

# Nuove sfide per l'Assicurazione Salute: la gestione della Non Autosufficienza



Roma, 17 aprile 2018

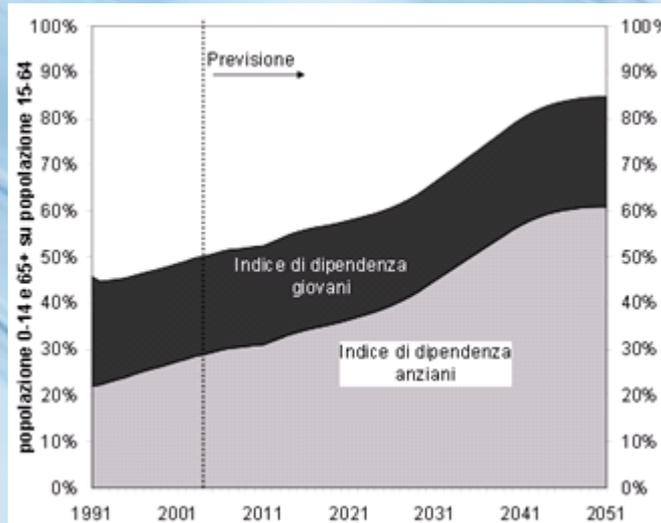
**LEGAL DISCLAIMER:** Le riproduzioni, anche parziali, del presente documento, possono essere effettuate solo a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da RBM Assicurazione Salute. I dati ed i grafici contenuti nel presente documento potranno essere utilizzati, portando evidenza della fonte "RBM Assicurazione Salute S.p.A.".

# IL SISTEMA DI SICUREZZA SOCIALE: ADEGUATEZZA E SOSTENIBILITÀ PER IL FUTURO (1/2)

In Italia, pensioni e sanità sono finanziati in buona parte a ripartizione, da risorse estratte ogni anno dai redditi degli attivi.

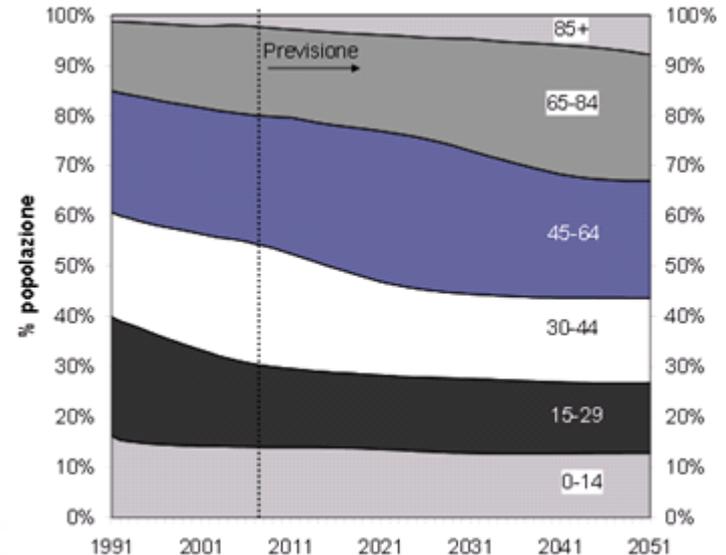
Nel 2050 ogni cittadino in età da lavoro dovrà concorrere al finanziamento con un importo equivalente al 50% del PIL pro-capite (oggi è il 30%)

## Indice strutturale di dipendenza, Italia (1991-2051)



Fonte: ISTAT

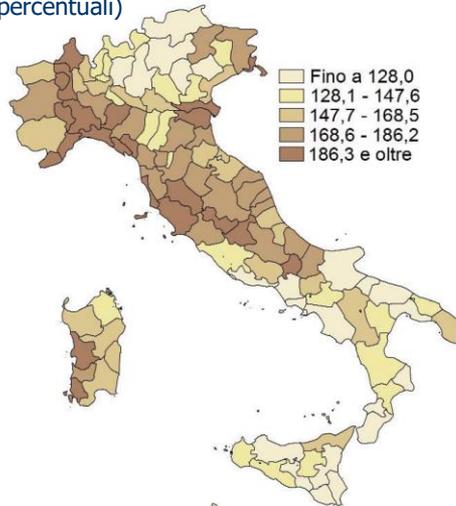
## Popolazione per classi di età, Italia (1991-2051)



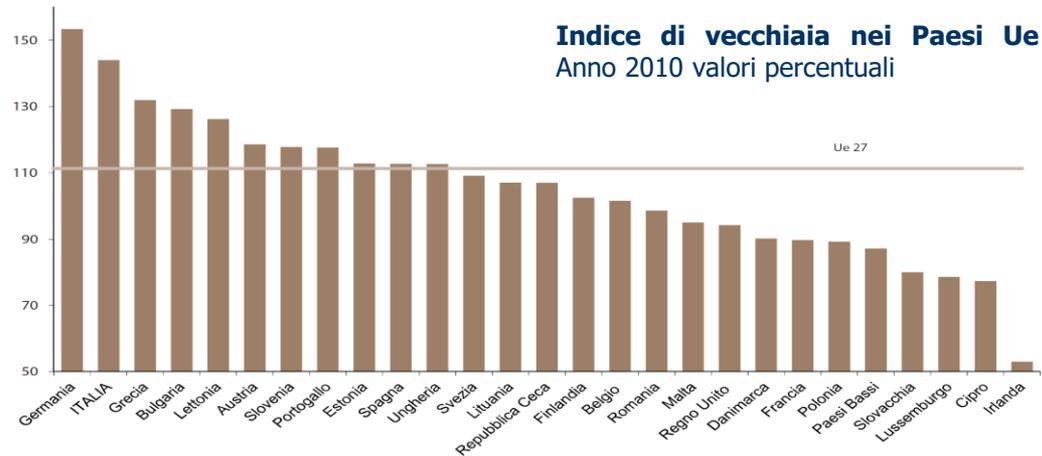
Ai tassi di occupazione attuali, l'incidenza delle contribuzioni per pensioni e sanità sugli occupati risulterebbe molto maggiore, prossima al 100% (oggi è oltre il 52,6%), perché per ogni occupato effettivo ci sarebbero 1,5/1,6 persone da mantenere tra bambini e anziani (oggi 0,85).

# IL SISTEMA DI SICUREZZA SOCIALE: ADEGUATEZZA E SOSTENIBILITÀ PER IL FUTURO (2/2)

**Indice di vecchiaia al 1° gennaio per provincia**  
Anno 2011 (valori percentuali)



**Indice di vecchiaia nei Paesi Ue**  
Anno 2010 valori percentuali



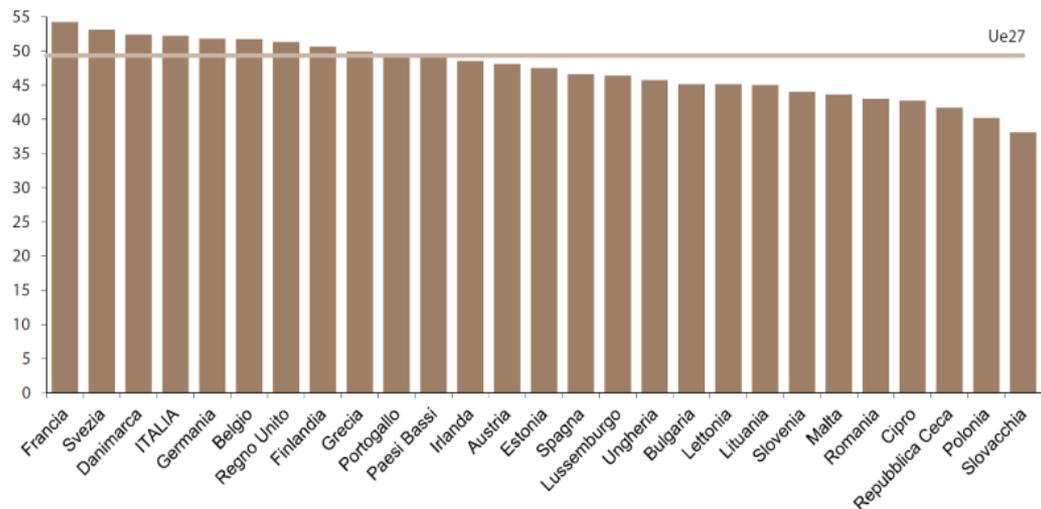
I trend demografici e gli indici di dipendenza della popolazione italiana mostrano inequivocabilmente che il fenomeno della non autosufficienza è destinato nel medio periodo ad assumere una rilevanza fondamentale per il nostro sistema di Welfare. La spesa per non autosufficienza è destinata rapidamente a crescere passando da una quota di poco più del **2%** del PIL ad oltre il **3%** nel **2050** (dati MEF – DRGS)

Attualmente quasi il **30%** delle persone anziane con **più di 64 anni** vive da sola e circa il **6%** degli **over 65** si avvale di una badante. Nel 2011 le famiglie hanno autonomamente sostenuto (*out of pocket*) **oltre il 45%** delle spese per non autosufficienza.

**La modifica della struttura dei nuclei familiari ha fortemente ridimensionato il ruolo del Welfare familiare dando luogo ad una richiesta di assistenza in un segmento nel quale il SSN non è in condizione di far fronte ai bisogni crescenti della popolazione**

## Dependency ratio Italia

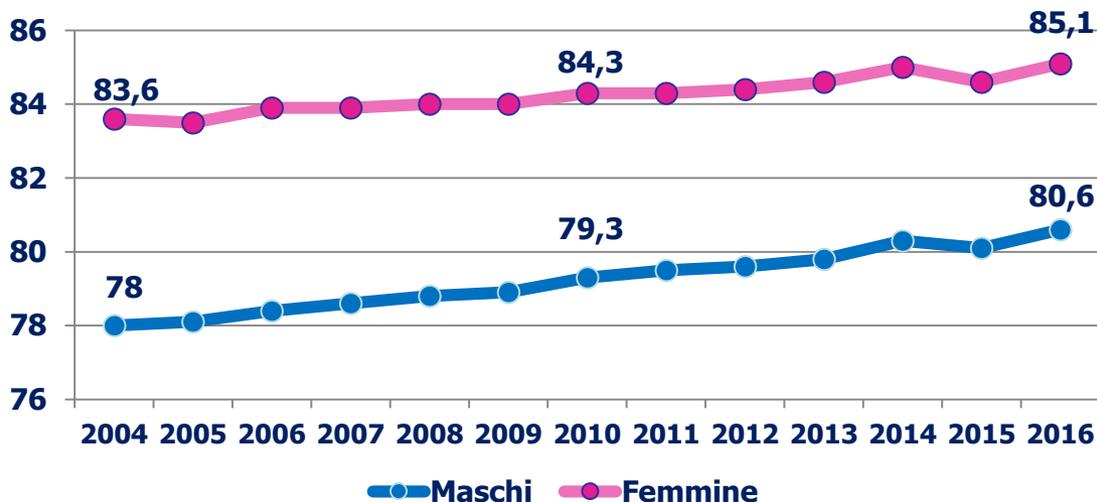
Rapporto tra le persone non in età da lavoro e quelle in età da lavoro



# I BISOGNI DI CURA, UN UNIVERSO IN ESPANSIONE...(1/3)

## LA SPERANZA DI VITA

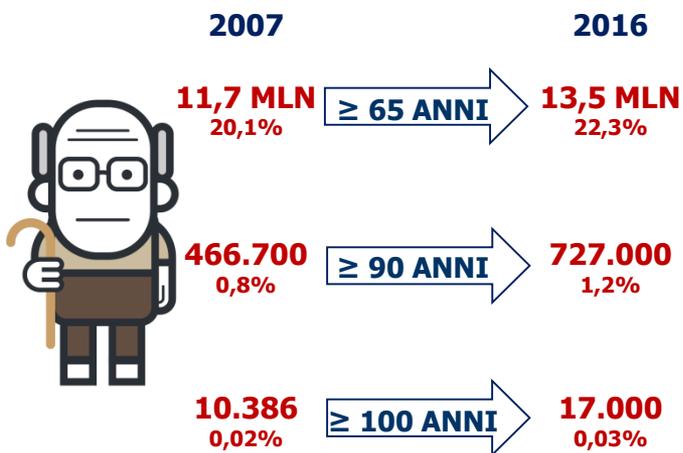
### Speranza di vita alla nascita per sesso



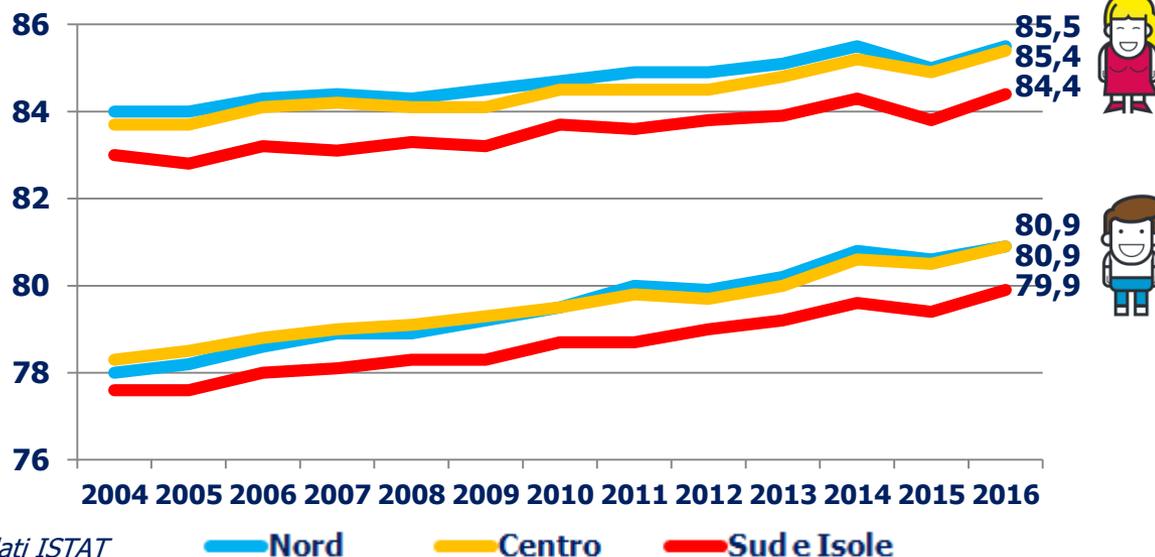
**NOTA DI RIFLESSIONE**

- **CON 82,8 ANNI DI VITA MEDIA L'ITALIA È TRA I PAESI PIÙ LONGEVI IN EUROPA**
- **NEL 2015 LIEVE FLESSIONE PER FATTORI DEMOGRAFICI, EPIDEMIOLOGICI E AMBIENTALI**
- **NEL 2016 TORNA A CRESCERE LA SPERANZA DI VITA (+0,5)**
- **SI STABILIZZA LA RIDUZIONE DEL GAP FEMMINE VS MASCHI A 4,5 IN FAVORE DELLE DONNE**
- **VALORI LEGGERMENTE SUPERIORI ALLA MEDIA AL CENTRO-NORD E PIÙ BASSI AL SUD IN ENTRAMBI I SESSI**
- **IL DIVARIO TERRITORIALE NON TENDE A DIMINUIRE**
- **ORMAI QUASI 15 MILIONI GLI ANZIANI NEL NOSTRO PAESE (APPROX. 25%)**

### Evoluzione della popolazione anziana



### Speranza di vita alla nascita per ripartizione

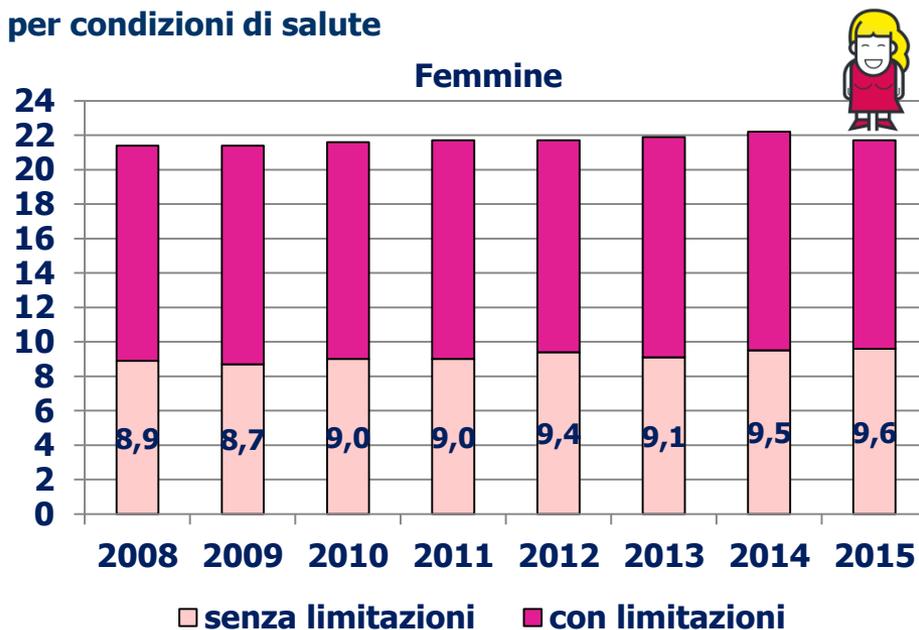
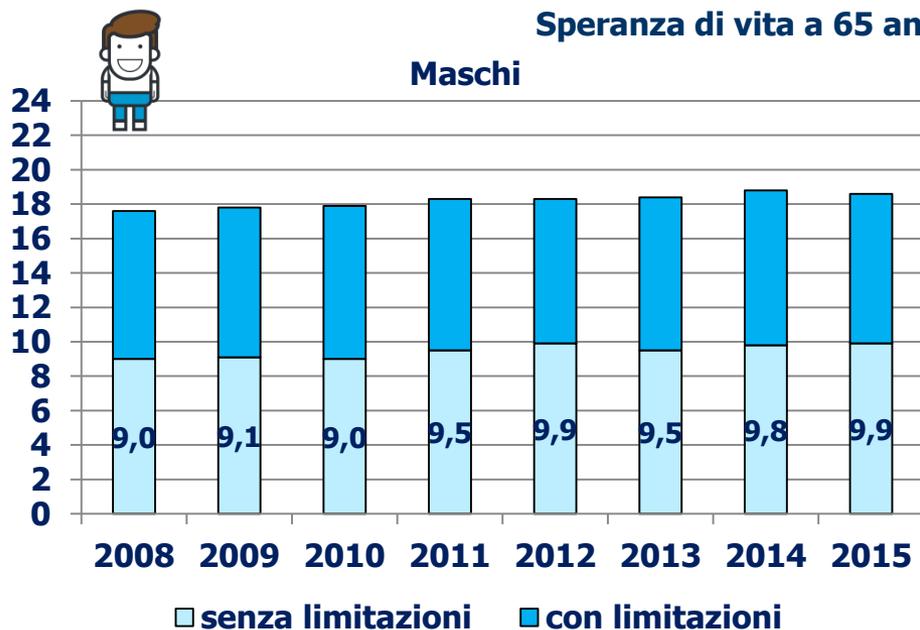


Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati ISTAT

# I BISOGNI DI CURA, UN UNIVERSO IN ESPANSIONE...(2/3)

## LA SPERANZA DI VITA A 65 ANNI

### Speranza di vita a 65 anni per condizioni di salute



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati ISTAT

#### NOTA DI RIFLESSIONE

- **IN ITALIA LA SPERANZA DI VITA SENZA LIMITAZIONI NELLE ATTIVITÀ A 65 ANNI È DI CIRCA UN ANNO INFERIORE ALLA MEDIA EUROPEA (8,6 ANNI PER ENTRAMBI I GENERI) ED È SIMILE A QUELLA DI GRECIA, SLOVENIA E AUSTRIA**
- **È PIÙ ELEVATA NEGLI UOMINI. LE DONNE QUINDI VIVONO PIÙ A LUNGO MA IN PEGGIORI CONDIZIONI DI SALUTE: PIÙ DELLA METÀ DEGLI ANNI CHE GLI RESTANO DA VIVERE HANNO LIMITAZIONI NELLE ATTIVITÀ...**
- **...MA LA QUOTA DEGLI ANNI CHE RESTANO DA VIVERE CON LIMITAZIONI È DECRESCENTE NEL TEMPO IN ENTRAMBI I GENERI**
- **EVIDENTE LO SVANTAGGIO DEL MEZZOGIORNO CHE SI AGGIUNGE ALLO SVANTAGGIO GIÀ EVIDENZIATO PER LA SPERANZA DI VITA TOTALE**

2015	Maschi	Femmine
Nord	10,6	10,9
Centro	10,4	10,0
Sud e Isole	8,5	7,5
<b>ITALIA</b>	<b>9,9</b>	<b>9,6</b>

**NOTA DI RIFLESSIONE**

IL **14,8%** DELL'INTERA POPOLAZIONE PRESENTA **UNA MALATTIA CRONICA GRAVE** [15,9% AL SUD]

**13,7% FEMMINE**

**15,9% MASCHI**

IL **13,6%** HA PROBLEMI DI **MULTICRONICITÀ** (3 O PIÙ MALATTIE CRONICHE) [15,7% NELLE ISOLE]

**16,9% FEMMINE**

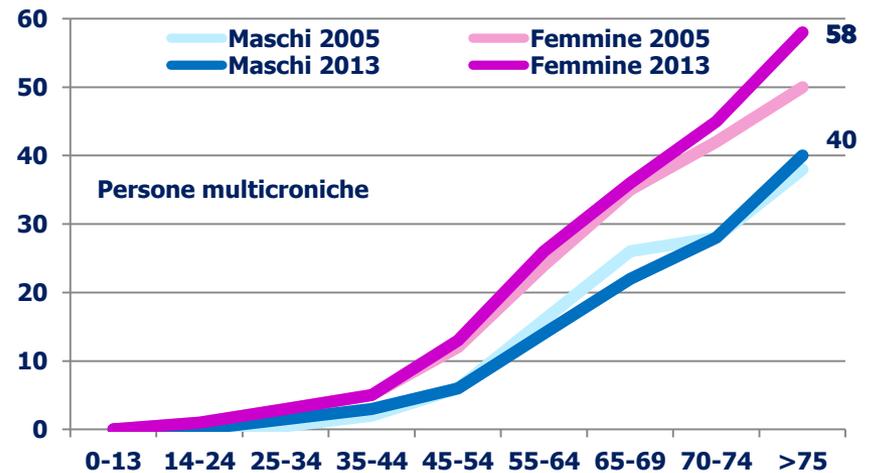
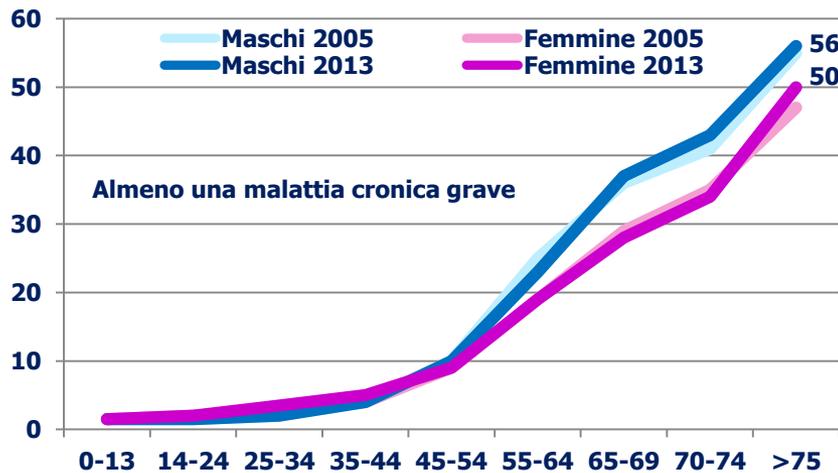
**10,2% MASCHI**

**PERSONE DI 65 ANNI E PIÙ RISULTANO AFFETTI DA**

**MALATTIE CRONICHE GRAVI -> 44,6%** [49% AL SUD]

**MULTICRONICI -> 42,2%** [47% AL SUD]

**Malattie croniche gravi e multicronicità tra 2005 e 2013**



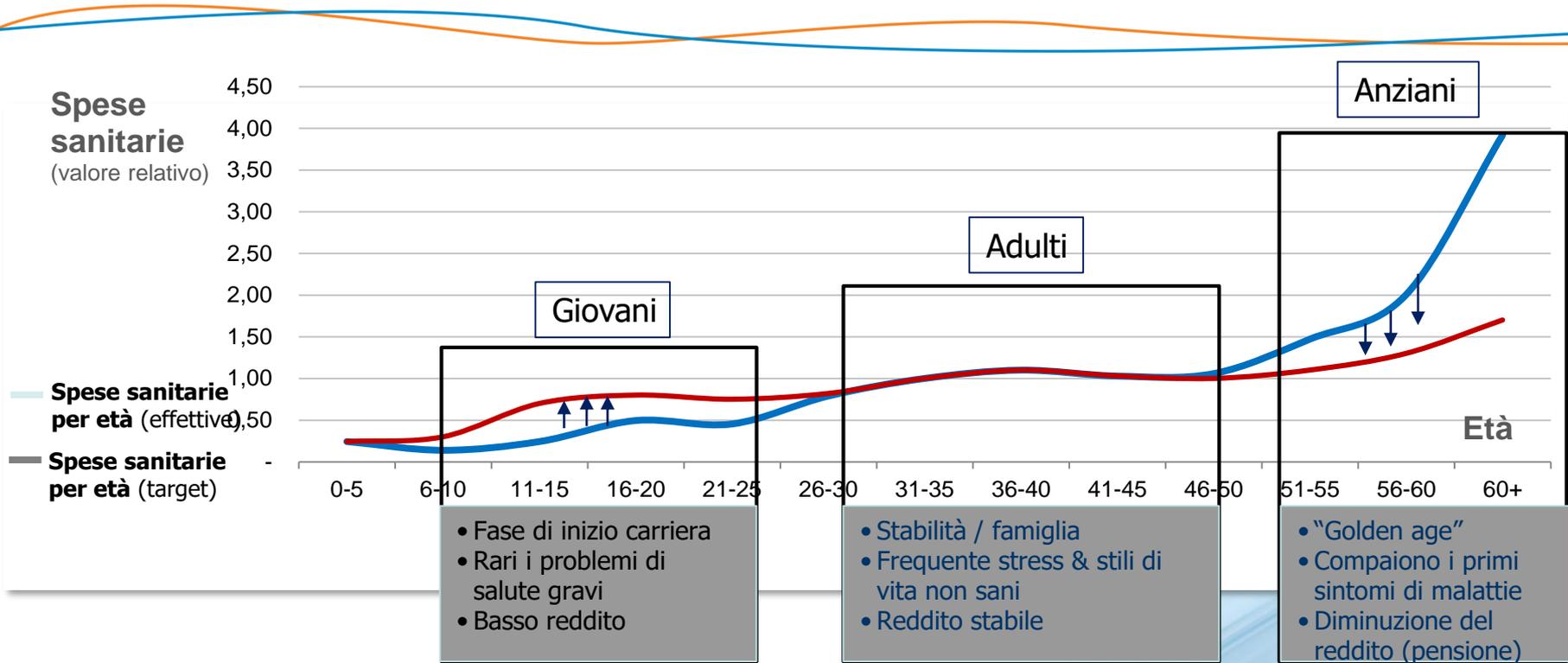
Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati ISTAT

**NOTA DI RIFLESSIONE**

- SOSTANZIALMENTE STABILE LA QUOTA DI POPOLAZIONE CON MALATTIE CRONICHE GRAVI, MA IN AUMENTO LA MULTICRONICITÀ TRA LE DONNE ANZIANE. **EMERGENZA CRONICITÀ AL SUD**
- 1 ANZIANO SU 2 SOFFRE DI ALMENO UNA MALATTIA CRONICA GRAVE O È MULTICRONICO, CON QUOTE TRA I >80 ANNI DI 59% E 64%
- >11% DEGLI ANZIANI (1,4 MILIONI) HA GRAVI DIFFICOLTÀ DI ALMENO 1 ADL SU 4, <7% DEGLI ANZIANI 3 ADL SU 4

***UN NUOVO MODELLO PER IL WELFARE CONTRATTUALE***

# GARANTIRE STABILITÀ GOVERNANDO IL «TREND» DEI COSTI



Contribuzione sostenibile

Solidarietà: tutti devono contribuire - secondo le proprie capacità finanziarie - per attenuare gli effetti sul singolo

Educazione /  
Prevenzione

Investire educando i giovani ad un corretto stile di vita permette di ridurre la spesa sanitaria a beneficio degli anziani

Infrastrutture  
sanitarie adeguate

Un'infrastruttura accessibile permette un'assistenza sostenibile a costo controllato (meno ICU, maggior dignità)

## DA UN MODELLO COLLEGATO LAVORO AD UN MODELLO «LIFE CYCLE»



### **AMPLIARE IL PROGETTO DI VITA**

Sviluppo di un Sistema di Welfare Integrato, mediante una ridefinizione del perimetro delle prestazioni garantite da ciascun Ente di Welfare Contrattuale (Fondo Pensione, Fondo Sanitario, etc.) che garantisca:

- concertazione delle politiche erogative dei diversi Enti
- adozione di Piani di copertura sinergici (Lifecycle «allargato»)

Sviluppo di un sistema a  
più pilastri

Principio di universalismo  
selettivo

## OBIETTIVI

- 1) Estensione delle tutele complementari
- 2) Inclusione dei nuclei famigliari nel sistema integrativo
- 3) Tutele Lifecycle (pensionati e sanità integrativa):
  - continuità di coperture alla fine dell'attività lavorativa
  - accumulazione e capitalizzazione delle risorse per una mutualità sostenibile

## Ottimizzazione delle tutele complementari ed integrative

- **Pensioni**
- **Prestazioni sanitarie integrative**
- **Non Autosufficienza**

Una combinazione equilibrata tra  
finanziamento a ripartizione e  
finanziamento a capitalizzazione

***RBM ASSICURAZIONE SALUTE:  
UNA RISPOSTA AI NUOVI BISOGNI DI WELFARE***

# RBM ASSICURAZIONE SALUTE: I PIANI ASSICURATIVI «STAND ALONE»

## PROGRAMMA 1

### FONDI SANITARI/ POLIZZE SANITARIE

## PROGRAMMA 2

#### Gestione Cronicità

**Durata:** pari al periodo massimo previsto dalla polizza

#### **Oggetto:**

- consegna ed installazione presso il domicilio dell'Assistito di una serie di dispositivi tecnologici ai fini del completo monitoraggio dei parametri vitali
- training al domicilio da parte di personale medico/infermieristico sull'utilizzo e la manutenzione dell'infrastruttura tecnologica
- licenza software per l'utilizzo della piattaforma di RPM
- servizio di trasferimento dati tramite gateway verso server dedicato presente sul territorio italiano
- sistema di archiviazione sicura su server dei dati derivanti dal monitoraggio e servizio di *disaster recovery*
- servizio di assistenza tecnica e tecnologica dedicato all'assistito tramite call center rilascio delle certificazioni relative alle attrezzature, alla trasmissione ed all'archiviazione dei dati di monitoraggio
- ritiro e spedizione dalla residenza del paziente al centro più vicino dei dispositivi rilasciati ai fini della manutenzione e ricondizionamento degli stessi

**Parametri vitali catturati e monitorati come parte del percorso post chirurgico:**

- Pressione Arteriosa/Frequenza Cardiaca
- Ossigeno (O2) e Saturazione del Sangue
- Peso Corporeo

#### Gestione Non Autosufficienza

**Durata:** pari al periodo di non autosufficienza e/o lungodegenza previsto dalla polizza

**Oggetto:** come Programma 1

**Parametri vitali aggiuntivi** (ulteriore a quanto previsto dal Programma 1):

- Elettrocardiogramma Digitale (ECG) (Portable due ECG tramite dispositivo touch)
- temperatura corporea (ingresso manuale)
- controllo glicemico (glicemia nei pazienti DM)

- **La copertura LTC può rappresentare «il ponte» tra previdenza complementare e sanità integrativa. E' fondamentale tuttavia che i prodotti utilizzati per garantire tali prestazioni prevedano dei meccanismi di accesso «gradualizzati» per intercettare più efficacemente i diversi livelli di bisogno degli assistiti.**
- **La rendita dei FP dovrebbe SEMPRE:**
  - a) prevedere il RADDOPPIO IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA***
  - b) essere REVERSIBILE COME la pensione di base***
- **La LTC dei FS dovrebbe essere erogata sempre in forma indennitaria/di servizio, con una logica assistenziale *day by day* in grado di integrare al meglio le reali esigenze di copertura delle famiglie dei lavoratori. Bisogna tener presente che nel 2013 oltre il 47% delle famiglie italiane che si trovano a gestire queste problematiche hanno dovuto sostenere a proprio carico tutte le spese**
- **Come in ambito sanitario è fondamentale che anche in questo segmento i FS attivino, direttamente o per il tramite di TPA specializzati, network di strutture ed operatori in grado di erogare direttamente le prestazioni richieste ai beneficiari. In alternativa può essere gestito un sistema di *voucher* finalizzati a garantire le erogazioni autorizzate dal FS nell'ambito del PAI, così come avviene ad es. in Francia.**



**IN QUESTO CONTESTO APPARE DI FONDAMENTALE IMPORTANZA CHE VENGANO MESSI IN CAMPO DEGLI SPECIFICI BENEFICI FISCALI PER TUTTE LE SOMME DESTINATE ALLA COPERTURA DI STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA ED INABILITÀ**

## **LONG TERM CARE «PREVIDENZIALE» & SERVIZI SOCIO SANITARI/ASSISTENZIALI**

Contraente: **Fondo Pensione/Fondi Sanitari/Fondo Welfare dedicato**

Tipologia di copertura: **collettiva ad adesione obbligatoria (antiselezione/moral hazard)**

Fonti di alimentazione: **Quote associative/contributo dedicato**

### **Tipologia di prodotti**

#### **a) Base:**

Tipologia di copertura: **rendita vitalizia prefissata**

Prestazione assicurata: **copertura dal 70% al 100% della rata mensile in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)**

#### **b) Plus:**

Tipologia di copertura: **rendita vitalizia prefissata**

Prestazione assicurata: **copertura dal 70% al 100% della rata mensile in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) o dei costi del Piano Assistenziale Individuale (PAI) previsto nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) di 3° livello**

Condizioni di accesso: **40 punti su 60 punti**

### **FINALITÀ DELLA COPERTURA**

Garanzia di piena accessibilità ai percorsi residenziali e di cura dei non autosufficienti



### **TEMI DI RIFLESSIONE**

- **ATTUALMENTE NÉ I FONDI SANITARI NÉ I FONDI PENSIONE GARANTISCONO DELLE PRESTAZIONI ADEGUATE IN MATERIA DI NON AUTOSUFFICIENZA (IMPORTO MEDIO EROGATO DAL FP: TRA I 4.650 E I 5.780 EURO/ANNUI)**
- **LA NON AUTOSUFFICIENZA È UNA DELLE MAGGIORE CRITICITÀ CHE IL NOSTRO SISTEMA DI SICUREZZA SOCIALE SI TROVERÀ AD AFFRONTARE NEI PROSSIMI ANNI**
- **UN'INFRASTRUTTURA ACCESSIBILE PERMETTE UN'ASSISTENZA SOSTENIBILE A COSTO CONTROLLATO (MENO ICU, MAGGIOR DIGNITÀ)**
- **È NECESSARIO GARANTIRE NON TANTO DEI CONTRIBUTI ECONOMICI QUANTO I PERCORSI RESIDENZIALI ED ASSISTENZIALI (IMPORTO MEDIO NECESSARIO: TRA I 1.500 E I 3.500 EURO/MESE)**

**RBM Salute** e PMED sono **PARTNER ESCLUSIVI** per l'Italia di **TIM/TELECOM** e **MEDTRONIC** nella fornitura del servizio di Monitoraggio Domiciliare Remoto del Paziente (RPM Services) supportato da servizio di Centrale Medica telefonica e da un team di medici specialisti.

### OBIETTIVO DEL SERVIZIO

offrire serenità e tranquillità ai pazienti ed alle loro famiglie, così come informazioni mediche supplementari per i medici curanti e per gli altri attori del sistema sanitario attraverso il monitoraggio a distanza dei parametri vitali di persone prima e/o dopo il ricovero in ospedale, così come durante l'assistenza domiciliare in relazione alle patologie croniche.

### GLI ELEMENTI COMPRESI NEL SERVIZIO

gestione del paziente e supporto per l'avvio del servizio;

fornitura dei dispositivi medici per l'acquisizione da remoto dei parametri vitali nelle case dei pazienti;

attivazione di un hub paziente (smartphone o tablet in dotazione, direttamente fornito da RBM Salute);

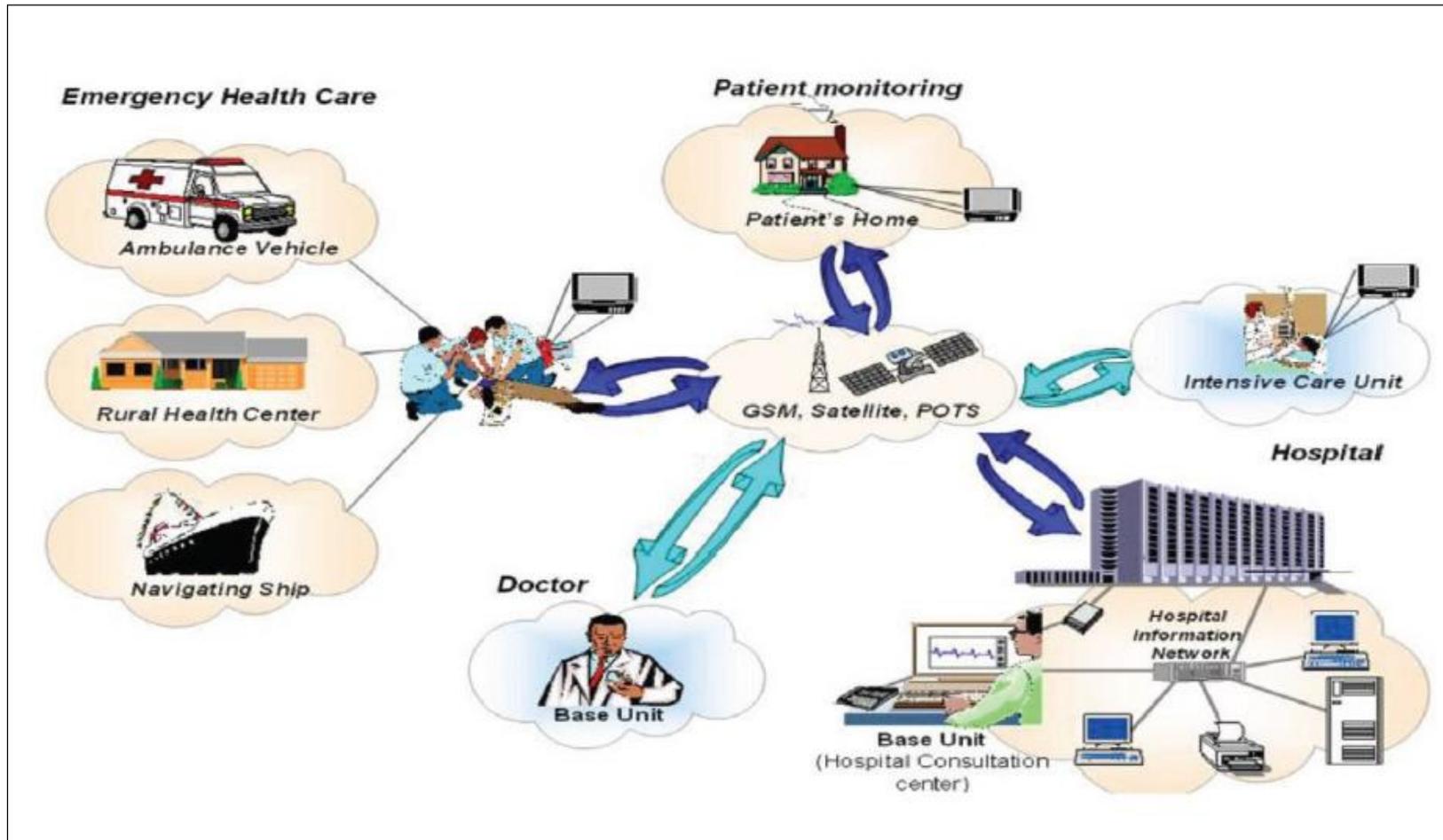
trasmissione sicura dei dati e cloud storage sicuro e dedicato, con garanzia di mantenimento ed archiviazione dei dati in Italia;

fornitura dell'architettura di contact center e dei servizi paramedici e medici affini;

strumenti informatici a supporto dei processi core, di gestione del paziente e di lifecycle management dispositivo;

gestione dell'analisi di miglioramento continuo del servizio.

## RBM SALUTE & WELFARE: IL SERVICE MODEL (2/2)



**NB:** I dati e le soglie necessarie per gestire il paziente in relazione ai parametri vitali acquisiti a distanza sono definiti sulla base delle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), del Ministero della Salute e della migliore dottrina medico scientifica.

## OGGI...

- La copertura del sistema di Welfare obbligatorio sta divenendo progressivamente sempre meno adeguata rispetto alle necessità dei cittadini;
- livello di servizio SSN non sempre idoneo (in particolare sui trattamenti di elevata frequenza);
- la spesa sanitaria "out of pocket" (diagnostica, specialistica, LTC, cure dentarie, etc.) va progressivamente aumentando;
- bisogno crescente di coperture integrative per i casi di non autosufficienza ed invalidità, infortuni sul lavoro, disoccupazione e premorienza;
- le Parti Sociali possono svolgere un ruolo di attori del un "nuovo" sistema di Welfare Integrativo finalizzato a garantire ai lavoratori non solo pensione complementare e sanità integrativa ma anche ulteriori tutele che possano colmare il crescente bisogno di protezione dei cittadini

## ...DOMANI

- NON SOLO previdenza complementare e sanità integrativa MA un sistema di tutele collegato al PROGETTO DI VITA del lavoratore che integri il ruolo dello Stato nel sostegno all'età anziana
- "Rifondazione" del Secondo Pilastro con un focus incentrato sul NUCLEO FAMILIARE
- Integrazione tra Welfare Integrativo Contrattuale (CCNL) e Welfare Integrativo Aziendale/Territoriale
- Estensione anche al personale non dirigente di coperture integrative LTC, Infortuni e Vita (TCM) tradizionalmente appannaggio dei soli Dirigenti.
- Introduzione di una copertura contrattuale che assicuri un'indennità in caso di perdita dell'impiego, finalizzabile (in tutto o in parte) per garantire continuità alle coperture di Secondo Pilastro
- sviluppo di nuovi Fondi contrattuali (CCNL) o ampliamento "effettivo" del campo di azione di Fondi Pensione e Fondi Sanitari



**Massimiliano Di Mambro**  
Account Manager  
**RBM Assicurazione Salute S.p.A.**

Strictly private & confidential