



Mefop

# **Il ruolo degli investitori istituzionali nel sistema della tutela sociosanitaria**

Maria Dilozenzo

Mefop

# Le prestazioni erogate

- Le prestazioni erogate dagli investitori istituzionali in ambito socio-sanitario sono di 2 tipi
  - Monetarie
    - Forma di indennità (Rendita o Capitale)
    - Forma risarcitoria (Rimborso spese)
  - Assistenza/Servizi
- L'intervento è ancora prevalentemente basato sul supporto monetario alla cura

# Fragilità: Fondi pensione, Casse di previdenza e Fondi sanitari

- I Fondi pensione
  - Prima della maturazione dei requisiti pensionistici, offerta di “prestazioni accessorie” di vario tipo possono essere acquistate separatamente dagli iscritti
  - Al momento del pensionamento possibilità di scelta di una rendita con l'opzione LTC che generalmente raddoppia l'importo della rendita pagata periodicamente dal fondo raddoppia nel caso in cui si verificano situazioni di non autosufficienza
- Le Casse di previdenza
  - Offerta ampia e variegata di prestazioni e sussidi legati alla non autosufficienza e fragilità

# Fragilità: Fondi pensione, Casse di previdenza e Fondi sanitari

- I Fondi sanitari
  - Copertura diretta o indiretta le spese mediche e socio-assistenziali che altrimenti dovrebbero esser sostenute dall'iscritto (non autosufficienza e altro)
  - Somma in capitale o rendita periodica (copertura non autosufficienza)

# Modalità di gestione

- Modello di gestione del rischio
  - Gestione diretta del rischio della copertura
  - Gestione convenzionata ovvero trasferimento del rischio della copertura a soggetti esterni
- La decisione (ove non è obbligatorio l'utilizzo di uno dei due modelli) attiene alla fase strategica
  - L'organo direttivo dotatosi delle competenze necessarie deciderà il modello più adatto

# Modalità di gestione Fondi pensione

- D. Lgs 252/2005 Art. 6 comma 3,4 «Alle prestazioni di cui all'articolo 11 erogate sotto forma di rendita i Fondi pensione provvedono mediante convenzioni con una o più imprese assicurative... ovvero direttamente, ove sussistano mezzi patrimoniali adeguati, in conformità con le disposizioni di cui all'art. 7-bis. I Fondi pensione sono autorizzati dalla COVIP all'erogazione diretta delle rendite, avuto riguardo all'adeguatezza dei mezzi patrimoniali costituiti e alla dimensione del fondo per numero di iscritti»
- D. Lgs 252/2005 Art. 6 comma 5 «...per le eventuali prestazioni per invalidità e premorienza, sono in ogni caso stipulate apposite convenzioni con imprese assicurative...»

# Modalità di gestione

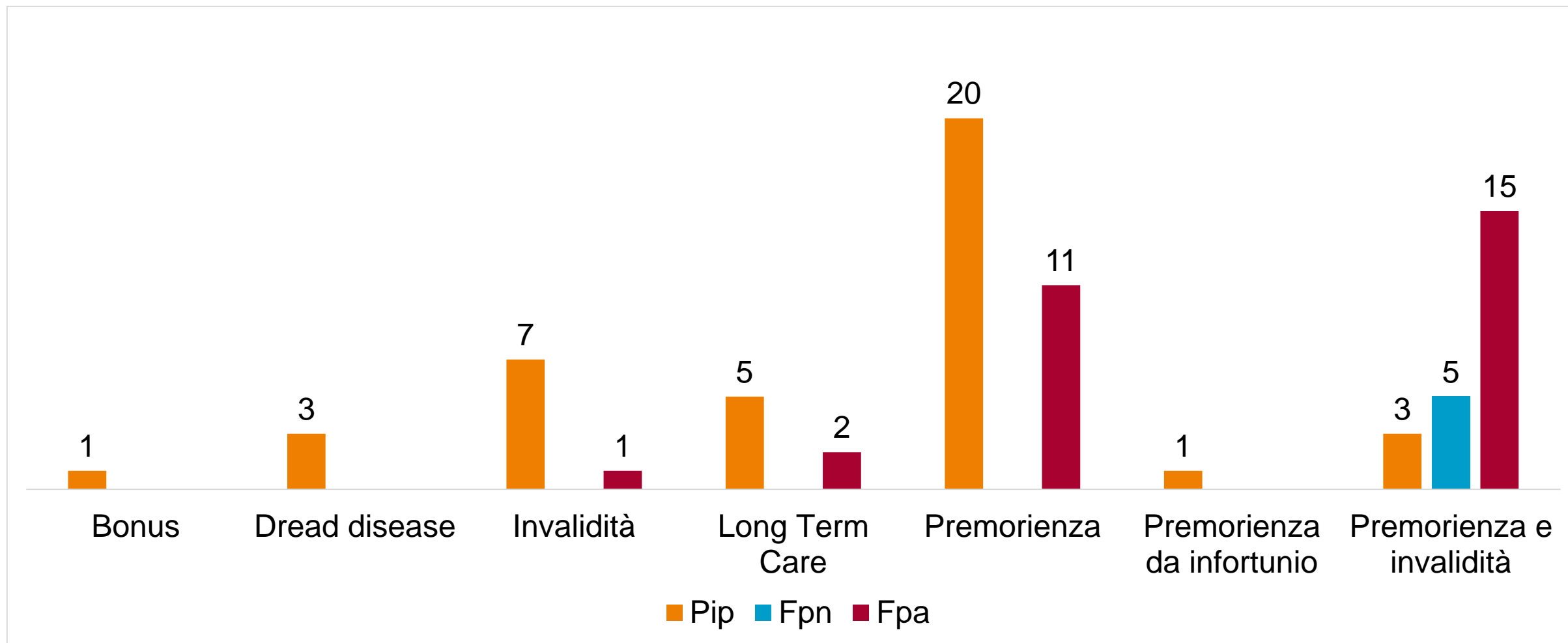
## Casse di previdenza

- Possibilità di erogazione diretta o convenzionata
- Gestione in convenzione di alcune prestazioni
- Gestione diretta in via di autoregolamentazione secondo le previsioni contenute nel c.d. Regolamento Assistenza della cassa

## Fondi sanitari

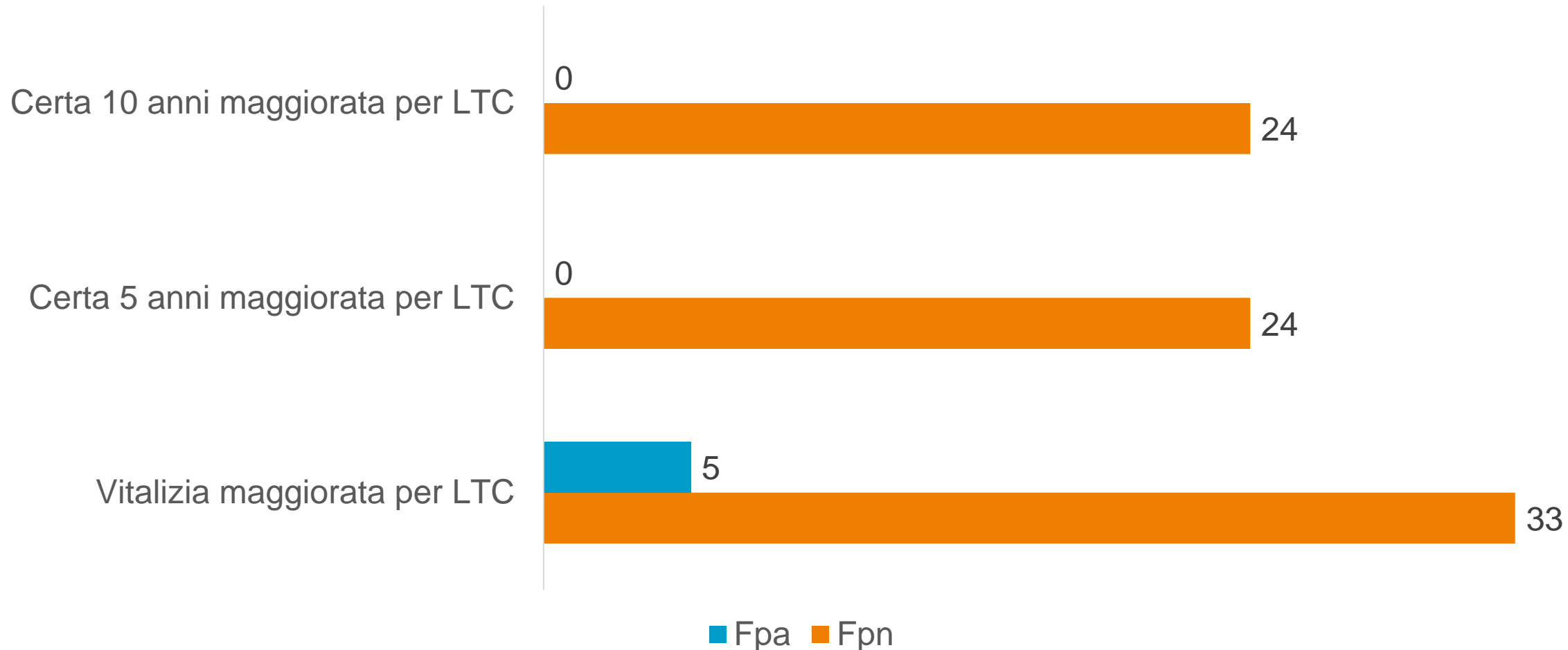
- Possibilità di erogazione diretta o convenzionata
- In caso di gestione diretta attenzione alla sostenibilità

# Le prestazioni accessorie in fase di accumulo dei Fondi pensione

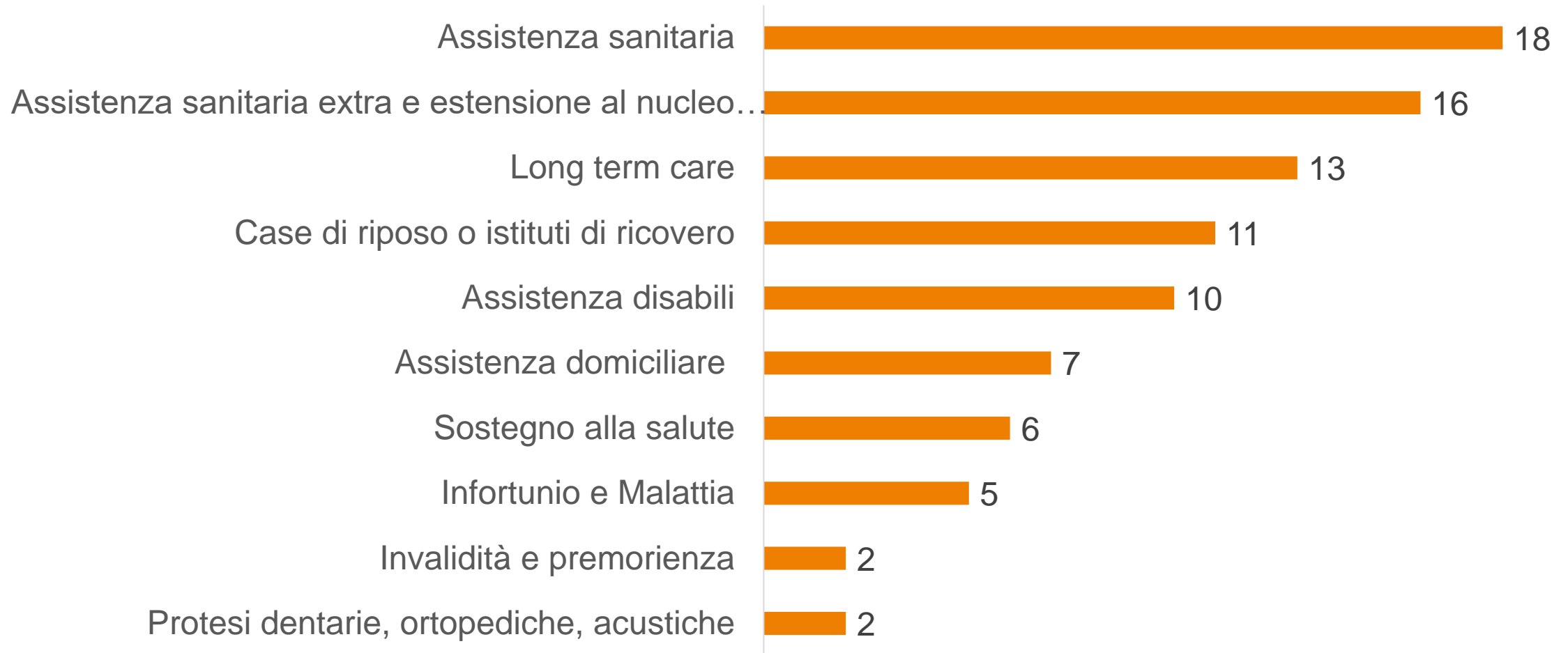




# Le rendite LTC offerte dai Fondi pensione



# Le prestazioni offerte dalle Casse di previdenza



# Le prestazioni offerte dai Fondi sanitari

- La tutela della fragilità è l'attività core del fondo sanitario
- In relazione alla non autosufficienza tra i Fondi sanitari nostri soci
  - La maggior parte prevede copertura di non autosufficienza
  - Circa il 75% tramite convenzione
  - Più della metà (ca 60%) forma risarcitoria e la restante parte forma indennitaria

# Breve focus sulle convenzioni LTC in essere

---



# Definizione di non autosufficienza (1)

- In ambito assicurativo la definizione di non autosufficienza è sempre determinata in base alla capacità dell'individuo di compiere autonomamente una serie di attività elementari della vita quotidiana (Activities of Daily Living - ADL)
- Quantificazione sulla base della compromissione dell'autonomia nello svolgimento di attività essenziali nell'attività quotidiana:
  - Lavarsi
  - Vestirsi e spogliarsi
  - Utilizzare i servizi
  - Trasferirsi dal letto alla poltrona e viceversa
  - Controllarsi nella continenza
  - Alimentarsi

## Definizione di non autosufficienza (2)

- Definizioni più diffuse
  - 3 o 4 ADL
  - 40-60 (punteggio variabile 0-5-10 per ogni ADL)
- Criticità:
  - Mancanza di una definizione univoca
  - Difficoltà nel considerare alcune condizioni di disagio (situazioni che richiedono sorveglianza continuativa ma che esulano dalle ADL)

## Definizione di non autosufficienza (3)

- Nuovi approcci nella valutazione della non autosufficienza ispirati ai principi espressi all'interno del Piano Nazionale della Cronicità (Ministero della salute 2016):
  - Centralità dell'individuo
  - Definizione di un percorso di presa in carico
  - Logica «olistica»

# Riconoscimento dello stato di non autosufficienza (1)

- La documentazione richiesta per il riconoscimento della non autosufficienza è diversa a seconda della compagnia
- Non sempre c'è indicazione chiara della documentazione necessaria e delle tempistiche di invio



## Riconoscimento dello stato di non autosufficienza (2)

- Solo in una convenzione riferimento chiaro all'indennità di accompagnamento (invalidità civile)
- Importante possibilità di certificazione della non autosufficienza da parte di medici del SSN ma non sempre per il sistema assicurativo è sufficiente...
- Su richiesta obbligo da parte dell'assicurato di fornire ulteriore documentazione/di sottoporsi a visita da parte di struttura medica di fiducia della società
- Molto variabili sono anche le tempistiche per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza

# Età massima di permanenza

## Indennitaria

- Nella maggior parte dei casi sono inclusi attivi e pensionati
- Assicurabilità pensionati solo se iscritti senza soluzione di continuità
- Contributo a carico del pensionato più elevato rispetto all'attivo?
- Età massima generalmente 70 (in rari casi elevabili a 75-80)
- Eventualmente prosecuzione volontaria (gestita collettivamente o individualmente? Questionario?)

## Risarcitoria o erogazione assistenza/servizi

- Nella maggior parte dei casi sono inclusi attivi e pensionati
- Assicurabilità pensionati solo se iscritti senza soluzione di continuità
- Contributo a carico del pensionato più elevato rispetto all'attivo?
- Spesso non prevista età massima

# Gestione delle controversie

- Presenza di una commissione (ente/compagnia di assicurazione)
  - Risoluzione controversie sulla interpretazione di clausole contrattuali e relative tempistiche
  - Verifica del comportamento delle parti nell'esecuzione del contratto e l'adempimento degli obblighi assunti

# Incontri compagnia/ proprietà e comunicazione dei dati

- Incontri periodici con la compagnia e tempistiche degli incontri
- Comunicazioni relative ai sinistri (monitoraggio andamento tecnico della convenzione)
  - Periodicità delle comunicazioni
  - Contenuti dettagliati delle comunicazioni
  - Forma delle comunicazioni
  - Importante per valutare l'eventuale internalizzazione della gestione (per le forme che possono gestire direttamente)

# Polizza non autosufficienza erogazione assistenza/servizi

- Quantificazione del valore dei servizi accessori di assistenza, ad esempio nelle convenzioni analizzate:
  - Presenza di case manager o centrali operative che provvedano all'accertamento dei problemi dei pazienti e delle loro famiglie, identifica i problemi esistenti o potenziali, valutando le condizioni fisiche psicosociali o emotive della persona e sviluppa poi il piano assistenza individuale che risponde alle necessità identificate:
    - Assistenza sugli aspetti burocratici, amministrativi e normativi che regolamentano la posizione dei non autosufficienti e che devono essere attuati a tutela dell'assicurato
    - Indirizzamento ai servizi sanitari/sociali più opportuni per il non autosufficiente e informazioni su servizi sanitari/sociali forniti dalle strutture socio assistenziali sul territorio
    - Fino alla fornitura di informazioni su operatori e aziende specializzate per l'offerta di beni e servizi a condizioni particolari, informazioni su centri di volontariato...etc

# Quali sono i passi da fare

- Importanza della definizione di un piano socio sanitario a favore dei non autosufficienti
- Strutturazione della governance (competenze interne ed esterne; processi di gestione del rischio interno ed esternalizzato)
- Efficientamento e innovazione sulle coperture siano esse dirette o indirette, attraverso l'individuazione di un modello di copertura mista (prestazioni, interventi e servizi)
- Arricchimento dell'offerta assicurativa e adeguamento al nuovo contesto (due esempi..)
  - Offerta servizi innovativi (ad esempio Telemedicina)
  - Offerta di coperture che permettano di essere personalizzate per creare un percorso di cura individuale