

Ciclo di web conference Itinerari Previdenziali 2021

Le nuove coperture sanitarie per gli iscritti a Fondi e Casse assistenziali e previdenziali

Martedì 19 gennaio 2021

COVID-19: LE NUOVE COPERTURE SANITARIE

Umberto Guidoni
Co-Direttore Generale ANIA



Agenda

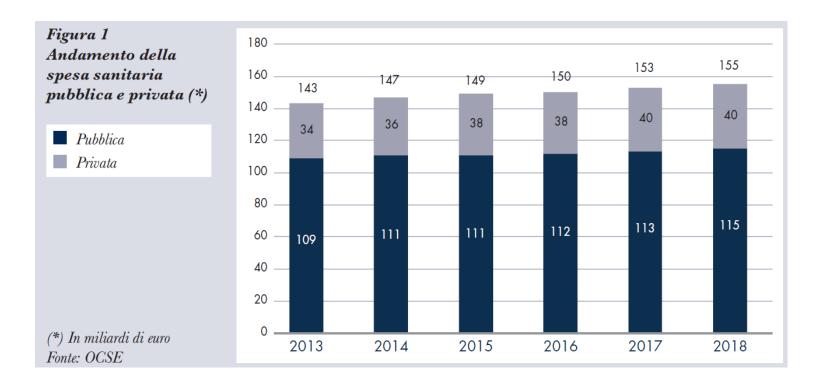
- Spesa sanitaria nazionale
- Emergenza sanitaria e risposte del settore
- Coperture Long Term Care
- Proposte ANIA per la diffusione delle coperture sanitarie
- Allegato: Risposte di Fondi e Casse e assistenziali e previdenziali al Covid-19

- Spesa sanitaria nazionale
- Emergenza sanitaria e risposte del settore
- Coperture Long Term Care
- Proposte ANIA per nuove modalità di risarcimento del danno alla persona
- Proposte ANIA per la diffusione delle coperture sanitarie
- Allegato: Risposte di Fondi e Casse e assistenziali e previdenziali al Covid-19

Spesa sanitaria italiana

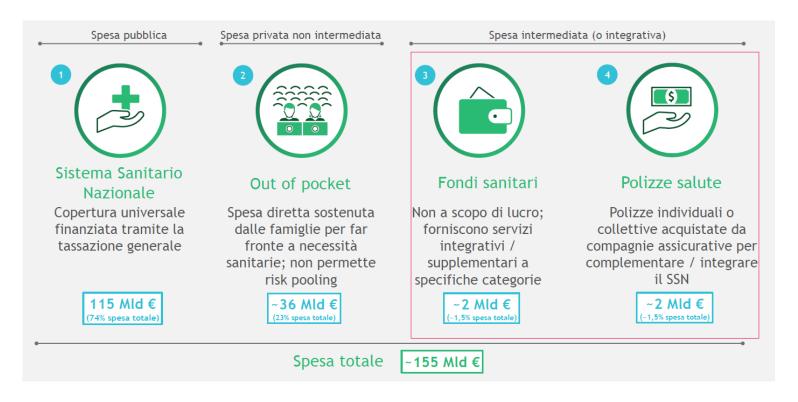
Secondo i dati dell'OCSE la spesa sanitaria italiana è stata nel 2018 complessivamente pari a 155 miliardi, suddivisa in 115 miliardi per la componente pubblica e i restanti 40 per quella privata.

Negli ultimi cinque anni, l'andamento delle due componenti è stato differente mostrando un maggior dinamismo della spesa privata, con una crescita media annua pari al 2,7%, rispetto alla componente pubblica, cresciuta al ritmo medio annuo più contenuto dello 0,9%.





I 4 pilastri della spesa sanitaria italiana



Dei **155 mld di euro complessivi** dedicati dai cittadini in servizi sanitari (SSN, spesa out of pocket, Fondi sanitari e polizze salute individuali/collettive), ben **36 mld** vengono sostenuti direttamente dalle famiglie di tasca propria senza alcun contributo pubblico mentre la spesa sanitaria intermediata/integrativa vale solo € **4 mld**.

Quest'ultima si compone di polizze salute (individuali e collettive) che coprono 6,5 milioni di cittadini per un valore complessivo di € 2 mld e di fondi sanitari integrativi, che coprono 7 milioni di cittadini, per un valore complessivo di circa € 2 mld (di questi, circa 1 mld è di fondi ri-assicurati dalle compagnie assicurative salute).

Debolezze del SSN

Dei 155 mld di euro complessivi dedicati dai cittadini in servizi sanitari 36 mld sono sostenuti dalle famiglie di tasca propria: questo è senza dubbio il prodotto delle debolezze strutturali del Servizio Sanitario Nazionale italiano.

Debolezze che si manifestano in tre principali difficoltà per cittadini e utenti:

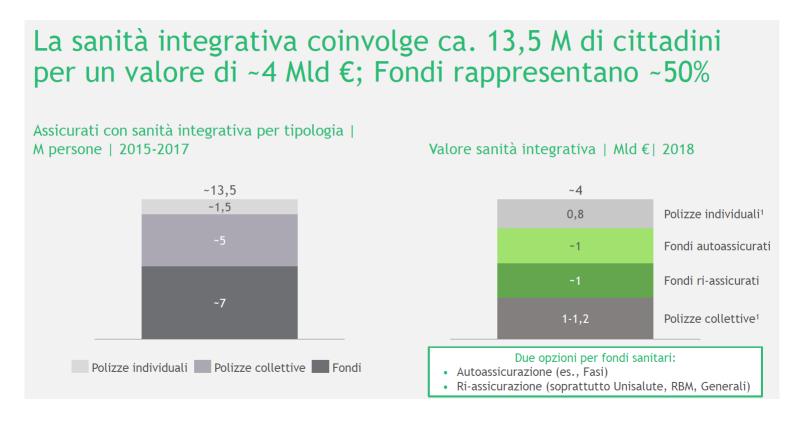
- <u>ridotto accesso</u>, rappresentato dal crescere delle liste di attesa, <u>per diagnostica, specialistica e ricoveri;</u>
- debolezza della medicina primaria, con progressiva incapacità di esercitare il proprio ruolo di guida e indirizzo;
- significativa variabilità degli esiti di salute per le principali condizioni cliniche, non solo fra geografie lontane, ma anche all'interno della Regione stessa.

Il contesto sanitario nazionale

Ci sono, inoltre, ulteriori elementi che caratterizzano il contesto sanitario italiano:

- una spesa sanitaria complessiva pro-capite inferiore rispetto ai principali paesi europei (nel 2018 pari a 3.400 euro Vs 5-6.000 in Francia e Germania) (OECD, 2019);
- l'aumento del gap tra fabbisogno e spesa sanitaria complessiva, che si stima raggiungerà i 50 mld di euro nel 2025;
- l'allungamento dell'aspettativa di vita (l'Italia si colloca ai primi posti in Europa in termini di sopravvivenza) e l'incremento della popolazione anziana (i 65+ rappresentano il 23% degli italiani), che comportano l'aumento di quel segmento di anziani con bisogni sanitari e socio-assistenziali che necessitano di assistenza di tipo continuativa;
- la crescente diffusione delle patologie croniche. Sono 24 milioni gli italiani con una patologia cronica, quasi il 40% della popolazione, di cui 12,5 milioni affetti da multi-cronicità. Le proiezioni indicano che nel 2028 il numero di malati cronici salirà a 25 milioni, mentre i multi-cronici saranno 14 milioni;
- la crescente attenzione ai temi del benessere e della salute che rappresentano bisogni primari importanti per il 60% degli italiani. 2 italiani su 3 (vs. 58% estero) ritengono importante effettuare visite di prevenzione o check up almeno 1 volta all'anno (ricerca Deloitte, 2019).

La sanità integrativa italiana



Nonostante il forte bisogno di protezione degli italiani, la spesa intermediata tramite le coperture assicurative rappresenta solo l'1,8% di quella complessiva con grandi differenze rispetto gli altri Paesi europei con i quali di solito ci confrontiamo (9% in Germania e 13% in Francia).

In media, il ramo malattia rappresenta circa il 10% dell'incasso dei premi lordi sul totale premi nei gruppi specializzati.

La spesa sanitaria privata

2018, dati: VIII Rapporto RBM - Censis

Spesa privata sanitaria		≈ € 40 mld
3	Beni (farmaci, protesi, ausili)	51%
	Servizi (odontoiatria, specialistica, ecc.)	39%
	Diagnostica e analisi di laboratorio	10%
di cui		
Spesa privata per patologie croniche		≈ € 23 mld
Spesa privata per non autosufficienza		≈€5 mld
	Assistenza personale (per lo più «badanti»)	80%
	Assistenza residenziale	20%

- Un sistema che prevede più di 40 mld di spesa privata a fronte di circa 115 mld di spesa pubblica è «misto»
- Molte voci di spesa privata sono «sostitutive», non «duplicative»
- Il punto è governare la spesa privata, oggi lasciata a sé stessa, per rendere il sistema più equo, efficiente e resiliente ai cambiamenti demografici.

- Spesa sanitaria nazionale
- Emergenza sanitaria e risposte del settore
- Coperture Long Term Care
- Proposte ANIA per la diffusione delle coperture sanitarie
- Allegato: Risposte di Fondi e Casse e assistenziali e previdenziali al Covid-19

Integrazione pubblico-privato

Il quadro delineato mostra che per ripartire occorre che le famiglie e le imprese abbiano reti di protezione rafforzate e per questo bisogna iniziare a pensare a un sistema sanitario pubblico affiancato da un settore privato efficiente.

La necessità di una partnership pubblico privato si è acutizzata nella situazione emergenziale, durante la quale il Servizio Sanitario Nazionale ha risposto prontamente ad una situazione estremamente difficile lasciando tuttavia indietro parte di prestazioni non ritenute fondamentali.

In questo contesto è intervenuto il supporto del settore privato che ha messo in atto moltissime iniziative per il SSN (con le terapie intensive quando è stato necessario e garantendo tutte quelle prestazioni di natura ordinaria) e per ampliare le tutele in favore dei cittadini.

Risposte di Compagnie, Casse e Fondi al Covid-19

Sin dai primi giorni dell'emergenza sanitaria, sono state **moltissime le iniziative adottate dalle Compagnie per ampliare le tutele** in favore della clientela quali:

- ➤ lo sviluppo di prodotti specifici per proteggere famiglie e imprese dal Covid19;
- l'operatività delle polizze salute anche per patologia da Covid-19;
- ➤ l'estensione gratuita delle coperture, sia tramite l'innalzamento dei massimali sia attraverso l'incremento degli indennizzi e/o delle diarie;
- La previsione di diarie da ricovero e di indennità da convalescenza a seguito di ricovero in terapia intensiva, oltre che di pacchetti di garanzie di assistenza che vanno dal consulto medico telefonico tutti i giorni h24, ai servizi post-ricovero per i 30 giorni successivi.

Anche gli iscritti alle **Casse di Previdenza** e ai **Fondi assistenziali** hanno trovato tutela attraverso la previsione di garanzie ulteriori quali: diarie giornaliere a seguito di ricovero/isolamento domiciliare, rimborso del costo dei tamponi antigenici/molecolari, indennità post ricovero in caso di ricorso a terapia intensiva, riabilitazione respiratoria post covid-19, servizi di videoconsulto, assistenza medica, diagnostica ed infermieristica domiciliare etc..

Proposte per la copertura del rischio pandemico

Diverse iniziative sono state adottate dalle compagnie anche in favore dell'economia e/o del sistema sanitario, attraverso donazioni e azioni in favore degli ospedali e delle Regioni.

A livello associativo è stato, inoltre, istituito un gruppo di lavoro sul rischio pandemico finalizzato a discutere i possibili scenari di intervent con **proposte di soluzioni assicurative** nei confronti di:

- Imprese, finalizzate a coprire il bisogno economico delle stesse e a tutelare il personale durante un'emergenza pandemica;
- SSN e strutture sanitarie, con l'obiettivo si sostenere la riconversione, ri-organizzazione e ripresa delle attività sanitaria;
- Lavoratori dipendenti e autonomi. Per i lavoratori autonomi le soluzioni individuate sono sia a tutela dell'attività economica, mediante una diaria da interruzione del lavoro per ogni giorno di lockdown, sia a tutela dei nuclei familiari, attraverso lump-sum (a fondo perduto) per la gestione domestica (e.g. baby-sitter, colf, servizi di assistenza, supporto educativo, riadattamento ambienti, acquisto di dispositivi digitali, dispositivi di prevenzione).

- Spesa sanitaria nazionale
- Emergenza sanitaria e risposte del settore
- Coperture Long Term Care
- Proposte ANIA per la diffusione delle coperture sanitarie
- Allegato: Risposte di Fondi e Casse e assistenziali e previdenziali al Covid-19

Incremento della popolazione anziana

L'essenzialità della partnership pubblico privato rileva ancor di più di fronte all'allungamento della vita media che porta con sé inevitabili ripercussioni in ambito salute, con evidenti conseguenze economico – sociali.

- Il nostro Paese, nonostante abbia impegnato meno risorse finanziarie di altri, si colloca in Europa tra i primi posti in termini di sopravvivenza, con una vita più lunga della media (81 anni): nel 2018 l'Italia si posiziona al terzo posto, con 83,4 anni, dietro alla Svizzera (83,8) e alla Spagna (83,5) (ISTAT, 2018).
- I 65+ rappresentano il 23% degli italiani, +14% rispetto al 2009 (BCG, 2020).
- I 75+ sono oltre 7 milioni, l'11,7% della popolazione italiana. Di questi:



- Il 42,3% soffre di tre o più patologie croniche. Tale quota è più elevata per chi vive nel Mezzogiorno.
- Il 22% dichiara di avere gravi limitazioni nelle attività ordinarie a causa di problemi di salute. (ISTAT, 2020).

Anziani non autosufficienti e spesa pubblica LTC

Secondo il Rapporto CENSIS-Tendercapital del 2019 sono oltre 2,8 milioni gli anziani non autosufficienti: il 20,7% degli anziani. Il rischio cresce con l'età e supera il 40% oltre gli ottanta anni.

- Circa 1 milione di anziani con gravi limitazioni funzionali non beneficia di assistenza sanitaria domiciliare, 382 mila non autosufficienti non hanno né assistenza sanitaria né aiuti di alcun genere, 1,6 milioni di longevi con limitazioni funzionali lievi e gravi hanno solo aiuti non sanitari.
- ➤ Oltre 2,7 milioni di anziani vivono in abitazioni non adeguate alla condizione di ridotta mobilità e che avrebbero bisogno di lavori infrastrutturali per adeguarli.

Numeri che danno conto degli elevatissimi fabbisogni assistenziali che sono stati coperti in questi anni fondamentalmente dalle famiglie o direttamente o mediante all'aiuto di badanti.

Non bastano i circa 31 miliardi di euro della spesa pubblica destinati alla Long Term Care di cui:

- 12,4 miliardi di prestazioni sanitarie erogate a persone non autosufficienti che necessitano di assistenza continuativa (di cui 2,4 miliardi per cure domiciliari), pari al 10,8% della spesa sanitaria pubblica complessiva;
- oltre 14 miliardi di indennità di accompagnamento: prestazioni monetarie erogate a invalidi civili, ciechi civili e sordomuti esclusivamente in dipendenza delle condizioni psico-fisiche del soggetto;
- 4,6 miliardi di prestazioni in natura, riconosciute in forma residenziale e semi-residenziale e, in misura residuale, prestazioni in denaro erogate a livello locale per finalità socio-assistenziali rivolte ai disabili e agli anziani non autosufficienti.



Coperture LTC per Fondi e polizze collettive

Dato il contenuto ammontare delle risorse pubbliche disponibili a fronte di una domanda crescente, risulta necessario integrare queste prestazioni con iniziative private che consentano di ottenere un'assistenza più ampia, che vada dalla prevenzione alla presa in carico dell'assicurato, integrando le diverse funzioni assistenziali in un'ottica di "affiancamento" del proprio cliente.

In questo contesto sarebbe importante che i <u>Fondi e le polizze collettive prevedessero</u> <u>una copertura LTC per i propri iscritti</u> che venga sottoscritta prima possibile ed entro i 45/50 anni, che consenta, in età avanzata, di godere di una tutela ampia che può prevedere:

- Il pagamento di un capitale;
- L'assistenza diretta presso istituti o strutture convenzionate;
- Il rimborso delle spese per le prestazioni ricevute (assistenza medica, home care...);
- La messa a disposizione di una badante.

Coperture LTC delle polizze individuali

Anche relativamente alle polizze individuali sarebbe necessaria una revisione dell'offerta assicurativa che tenga conto del deterioramento delle condizioni di salute sia dal punto di vista delle garanzie offerte (ad esempio includendo patologie croniche) che dal punto di vista della loro durata seguendo un approccio "vita intera" o "from the cradle to the grave".

Nonostante la significatività di questa tematica, in Italia si regista ancora una scarsa propensione a ricorrere a forme integrative di assistenza. Nel 2019 l'ammontare dei premi contabilizzati afferenti alla garanzia LTC è stato pari a quasi € 31 mln, registrando un aumento del 5,9% rispetto all'anno precedente.

- Spesa sanitaria nazionale
- Emergenza sanitaria e risposte del settore
- Coperture Long Term Care
- Proposte ANIA per la diffusione delle coperture sanitarie
- Allegato: Risposte di Fondi e Casse e assistenziali e previdenziali al Covid-19

- Spesa sanitaria nazionale
- Emergenza sanitaria e risposte del settore
- Coperture Long Term Care
- Proposte ANIA per la diffusione delle coperture sanitarie
- Allegato: Risposte di Fondi e Casse e assistenziali e previdenziali al Covid-19

Proposte ANIA per la diffusione delle coperture sanitarie

PROPOSTE DI SISTEMA

- Regime fiscale agevolato:
 - Estensione alle coperture LTC del tetto di 3.615 euro (attualmente queste coperture beneficiano della detraibilità al 19%, ma il tetto massimo è fissato in un importo di 1.219 euro).
 - Estensione del regime fiscale agevolato attualmente previsto per le coperture LTC e gravi patologie del personale dipendente, anche ai lavoratori autonomi e alle categorie di personale dipendente che non beneficiano di un fondo sanitario o copertura assicurativa collettiva.
- Definizione di un quadro normativo e una vigilanza unitari per tutte le forme sanitarie integrative in analogia a quanto già fatto per la previdenza complementare, con regole di gioco uniformi che, pur tenendo conto delle specificità esistenti, individuino regole comuni al fine di garantire sicurezza ed equità di trattamento in un settore in cui attualmente operano soggetti con standard di trasparenza e di tutela verso gli iscritti disparati e senza controllo.
- ➤ Maggiore sensibilizzazione dei cittadini sull'importanza della prevenzione e sui rischi legati alla longevità e alla perdita di autosufficienza, anche attraverso la promozione di campagne informative.

Proposte ANIA per la diffusione delle coperture sanitarie

PROPOSTE INTERNE AL SETTORE ASSICURATIVO VOLTE AD AMPLIARE LA MUTUALITÀ E RIDURRE I PREMI

➤ Trasparenza e contenimento dei costi delle prestazioni sanitarie. Tale criticità è determinata in parte dai costi di gestione, ma spesso anche dal fatto che il costo delle prestazioni chirurgiche effettuate in occasione di ricovero in clinica privata da rimborsare può essere nettamente superiore rispetto a quello effettivo. Questo dipende dal fatto che il costo dei materiali, dei farmaci e degli strumenti utilizzati in occasione di un intervento può incidere notevolmente sul costo della prestazione e tali variabili non vengono generalmente comunicate ex ante dalla clinica alla compagnia di assicurazione.

Per risolvere tale criticità ANIA sta portando avanti due iniziative associative:

- Predisposizione linee guida ANIA/AIOP che oltre ad una maggior certezza in merito ai tempi di rimborso delle prestazioni prevedono anche l'obbligo per la clinica di comunicare a monte il costo delle materiali, dei dispositivi medici e dei farmaci;
- Creazione di un nomenclatore comune ANIA/AIOP con l'obiettivo di uniformare i costi delle prestazioni erogate.
- Revisione dell'offerta assicurativa in un'ottica di welfare attraverso la revisione dei pacchetti assicurativi.