



La Long Term Care, componente importante nella gestione dei fondi sanitari: profili operativi

Dott. Andrea Pezzi
Direttore Generale Unisalute S.p.A

Assistenza sanitaria Integrativa: Quali prospettive?
13 settembre 2010 - Camera di Commercio Milano

UNISALUTE
Specialisti nell'assicurazione salute

Agenda

- Uno sguardo al mercato LTC
- Le previsioni socio-demografiche
- Il decreto Sacconi e la non autosufficienza
- La Sanità Integrativa e i Fondi Sanitari Integrativi
- LTC: come realizzare un modello efficace
- Il ruolo dell'assicurazione e Unisalute

Uno sguardo al mercato LTC

L'indagine ISTAT 2007 individua 2.600.000 persone in condizione di disabilità (tra queste 2.000.000 sono anziani), pari al 4,8% della popolazione.

Generalmente per determinare la non autosufficienza il riferimento è costituito dagli ADL (activity of daily living) cioè la capacità di svolgere gli atti elementari della vita: nutrirsi da soli; essere in grado di lavarsi; usare i servizi igienici; controllare le funzioni fisiologiche; vestirsi; camminare.

Per ciascuno di essi si può definire una perdita parziale o totale ed il grado di non autosufficienza è dato dalla somma delle capacità perse.

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Rapporto sulla non autosufficienza in Italia 2010

Uno sguardo al mercato LTC

La spesa pubblica nell'anno 2007 per l'LTC, assistenza continuativa a persone non autosufficienti, ammonta secondo quanto risulta alla Ragioneria dello Stato a:

17,3 miliardi di euro pari a 1,13% del PIL
ripartita in componente sanitaria, indennità
di accompagnamento, componente comunale

cui occorre aggiungere:

- un ulteriore **1% del PIL** per la spesa per pazienti cronici anziani che beneficiano dei servizi ospedalieri, spesso con uso inappropriato
- il supporto di un “welfare invisibile” costituito dal ruolo fondamentale negli interventi di assistenza domiciliare svolto dai famigliari, in generale le donne (madri, mogli, nuore e figlie)

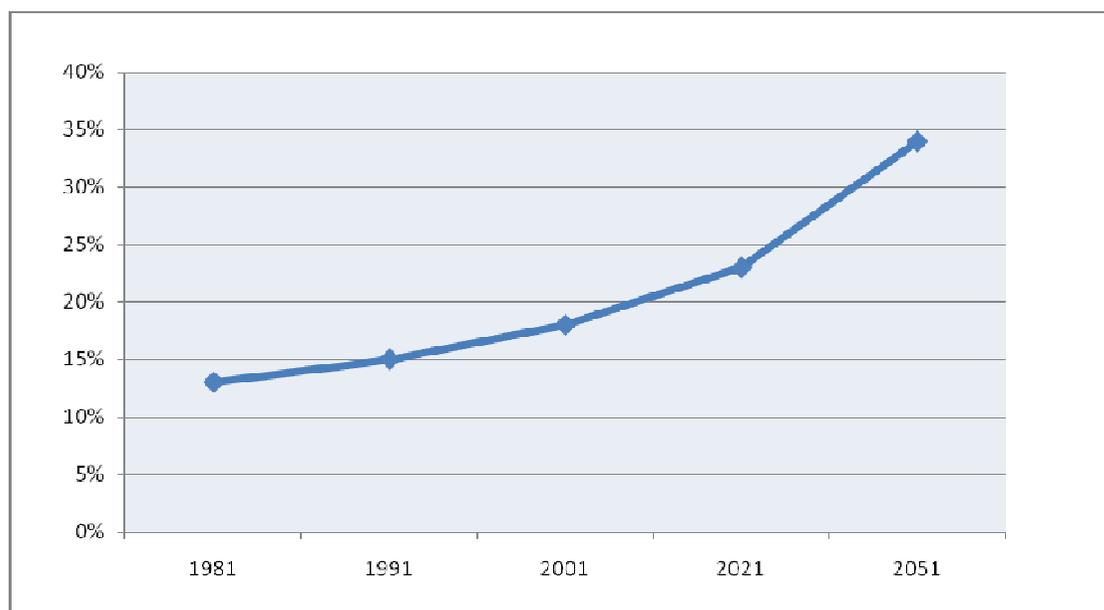
Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Rapporto sulla non autosufficienza in Italia 2010

Le previsioni socio-demografiche

La disabilità cresce con l'età: è pari al 9,7% della fascia di popolazione dai 70-74 anni, si eleva al 17,8% nella fascia 75-79 e raggiunge il 44,5% degli 80 enni.

La popolazione anziana è in crescita in tutto il mondo, soprattutto in Italia, che ha una delle popolazioni più longeve del mondo.

Composizione % per classe di età dai 65 anni e più sul totale della popolazione in Italia



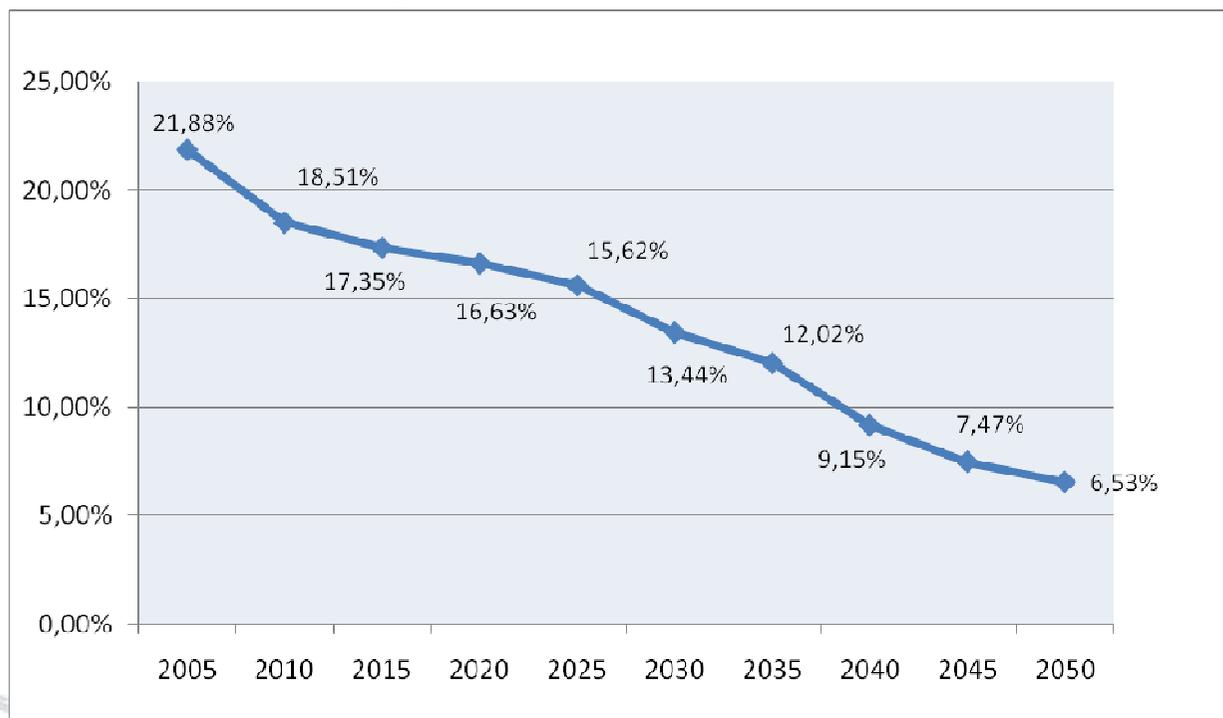
Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Rapporto sulla non autosufficienza in Italia 2010

Le previsioni socio-demografiche

Il sostegno fornito dagli interventi domiciliari svolti dai famigliari, c.d. caregiver, è destinato nei prossimi anni a subire pesanti riduzioni rendendo la permanenza a domicilio dell'anziano non autosufficiente alquanto difficile senza il ricorso a forme di cura private.

Stima dei potenziali caregiver

Rapporto tra la popolazione 50-79 anni autosufficienti su popolazione anziana 80 e più anni non autosufficiente



Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Rapporto sulla non autosufficienza in Italia 2010

Sostenibilità

Il tema delle persone che necessiteranno di assistenza sarà dunque centrale nei prossimi decenni.

Se si tiene conto che la durata media per uno stato di non autosufficienza va dai 18 mesi per alcune inabilità di tipo fisico ai 12 anni per deficit mentali (Alzheimer) e ai 20 anni per persone che hanno avuto incidenti gravi, è evidente che i valori in gioco fanno dire che è impossibile che tanto i singoli privati che il sistema pubblico italiano si facciano carico integrale, da soli, di una spesa del genere, ma che è indispensabile una collaborazione fra pubblico e privato organizzato e quindi il ricorso ad Assicurazioni, Mutue e Fondi Sanitari Integrativi.

Il Decreto Sacconi e la non autosufficienza

Il 27 ottobre 2009 viene emanato il Decreto Sacconi, attuativo del Decreto Turco del 2008, che definisce il secondo pilastro dell'assistenza sanitaria complementare attraverso lo sviluppo dei Fondi sanitari integrativi.

Il Decreto Sacconi regola la nascita dell'Anagrafe dei Fondi, indica tempi e modalità di iscrizione all'Anagrafe e definisce nel dettaglio le prestazioni vincolate che devono essere garantite dal 2010, per poter continuare a godere delle agevolazioni fiscali previste dalla legislazione:

- 1) prestazioni finalizzate al recupero di pazienti non autosufficienti per malattia o infortunio;
- 2) prestazioni di assistenza odontoiatrica specialistica;
- 3) prestazioni riabilitative (es: fisioterapia)
- 4) ausili o dispositivi per disabilità temporanee
- 5) cure termali

Il rispetto della soglia del 20% deve essere garantito dal 2010 per poter beneficiare dal 2012 delle agevolazioni fiscali previste dall'articolo 51, comma 2, lettera a) del TUIR.

“Come i dati evidenziano, nella dimensione sanitaria e in quella sociosanitaria i disavanzi economici più elevati si accompagnano da sempre a cattiva qualità nei processi di erogazione.”

*Maurizio Sacconi
Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali*

Rapporto sulla non autosufficienza in Italia 2010.

La Sanità Integrativa

Da oggi quindi la non autosufficienza rientra a pieno titolo tra le materie di natura contrattuale contenute negli Enti Organizzati per la Gestione della Sanità Integrativa.

Tuttavia l'aspetto gestionale e la "tenuta nel tempo" delle coperture sanitarie sono elementi fondamentali sia per quanto riguarda la LTC che la Sanità Integrativa in genere.

Attualmente la maggior parte dei Fondi ha fornito nell'ambito delle prestazioni previste dal Decreto, coperture odontoiatriche più semplici e meno rischiose della LTC.

Fondi Sanitari Integrativi

I Fondi Sanitari Integrativi, enti cui si rivolge primariamente il Decreto Sacconi, possono presentare diverse forme :

- prestazioni rimborsuali (in denaro)
- prestazioni sanitarie

possibilità di controllare la qualità del processo di erogazione.

e diverse modalità di gestione

- autogestione
- affidamento della gestione operativa a operatore di servizi
- affidamento della gestione economica a Compagnia di Assicurazione
- affidamento della gestione economica/tecnico/operativa a Compagnia di Assicurazione specializzata
- autogestione solo per prestazioni a bassa complessità gestionale e tecnica e affidamento per altre

consente di beneficiare di know-how specialistici nella gestione tecnica di lungo periodo, e di utilizzare processi e servizi innovativi.

LTC: come realizzare un modello efficace

E' necessario:

- una forte capacità economica, considerati i costi molto elevati, e know how specifico di corretta previsione dei costi di lungo periodo
- un'ampia ed approfondita conoscenza del mercato per ottenere condizioni privilegiate dai fornitori
- un'elevata specializzazione che consenta di individuare e proporre agli assicurati le soluzioni migliori (es. capacità di coordinare le cure a domicilio che coinvolgono più soggetti: medici, infermieri, assistenti domiciliari e famigliari)
- essere in grado di personalizzare le proposte, in funzione delle disponibilità economiche e delle necessità del cliente.

UniSalute: I Fondi gestiti e i clienti

Fondi

- Commercio
- Terziario
- Distribuzione Cooperativa
- Turismo
- Trasporti
- Legno e costruzioni

Aziende - Casse - Mutue

- Metalmeccanico
- Chimico farmaceutico
- Bancario assicurativo/servizi
- Trasporti
- Commercio
- Alimentaristi
- Spettacolo

Totale clienti assicurati: oltre 2 milioni

L'attività svolta in 15 anni da specialisti ha consentito di maturare significative esperienze nella personalizzazione di tutti i processi operativi e gestionali che coinvolgono tutte le parti in causa.

UniSalute e mercato assicurativo malattia: dati a confronto

	Assicurazione malattia	UniSalute
Raccolta premi diretti anno 2009 <i>(mln di €)</i>	2.194,00	155,00
Combined ratio* 2009	103,6%	92,69%
Crescita 2008-2009 %	1,6%	17,9%
Crescita media annua 2000-2009 %	6,3%	20,1%

*Un combined ratio basso è una garanzia di sostenibilità per il futuro.

Unisalute cresce a due cifre nei confronti di un mercato che registra una crescita assai più modesta.

Business model: componenti chiave

Compagnia specializzata in assicurazioni salute con un posizionamento unico che fa leva su:

- un network selezionato di strutture sanitarie
- la gestione diretta del servizio e delle prestazioni
- focus su coperture collettive e benefit aziendali
- focus su innovazione e tecnologia

Business model: componenti chiave

un call center interno con 243 operatori che opera in sincronia con il sito unisalute.it



un team di 28 medici che assistono i clienti e monitorano qualità e costi delle strutture convenzionate



NET SALUTE

216 ospedali e case di cura
1.763 studi medici
1.518 dentisti
1.000 centri psicoterapici



un team di 32 persone dedicato alla relazione con le strutture sanitarie

Business model: un esempio

PRESTAZIONE visita angiologica + doppler arti inferiori	costo privato	costo UniSalute
Bologna	250	81
Milano	245	137
Roma	170	130

tempi d'attesa in ssn - giorni
(Valori medi area bolognese) **65**

Fonte: Elaborazione UniSalute - 2010

Business model: componenti chiave

Abbiamo cominciato ad applicare anche all'assistenza ai non autosufficienti il business model di successo applicato sulle garanzie malattia più tradizionali.

In particolare i nostri clienti apprezzano:

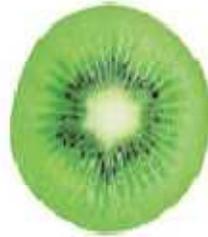
- Consulenza medico-sanitaria ai nostri assicurati
- Centrale di acquisto/controllo prestazioni sanitarie
- Capacità di coordinare le cure a domicilio che coinvolgono diversi soggetti

Alcuni nostri clienti



Presidenza del Consiglio dei Ministri





Via del Gomito, 1 - 40127 Bologna

www.unisalute.it

UNISALUTE

Specialisti nell'assicurazione salute

