto Sacconi
- Legittimato, anche dalla più recente legislazione, (Decreto del fare) a svolgere la propria funzione consortile

Emapi - scopi

- **Sviluppare la cultura sui temi assistenziali e sanitari** nel mondo dei professionisti in una prospettiva solidaristica
- **Costruire e erogare prestazioni** assistenziali a favore degli iscritti degli enti previdenziali associati

Emapi - vantaggi

- **Economie di scala**
- **Ripartizione del rischio** - Creare non solo massa critica ma avere una differenziazione nella composizione della platea degli iscritti per :
 - dinamica demografica
 - caratteristiche professionali
 - dinamiche socio-economiche
- **Vantaggi fiscali**

Emapi - modalità di copertura

- Eroga le prestazioni attraverso una compagnia di assicurazione, individuata nel corso degli anni a seguito di procedure pubbliche di gara (Gara europea)
- Durata delle convenzioni: di solito triennale rinnovabile
- Adesione Individuale → onere economico a carico dell'iscritto ma condizioni contrattate in fase collettiva
- Adesione Collettiva → onere economico a carico degli Enti Soci
 - possibilità di ESTENSIONE VOLONTARIA
 - per il singolo iscritto: coperture aggiuntive
 - e/o tutto il nucleo familiare: copertura base e aggiuntive

Emapi - competenza specifica

- **Necessità di competenza tematica** in un settori molto complessi quali:
 - **sanitario**
 - **assicurativo**
- Affrontare individualmente questi momenti può rappresentare una sfida talvolta insostenibile. Con lo strumento della mutualità solidaristica si possono invece possedere risorse molto maggiori

EMAPI – Enti soci

- **Cassa Notariato (Notai)**
- **ENPAB (Biologi)**
- **ENPACL (Consulenti del Lavoro)**
- **ENPAP (Psicologi)**
- **ENPAPI (Professione Infermieristica)**
- **EPAP (Agronomi e Forestali, Attuari, Chimici, Geologi)**
- **EPPI (Periti Industriali)**

L'efficacia dell'intervento

- **Efficacia delle prestazioni erogate.**
- Tendenza da parte di comunità popolose che desiderano offrire un servizio ai propri iscritti, a porsi come “gruppo d'acquisto”

Prestazioni efficaci

- Ma il **mercato è limitato** e i prodotti sono costruiti sulla base degli studi e dell'esperienza dei fornitori che, fisiologicamente, tendono a privilegiare i propri punti di vista
- Abbiamo perciò pensato che fosse indispensabile porsi come soggetto attivo che, **prima di interrogare il mercato, entra nella definizione della struttura delle prestazioni che potranno essere erogate.**

Elementi che caratterizzano come efficace la copertura

- **Efficacia sanitaria**
- **Efficacia assicurativa**
- **Efficacia amministrativa**

1° Efficacia sanitaria

Nel caso in particolare della copertura di base, Grandi interventi chirurgici e Gravi eventi morbosi

- **Individuare e definire le prestazioni che s'intendono fornire:** quali patologie e in che modo
- **Definire in base a quale logica avviene l'individuazione:** tutelare realmente l'iscritto

Esempi efficacia sanitaria

Patologia - Interventi	Cassa A	Cassa B
Neoplasie	Tutte – Massimale 400.000 euro	In trattamento – Massimale ridotto 50.000 euro
Gravi eventi morbosi con ricovero - GEM	Massimale 400.000 euro	Massimale 18.000 euro
Cure palliative e terapia del dolore	Si – Massimale 15.000 euro	No
Malformazioni congenite	Coperte per bambini sino a 5 anni	Escluse totalmente
Limite di età	Senza limite	Limite di 70 anni per la Garanzia Globale
Patologie pregresse	Coperte integralmente nella copertura di Base	Escluse nella copertura di Base per i GEM

Efficacia sanitaria

Fornire assistenza agli iscritti

- Come accompagnamento del collega in un momento difficile della sua vita
- Servizio di consulenza medica volto a fornire all'iscritto un parere preventivo

Efficacia sanitaria

Valutazione dei livelli gradimento del paziente

- Capire se il servizio erogato è percepito positivamente, in particolare sul versante sanitario
- **Ricerca sulla qualità percepita** che ha come obiettivo verificare come avviene, da parte delle strutture sanitarie, l'accompagnamento del collega/paziente nelle varie fasi della malattia

2° Efficacia assicurativa

- Operatività delle coperture
- Valutazione dell'impatto economico per l'iscritto delle clausole riguardanti massimali, franchigie, scoperto minimo e massimo

3° Efficacia amministrativa

Monitorare le prestazioni erogate ed evidenziare le possibili criticità

- **Tracciabilità completa dell'evento**
- Non solo per **supportare l'iscritto** ma anche per **interloquire in modo produttivo con la Compagnia** di assicurazione al fine di evidenziare possibili criticità, capirne il senso ed individuare soluzioni

Coperture attivate

- Assistenza sanitaria integrativa e trattamenti assistenziali
- Infortuni
- LTC – Long term care

Assistenza sanitaria integrativa e trattamenti assistenziali

- ❑ Grandi Interventi chirurgici e Gravi eventi morbosi (garanzia A)
 - *COPERTURA BASE – Adesione COLLETTIVA*
 - *onere economico a carico dei singoli Enti Soci per gli iscritti in regola contributiva*
 - *Estendibile ai familiari su base individuale e volontaria*
- ❑ Assistenza Sanitaria Integrativa Globale (garanzia B)
 - *COPERTURA AGGIUNTIVA – Adesione INDIVIDUALE*
 - *Adesione volontaria*
 - *Onere economico a carico dell'iscritto*
 - *Operatività condizionata ed aggiuntiva all'attivazione della Copertura Collettiva*
 - *Estendibile ai familiari*

Assistenza sanitaria integrativa e trattamenti assistenziali

Copertura Garanzia A

Grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi

- ❖ *Rimborsa le spese sostenute a seguito di ricovero per visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, terapie mediche, riabilitative e farmacologiche*
- ❖ *Altrimenti un'indennità sostitutiva pari ad € 155 per ogni giorno di ricovero, con franchigia di 2 giorni e massimo per 180 giorni annui. Include anche le spese per accertamenti sostenute prima e dopo il ricovero*

NON E' RICHiesto UN QUESTIONARIO ANAMNESTICO

Assistenza sanitaria integrativa e trattamenti assistenziali

Copertura Garanzia A

- **Grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi**
 - ❑ Massimale → € 400.000 anno/nucleo
 - ❑ Franchigia e Scoperti → non previsti se struttura sanitaria e personale medico sono entrambi convenzionati, altrimenti e pari a:
 - ✓ franchigia fissa di € 300 per sinistro
 - ✓ scoperto pari al 15%, con un massimo di € 2.000
 - ❑ Accompagnatore, solo per Grandi interventi chirurgici
 - ✓ massimo € 110 al giorno, per un periodo massimo di 30 gg
- **Ricovero per Grande intervento o per Grave evento morboso**
 - ❑ Trattamento medico domiciliare per Grave evento morboso
 - ❑ Assistenza infermieristica individuale durante il ricovero ospedaliero
 - ✓ massimo € 2.600 anno/nucleo
- **Indennità per grave invalidità permanente da infortunio** (grado superiore al 66%)
 - ✓ indennizzo pari € 40.000

Assistenza sanitaria integrativa

Copertura Garanzia A – Possibili Ampliamenti

➤ Check -up

- ☐ Adesione collettiva, facoltativa per l'Ente socio
- ☐ Solo per iscritto
- ☐ Cadenza annuale
- ☐ Prestazioni:
 - ✓ Prelievo venoso
 - ✓ Esame urina
 - ✓ Per uomini: elettrocardiogramma da sforzo
 - ✓ Per le donne: pap test e ecodoppler arti inferiori
 - ✓ Per gli iscritti over 40:
 - Uomini: PSA (specifico antigene prostatico)
 - Donne (ogni 2 anni) mammografia ed ecografia mammaria

Assistenza sanitaria integrativa

Copertura Garanzia A – Possibili Ampliamenti

➤ **Pacchetto Maternità**

Intende tutelare il periodo di gravidanza e quello immediatamente successivo al parto sia dal punto di vista medico sia psicologico.

- ☐ Adesione collettiva, facoltativa per l'Ente socio
- ☐ Per iscritta o coniugi/conviventi se in loro favore è stata attivata la garanzia A
- ☐ Massimale: € 2.000,00 per nucleo familiare;
- ☐ No scoperti o franchigie;
- ☐ No carenze, sono incluse anche le gravidanze insorte prima della data di adesione.

Assistenza sanitaria integrativa

Copertura Garanzia A – Possibili Ampliamenti

➤ **Pacchetto Maternità**

☐ Prestazioni:

- ✓ 4 Ecografie;
- ✓ Analisi clinico chimiche da protocollo;
- ✓ Alternativamente: amniocentesi, villocentesi o test equivalente;
- ✓ 4 visite di controllo ostetrico-ginecologiche;
- ✓ 1 visita di controllo ginecologico post parto;
- ✓ 2 visite urologiche;
- ✓ 1 ciclo di prestazioni fisioterapiche riabilitative post parto;
- ✓ 3 colloqui psicologici post parto.

Assistenza sanitaria integrativa

Copertura Garanzia A – Possibili Ampliamenti

➤ **Pacchetto Sterilità**

Indagine sulla sterilità sia femminile che maschile effettuata tramite una serie di prestazioni come accertamenti ed esami specifici.

- ☐ Adesione collettiva, facoltativa per l'Ente socio
- ☐ Per iscritto o coniugi/convivente per i quali è stata attivata la garanzia A.
- ☐ Massimale: € 2.000,00 per nucleo familiare;
- ☐ No scoperti o franchigie;

Assistenza sanitaria integrativa

Copertura Garanzia A – Possibili Ampliamenti

➤ Pacchetto Sterilità

☐ Prestazioni:

- Sterilità femminile

- ✓ Accertamento specialistico ginecologico;
- ✓ Esami di laboratorio;
- ✓ Ecografia;
- ✓ Isterosalpingografia o sonoisterografia;
- ✓ Indagine laparoscopica o sonoisterografia.

- Sterilità maschile

- ✓ Esame clinico specialistico;
- ✓ Esame strumentale del liquido seminale;
- ✓ Dosaggi ormonali;
- ✓ Ecografia scrotale e trans-rettale;
- ✓ Ecodoppler.

Assistenza sanitaria integrativa

Copertura Garanzia A – Possibili Ampliamenti

➤ Prestazioni extraospedaliere

Indagine sulla sterilità sia femminile che maschile effettuata tramite una serie di prestazioni come accertamenti ed esami specifici.

- ☐ Adesione collettiva, facoltativa per l'Ente socio;
- ☐ Per iscritto;
- ☐ Prestazioni: extraospedaliere alta diagnostica e terapie;

Ipotesi 1:

- ☐ Massimale: € 5.000 per anno e nucleo;
- ☐ Scoperti o franchigie: prestazioni in rete franchigia € 20; fuori rete scoperto 20%; tkt rimborso 100%.

Ipotesi 2:

- ☐ Massimale: € 500 per anno e nucleo;
- ☐ Scoperti o franchigie: prestazioni in rete franchigia € 20; tkt rimborso 100%, no prestazioni fuori rete.

Assistenza sanitaria integrativa

Copertura Garanzia A – Possibili Ampliamenti

➤ *Infortuni – Caso morte*

Indagine sulla sterilità sia femminile che maschile effettuata tramite una serie di prestazioni come accertamenti ed esami specifici.

- ☐ Adesione collettiva, facoltativa per l'Ente socio;
- ☐ Cadenza annuale.
- ☐ Prestazione:
 - Caso Morte: € 60.000 (raddoppio in caso di commorienza)
 - Clausola figli minori: ulteriori € 20.000€ in presenza di 1 figlio, € 40.000 di 2;
 - Indennità di ricovero (escl. day hospital) a seguito di infortunio: € 80 al giorno.

Assistenza sanitaria integrativa e trattamenti assistenziali

Copertura Garanzia B - Assistenza Sanitaria Integrativa

- ❖ *Rimborsa le spese sostenute per:*
- ❖ *Ricovero (qualsiasi causa), anche in Day hospital. In alternativa è prevista un'indennità sostitutiva di € 105 per ogni giorno di ricovero per un massimo di 100 giorni annui. In ogni caso include le spese per prestazioni sostenute prima e dopo il ricovero.*
- ❖ *Prestazioni extraospedaliere e domiciliari:*
 - *alta diagnostica;*
 - *trattamenti radiochemioterapici e laserterapici;*
 - *Visite specialistiche e accertamenti diagnostici.*
- ❖ *Check up (annuale).*
- ❖ *Cure e protesi dentarie da infortunio, prevenzione dentaria*
- ❖ *Cure per il neonato nel primo mese di vita.*

Assistenza sanitaria integrativa e trattamenti assistenziali

Copertura Garanzia B - *Assistenza Sanitaria Integrativa*

- ☐ **Termini di carenza** (dopo 200 gg dal giorno di effetto della copertura)
- ☐ **Massimale** e 260.000 anno/nucleo
- ☐ **Franchigia e Scoperti** non previsti se la struttura sanitaria ed il personale medico sono entrambi convenzionati, altrimenti e pari a:
 - ✓ franchigia fissa di € 300 per sinistro
 - ✓ scoperto pari al 15%, con un massimo di € 1.750

Assistenza sanitaria integrativa -COSTI

Garanzia A – Contributo collettivo (Ente socio)

Tipo di copertura	Contributo
Copertura base	45,00
Pacchetto Maternità	4,68
Pacchetto Sterilità	4,68
Check up	24,00
Prestazioni ospedaliere	
- Ipotesi 1	24,96
- Ipotesi 2	18,72
Infortuni caso morte	
- con diaria	7,80
- senza diaria	4,16

Assistenza sanitaria integrativa –COSTI

Estensione Garanzia A

Contributo individuale volontario

Soggetti coperti	Solo	+ 1 familiare	+ 2 familiari	+ 3 o più familiari
Iscritto attivo/Pens. contribuente	---*	53,00	96,00	96,00
Pensionato ex iscritto attivo**	53,00	96,00	139,00	139,00
Dipendente Cassa o studio professionali; Superstite/erede	74,50	117,50	160,50	160,50

* Versato dall'Ente socio in forma collettiva

** Che dopo il pensionamento ha proseguito volontariamente senza interruzione la copertura assicurativa

Assistenza sanitaria integrativa -COSTI

Garanzia B

Contributo individuale volontario

Soggetti coperti	Solo	+ 1 familiare	+ 2 familiare	+ 3 familiare
Iscritto attivo/Pens. contribuente	631,50	968,50	1.232,50	1.453,50
Pensionato ex iscritto attivo*	684,50	1.011,50	1.275,50	1.496,50
Dipendente Cassa o professionista iscritto a Cassa; Superstite/erede	706,00	1.033,00	1.297,00	1.518,00

*Che dopo il pensionamento ha proseguito volontariamente senza interruzione la copertura assicurativa

Infortuni

- Proposta di copertura assicurativa contro gli Infortuni professionali ed extraprofessionali riservata agli iscritti degli enti previdenziali aderenti
- Adesione su base volontaria con una quotazione del premio riferibile ad una copertura di tipo collettivo, con evidenti vantaggi sia sul piano economico che normativo. Assicurazione nell'intero arco delle 24 ore
- Durata annuale (possibile aderire in corso d'anno).

Infortuni

- **OPZIONE 1 A** copertura assicurativa per il singolo professionista

Garanzie:	Somme assicurate:
MORTE	€ 150.000
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 200.000
franchigia fissa 3% relativa al 20% + supervalutazione 60=100	
DIARIA DA CONVALESCENZA	€ 100 franchigia di 3 gg, per un numero massimo di giorni pari ai giorni di ricovero in istituto di cura; massimo complessivo di 30 gg.
CONTRIBUTO anno/persona	€ 183

- **OPZIONE 1 B** copertura assicurativa per il professionista e per il proprio nucleo familiare risultante da certificato anagrafico

Garanzie:	Somme assicurate:
MORTE	€ 150.000 (da suddividersi per i componenti del nucleo familiare)
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 200.000 (da suddividersi per i componenti del nucleo familiare) Franchigia fissa 3% relativa al 20% + supervalutazione 60=100
RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO	€ 7.500 (da suddividersi per i componenti del nucleo familiare) Franchigia fissa di € 100 per evento
CONTRIBUTO anno/nucleo	€ 249

- **OPZIONE 2 A e B** copertura assicurativa per il singolo professionista e per il nucleo familiare raddoppiata (con doppio premio)

LTC – LONG TERM CARE da attivo

- **Obiettivo:** integrare le prestazioni previdenziali ai professionisti in condizioni di non autosufficienza
- **Necessità:** assistenza di un'altra persona per aiuto nello svolgimento di almeno 3 ADL, nonostante l'utilizzo di apparecchiature mediche e/o chirurgiche
- **Causa** = malattia, infortunio o perdita delle forze
- **Durata minima del bisogno** = oltre i 90 giorni continuativi, presumibilmente in modo permanente.

DEFINIZIONE di «Non Autosufficienza»: perdita 3 ADL (Activities of Daily Living) su 6

- ❖ normalmente sono richieste 4 ADL
- ❖ particolare attenzione alle patologie fortemente invalidanti
(es. morbo di Parkinson e di Alzheimer)
- ❖ procedure di riconoscimento della non autosufficienza semplificate

LTC – LONG TERM CARE da attivo

- ❑ **PRESTAZIONE:** Rendita mensile vitalizia aggiuntiva alla prestazione pensionistica
- ✓ *Adesione Collettiva (onere economico a carico degli Enti per gli iscritti in regola contributiva)*
 - Costo: €21 per iscritto → Prestazione: rendita mensile di 612
Oppure
 - Costo € 30 per iscritto → Prestazione: rendita mensile di 903
- ✓ *Adesione Individuale Volontaria (onere aggiuntivo a proprio carico funzione dell'età) →*
 - **opzione 1:** € 300 mensili → $612+300 = 912$ euro
 - **opzione 2:** € 500 mensili → $612+500 = 1.112$ euro

LTC – LONG TERM CARE da attivo

Costo per l'iscritto della garanzia volontaria in aggiunta a quella di base

età	Contributo opzione 1	Contributo opzione 2
fino a 22 anni	€ 96,00	€ 153,00
da 23 a 25 anni	€ 102,00	€ 163,00
da 26 a 28 anni	€ 109,00	€ 175,00
da 29 a 31 anni	€ 117,00	€ 187,00
da 32 a 34 anni	€ 125,00	€ 202,00
da 35 a 37 anni	€ 135,00	€ 219,00
da 38 a 40 anni	€ 147,00	€ 238,00
da 41 a 43 anni	€ 160,00	€ 260,00
da 44 a 46 anni	€ 176,00	€ 286,00
da 47 a 49 anni	€ 193,00	€ 316,00
da 50 a 52 anni	€ 215,00	€ 351,00
da 53 a 55 anni	€ 240,00	€ 394,00
da 56 a 58 anni	€ 271,00	€ 445,00
da 59 a 61 anni	€ 308,00	€ 507,00
da 62 a 64 anni	€ 354,00	€ 583,00
da 65 a 67 anni	€ 410,00	€ 677,00
da 68 a 69 anni	€ 499,00	€ 792,00
a partire dalla seconda annualità assicurativa, solo per i rinnovi, da 70 anni	€ 565,00	€ 935,00

Ricerca sulla qualità percepita

- Avviata un anno fa
- Questionario con 11 domande
- Inviata a tutti gli iscritti che hanno subito un intervento per risposte in forma anonima
- Ha risposto un campione pari a circa 1/3
- I dati, ancora parziali, si stanno stabilizzando e i risultati possono essere attendibili per quanto attiene le tendenze

Ricerca sulla qualità percepita

Primi risultati

- Livello molto alto di gradimento delle prestazioni – punteggio medio ottenuto: 5,4 su un massimo di 6
- La rapidità dell'intervento e la competenza percepita, che si situano su valori massimi di 5,6
- Le fasi di dimissione, riabilitazione e monitoraggio post intervento che si situano sui valori minimi (ancorché elevati) di 5,2

Analisi dei dati Garanzia A

	Accoglienza presso la struttura sanitaria					Definizione del processo diagnostico				Gestione dell'intervento	
	Rapidità	Completezza	Chiarezza	Cortesie amministrazione	Cortesie area sanitaria	Raccolta informazioni	Chiarezza spiegazioni	Disponibilità	Competenza	Rapidità	Coordinamento
Media	5,3	5,3	5,3	5,4	5,6	5,4	5,5	5,4	5,6	5,6	5,5

Analisi dei dati Garanzia B

	Post intervento			Fase di dimissione, riabilitazione e convalescenza			Controlli e monitoraggio		Accompagnamento e sostegno nelle varie fasi di malattia	
	Disponibilità	Chiarezza	Sostegno	Chiarezza	Efficienza	Supporto	Competenza	Disponibilità	Profilo medico	Profilo relazionale
Media	5,5	5,5	5,4	5,4	5,3	5,2	5,5	5,2	5,4	5,3

Infine

Particolare attenzione con riguardo a :

Orientamento delle prestazioni

- **Orientare le prestazioni**, anche nel momento della definizione contrattuale, ad esempio nella direzione di una **maggiore attenzione alle fasi della riabilitazione e del monitoraggio successivi alla fase acuta**
- **Ampliare lo strumento di consulenza** per fornire indicazioni anche riguardanti le strutture di eccellenza
- **Attenzione alle problematiche sociali più penalizzanti per i professionisti** (es. maternità a rischio)