

# LA SANITÀ INTEGRATIVA

Palermo, 23 settembre 2016

Il presente documento è strettamente riservato e contiene informazioni societarie confidenziali, fra cui alcuni segreti industriali del GIA UNIQA e della IGS Srl.

È vietata la riproduzione o la diffusione del documento , o di informazioni in esso contenute, a chiunque e in qualsiasi circostanza, senza l'esplicito consenso scritto del GIA UNIQA e della IGS S.r.l.

*Situazione Normativa  
Fondi Sanitari*

 G.I.A. UNIQA

“ PERCHÉ SANITÀ  
INTEGRATIVA ”

# PERCHÉ *SANITÀ INTEGRATIVA*

- Il **Servizio Sanitario Nazionale italiano** è stato istituito con la legge *n. 833 del 23 dicembre 1978* per dare attuazione all'art. 32 della Costituzione Italiana che sancisce il "**diritto alla salute**" di tutti gli individui.
- Finanziato dallo Stato attraverso la **fiscalità generale**, le **entrate dirette** (ticket) e i **servizi a pagamento**.

# PERCHÉ *SANITÀ INTEGRATIVA*

Con la **trasformazione** delle strutture pubbliche da **Unità Sanitarie Locali (USL)** in **Aziende Sanitarie Locali (ASL)**, in **concorrenza** tra loro, entrano nel settore sanitario, come in altri ambiti della pubblica amministrazione, logiche nate e proprie delle aziende private, quali:

*l'attenzione al costo e al risultato della gestione finanziaria.*

## Servizio Sanitario Nazionale - SSN

**ASL**

Funzioni socio sanitarie



- **MEDICINA DI BASE**
- **ASSISTENZA SOCIALE**
- **VISITE FISCALI**
- .....

**AO**

Erogazione prestazioni sanitarie



- **RICOVERI**
- **ESAMI**
- **VISITE**
- .....

# PERCHÉ *SANITÀ INTEGRATIVA*

Secondo i dati del Ministero della Salute la **spesa sanitaria complessiva** in Italia è così suddivisa:

- Spesa sanitaria **pubblica** pari al 77%, per un controvalore complessivo superiore a **115 miliardi** di euro (2014)
- Spesa sanitaria **privata** (*out of the pocket*) pari al 23% per un controvalore complessivo di circa **34 miliardi** di euro (2104)

# PERCHÉ *SANITÀ INTEGRATIVA*

## SPESA SANITARIA OUT OF THE POCKET 2014

34 MLD annui

	MEDIA	MAX	MIN
<i>PRO CAPITE</i>	530,29	738,55	238,14
<i>PRO NUCLEO</i>	1.218,86	1.802,06	664,41

# PERCHÉ *SANITÀ INTEGRATIVA*

## Principali cause della spesa sanitaria privata

- **Lunghe liste d'attesa** per le visite specialistiche e l'alta diagnostica che inducono il cittadino a rivolgersi a strutture private a pagamento
- **Scarsa efficienza** del sistema sanitario pubblico
- La mancanza di una copertura pubblica per le **spese odontoiatriche (\*)**

*(\*) La spesa odontoiatrica nel nostro Paese ammonta a circa 12 miliardi di euro annui, di cui ben il 95% out of the pocket*



# PERCHÉ *SANITÀ INTEGRATIVA*

- Per effettuare una **colonscopia** in una struttura **pubblica** il ticket costa **49 euro** e i tempi d'attesa media sono di **84 giorni**, nel **privato** con **213 euro** si aspettano **8 giorni**
- Per effettuare una **visita specialistica oculistica** in una struttura **pubblica** il ticket costa **30 euro** e i tempi d'attesa sono mediamente di **74 giorni**, mentre nel **privato**, pagando in media **98 euro**, si aspettano solo **7 giorni**.

# PERCHÉ *SANITÀ INTEGRATIVA*

## I Vantaggi

- Effettuare esami e visite specialistiche **in tempi brevi**
- Avvalersi di **efficienti specialisti (\*)**
- Utilizzare **strutture mediche** all'avanguardia
- Usufruire degli **strumenti medicali** più moderni

*(\*) Il paziente può prenotare una singola prestazione prestazione del SSN ma **non può scegliere un medico specialista** di sua fiducia se la prestazione è pagata dal SSN: il medico è necessariamente quello assegnato al turno in cui è prenotata la visita, l'esame diagnostico o la terapia.*

# PERCHÉ *SANITÀ INTEGRATIVA*

## I tagli alla Sanità Pubblica

La legge 135/2012 ha introdotto rilevanti riduzioni alla spesa sanitaria con una diminuzione del finanziamento pubblico di:

- 900 milioni nel 2012
- 1.800 milioni nel 2013
- 2.000 milioni nel 2014
- 2.100 milioni nel 2015

*Per un totale  
di 6,8 miliardi di euro*

# PERCHÉ *SANITÀ INTEGRATIVA*

## I tagli alla Sanità Pubblica

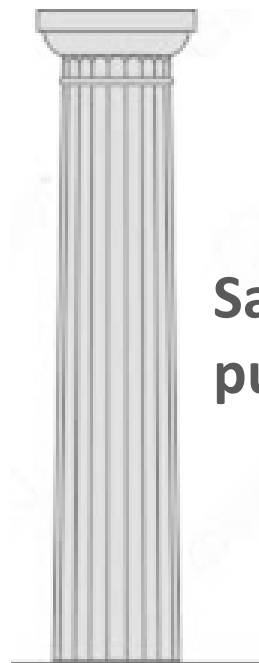
Se si aggiungono:

- 8 miliardi di tagli previsti dalla **legge 111/2011** (art. 17)
- 7 miliardi degli anni precedenti
- 1 miliardo (2013) e 600 milioni (2014) della **legge di stabilità 2012**

*Si arriva a una riduzione complessiva  
del finanziamento pubblico pari a 22 miliardi di euro*

# PERCHÉ *SANITÀ INTEGRATIVA*

Accanto ai servizi garantiti dallo Stato, dovranno affiancarsi altri due **pilastri di sanità integrativa**.



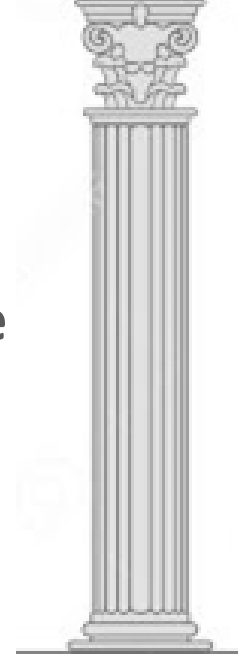
**Sanità pubblica**

*SSN*



**Sanità individuale integrativa**

- *Fondi sanitari integrativi*
- *Casse. Mutue sanitarie*



**Sanità collettiva integrativa**

- *Polizze assicurazione*
- *Mutue sanitarie*

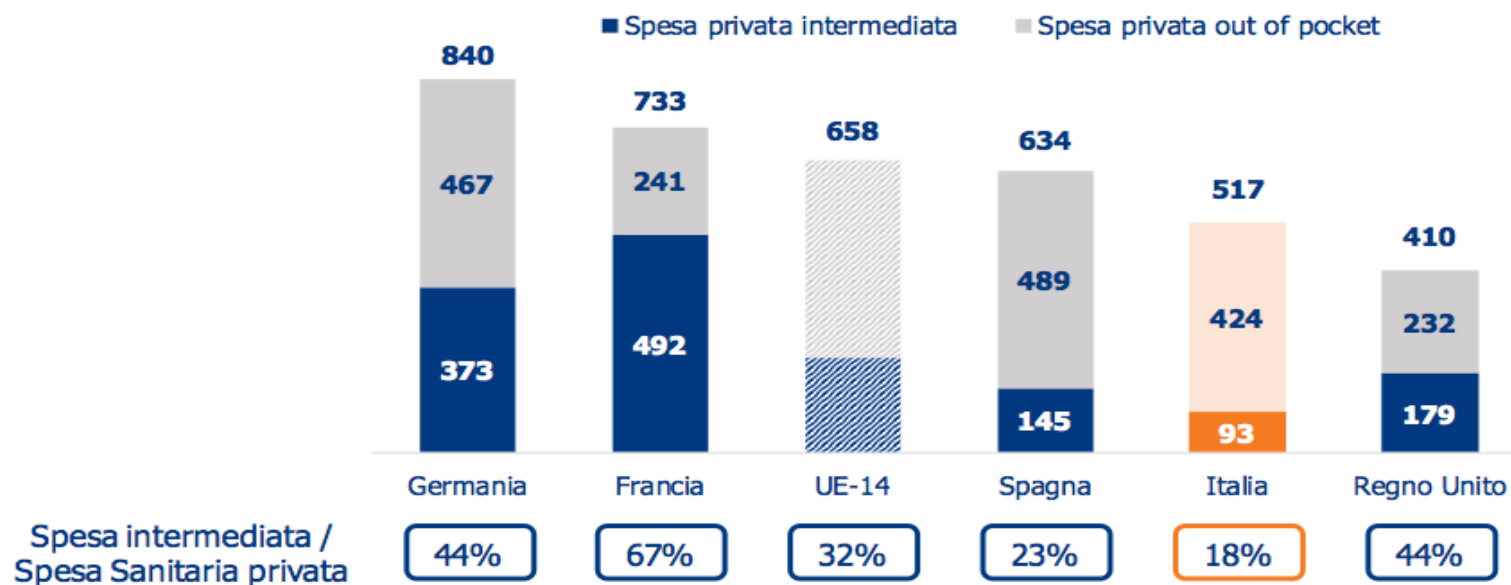
**“ LA SPESA PRIVATA  
INTERMEDIATA ”**

# PERCHÉ *SANITÀ INTEGRATIVA*

- Un'anomalia classica italiana consiste in un **basso livello di intermediazione** della spesa *out of the pocket*
- La rivista *Meridiano Sanità dello Studio Ambrosetti* indica nel **18%** circa del totale della **spesa out of the pocket** quella **intermediata** da *Fondi sanitari, polizze sanitarie e Società di Mutuo Soccorso*

Sul fronte della spesa privata l'Italia è anche caratterizzata dalla più bassa quota di spesa intermediata

### Spesa sanitaria privata, out of pocket e intermediata, nei Paesi UE-14, (euro PPP), 2013





# PERCHÉ *SANITÀ INTEGRATIVA*

In Italia la spesa sanitaria out of the pocket intermediata rappresenta il **50% di quella intermediata nell'Unione Europea**, dietro la Spagna, meno della metà della Germania e meno di un terzo rispetto alla Francia.

*Oltre l'80% dei cittadini non dispone di una forma di sanità integrativa*

**una grande opportunità di sviluppo**

# PERCHÉ *SANITÀ INTEGRATIVA*

Composizione della spesa sanitaria out of the pocket

## Beni

Farmaci	82%
Lenti	9,64%
protesi:	3,21%
Altro:	5,18%

## Servizi

Odontoiatriche	45%
Specialistiche	30,45%
Diagnostica:	14,09%
Altro:	10,91%

**“ LA SANITÀ PRIVATA  
INTEGRATIVA ”**

# LA SANITÀ PRIVATA *INTEGRATIVA*

- La sanità integrativa interessa il 16% della popolazione, per un totale di **10,5 milioni di assistiti**, di cui circa 6 milioni riguarda i **Fondi sanitari** e il restante **polizze assicurative** e **Società di Mutuo Soccorso**.
- La stragrande maggioranza è rappresentata dai **lavoratori dipendenti** (oltre il 55%) in forza di contratti o accordi collettivi
- Poco meno del 15% sono i **lavoratori autonomi** che aderiscono a forme di sanità integrativa

# LA SANITÀ PRIVATA *INTEGRATIVA*

## Cos'è l'assistenza sanitaria integrativa

- Forma di tutela che permette di **integrare e/o sostituire** le prestazioni pubbliche nell'ambito dei servizi medico-sanitari.
- Può essere stipulata in **autonomia** (individuale) oppure rientrare nei diritti previsti dai **CCNL e/o contratti integrativi aziendali** (collettiva).

# LA SANITÀ PRIVATA *INTEGRATIVA*

## Gli strumenti

- Società di **Mutuo Soccorso** (SMS)
- **Fondi Sanitari** (*assistenza sanitaria in conformità a un contratto/accordo/regolamento aziendale*)
- **Polizza assicurativa**

# GLI ATTORI DELLE ***COPERTURE SANITARIE INTEGRATIVE***

## Le modalità di adesione

- Società di **Mutuo Soccorso**: *individuale/collettiva*
- **Fondo Sanitario**: *collettiva*
- **Polizza assicurativa**: *individuale/collettiva*

# GLI ATTORI DELLE *COPERTURE SANITARIE INTEGRATIVE*

## I fondi Sanitari DOC Integrativi del SSN

- Istituiti dal **D.lgs. 502/1992** (art. 9).
- Fondi istituiti da contratti o accordi collettivi e i cui contributi possono essere **dedotti sino a 3.615,00** euro annui (art. 10 lettera e – ter del TUIR), a condizione che le prestazioni erogate siano **esclusivamente integrative** (*cure termali, ticket, assistenza socio sanitaria, non autosufficienza, cure non convenzionali, assistenza odontoiatrica, ecc.*)
- In genere si tratta di **fondi di categoria** i cui destinatari sono lavoratori dipendenti privati di grandi aziende.



# GLI ATTORI DELLE *COPERTURE* *SANITARIE INTEGRATIVE*

## Mutue e Casse

- Definiti dall'art. 51 comma 2 lettera a del TUIR come *“enti, casse e mutue aventi esclusivamente fini assistenziali”*
- Per usufruire della deduzione sino al limite di 3.615,00 euro devono dimostrare di destinare **almeno il 20%** delle attività in prestazioni **integrative del SSN** (come i fondi DOC).

# GLI ATTORI DELLE *COPERTURE SANITARIE INTEGRATIVE*

## Mutue ad adesione volontaria e individuale

Aperte a **chiunque**, erogano **qualsiasi tipo di prestazione** e il contributo versato è **detraibile per il 19%** su un importo massimo annuo di **1.291,14 euro**

# GLI ATTORI DELLE *COPERTURE SANITARIE INTEGRATIVE*

## Polizze assicurative

Erogano prestazioni sanitarie attraverso la stipula di una polizza malattia (ramo danni), sono **contratti individuali** e, in genere, hanno un **costo elevato** per la finalità della Compagnia a realizzare un **utile finanziario**

# GLI ATTORI DELLE *COPERTURE* *SANITARIE INTEGRATIVE*

## Fondi sanitari negoziali, Casse e Mutue sanitarie

	Fondi sanitari DOC	Casse e mutue art. 51 comma 2 lettera A del TUIR	Mutue ad adesione volontaria
PRESTAZIONI	Solo integrative del SSN	Tutte con destinazione di almeno il 20% a prestazioni integrative	Tutte
FISCALITÀ	Deduzione sino a 3.615,00 euro annui	Deduzione sino a 3.615,00 euro annui	Detrazione 19% sino al limite di 1.291,14 euro annui

# GLI ATTORI DELLE *COPERTURE SANITARIE INTEGRATIVE*

## Fondi sanitari negoziali e Mutue sanitarie

Anche se i Fondi sanitari sono **fiscalmente favoriti**, molto spesso il cittadino preferisce avere dei vantaggi fiscali minori ma **poter contare su una pluralità di prestazioni**, anche **complementari e duplicative** del SSN, specie quando la sanità pubblica garantisce le prestazioni solo sulla carta, in quanto i tempi di attesa sono lunghi e, di conseguenza, non è possibile avere una risposta rapida ad una specifica patologia.

# MUTUA SANITARIA

## ***POLIZZA ASSICURATIVA***

POLIZZA ASSICURATIVA	MUTUA SANITARIA
<p>Impresa che opera liberamente sul mercato cercando di ottenere un profitto dal capitale investito</p>	<p>Società costituita esclusivamente per fornire assistenza sanitaria ai soci iscritti, senza alcun fine di lucro</p>
<p>Corrispettivo (premio) mirato al conseguimento di un utile finanziario</p>	<p>I contributi, approvati in assemblea dei soci, sono solo quelli stimati in via preventiva per garantire l'equilibrio finanziario della gestione</p>
<p>E' prevista la possibilità di recedere dal contratto dopo ogni sinistro. L'assicurato non ha mai la certezza di una copertura che duri nel tempo ma è sempre soggetto a decisioni da parte della Compagnia</p>	<p>Il rapporto può interrompersi solo per espressa volontà del socio che può disdettare il contratto 60 giorni prima della sua naturale scadenza. La Mutua non può rescindere dal contratto.</p>

# MUTUA SANITARIA

## ***POLIZZA ASSICURATIVA***

POLIZZA ASSICURATIVA	MUTUA SANITARIA
Il rapporto è di tipo contrattuale individuale e, come tale, ogni contratto ha una storia specifica, soggetta, caso per caso, alle valutazioni decisionali della Compagnia	Il rapporto è di tipo associativo ad una collettività
Il premio non è deducibile/detraibile fiscalmente	Il contributo è detraibile per il 19% su un limite massimo di 1.291,14 euro annui.
Premio soggetto ad imposta del 2,5%	Contributo non soggetto ad alcuna imposta
Costo più elevato	Costo inferiore (25% - 50%)

“ LA MUTUA  
SANITARIA ”



# LA *MUTUA SANITARIA*

## Un po' di storia

- La legge n. **3818/1886** istituisce le **Società di Mutuo Soccorso (SMS)** che si occupano di **welfare assistenziale**, realizzando, su base volontaria, forme di tutela dei lavoratori in caso di **malattia, vecchiaia e morte** (*art. 1 legge 3818/1886*)
- La **riforma sanitaria del 1978**, legge n. 833, (legge 833/1978) **scioglie le Mutue pubbliche** (INAM, INADEL, ENPAS, ecc.) che confluiscono nel SSN
- Rimane in essere la sola “**mutualità privata**”

# LA *MUTUA SANITARIA*

## Lo stato dell'arte

- Secondo una ricerca dello Studio Maggi & De Pietro, nel 2015 risultavano operative **24 Mutue Sanitarie** con circa **1 milione di assistiti**
- In base all'Anagrafe istituita presso il Ministero della Salute, sempre nel 2015, risultavano attivi **337 Fondi sanitari** per un totale di circa **6 milioni di assistiti**

## I principali Fondi Sanitari Integrativi

- CASAGIT (categoria Giornalisti)
- CADIPROF (dipendenti studi professionali)
- FASA (dipendenti industrie alimentari)
- FASCHIAN (lavoratori industria chimica)
- FASDAC (dirigenti del commercio)
- FASI (dirigenti d'industria)
- FISDE (dipendenti gruppo ENEL)
- FONDO EST (lavoratori commercio, turismo e servizi)
- FASCHIM (lavoratori del settore chimico/farmaceutico)

# LA *MUTUA SANITARIA*

## Caratteristiche comuni

- **No finalità di lucro**
- Natura esclusivamente **assistenziale**
- Nessuna **barriera d'ingresso**
- **No questionari sanitari**
- **Recesso** solo da parte del socio/assistito
- **Prestazioni di qualsiasi natura**
- **Contributo fiscalmente detraibile** per il 19% sino al limite di 1.291,14 euro
- Adesioni **individuali e/o collettive**
- **Costo inferiore** rispetto alle polizze con analoghe garanzie

# LA *MUTUA SANITARIA*

## Possibili differenziazioni

- **Prestazioni erogate** (tipologia, franchigie/scoperti)
- **Costo**
- Limite di **età in ingresso**
- Limite di **età in uscita**
- Modalità di **gestione** (Mutue contro assicurate/in autogestione)
- Costi differenti in base alla **fasce di età in ingresso**
- Presenza di **quota associativa annua**

“ANALISI COMPARATIVA  
DI QUALCHE  
MUTUA SANITARIA”

# ANALISI *COMPARATIVA*

## Mutua Aglea Salus

Sei tipologie di sussidi:

PERLA

AMBRA

GIADA

CORALLO

RUBINO

SMERALDO

# ANALISI *COMPARATIVA*

PRESTAZIONI	MASSIMALE	FRANCHIGIE/SCOPERTI
Ricoveri con/senza intervento, day hospital, day surgery  Diaria sostitutiva	Da 50.000 a 300.000 euro  Da 50 a 150 euro, max da 90 a 180 giorni	NO in network Fuori network scoperto da 10% a 25%, franchigia da 1.000 a 2.500 euro
Visite specialistiche	Da 1.000 a 7.500 euro	Scoperto 20% con un minimo da 50 a 60 euro
Alta diagnostica	Da 1.000 a 7.500 euro	Scoperto 20% con un minimo da 50 a 60 euro
Odontoiatriche	Da 100 a 500 euro	Scoperto 20% con un minimo da 50 a 60 euro
Lenti/occhiali	Da 100 a 300 euro	



# ANALISI *COMPARATIVA*

## Prestazioni aggiuntive facoltative

(solo contraente in caso di nucleo)

- Assistenza superstiti: da 1.000 a 4.000 euro
- Assistenza morte da infortunio: da 10.000 a 50.000 euro
- Assistenza I.P. da infortunio: da 10.000 a 50.000 euro
- Assistenza LTC: da 10.000 a 50.000 euro
- Perdita d'impiego: esonero pagamento premio da 6 a 12 mesi

# ANALISI *COMPARATIVA*

## Costi

<b>Perla:</b>	<b>€ 720</b>
<b>Ambra:</b>	<b>€ 1.140</b>
<b>Giada:</b>	<b>€ 1.620</b>
<b>Corallo:</b>	<b>€ 2.100</b>
<b>Rubino:</b>	<b>€ 2.220</b>
<b>Smeraldo:</b>	<b>€ 3.000</b>

# ANALISI *COMPARATIVA*

## Mutua MBA

Sei tipologie di sussidi:

**SINGLE**

**PREMIUM**

**PREMIUM  
PLUS**

**GOLD**

**GOLD  
PLUS**

**SILVER**

# ANALISI *COMPARATIVA*

PRESTAZIONI	MASSIMALE	FRANCHIGIE/SCOPERTI
<p>Ricoveri con/senza intervento, day hospital, day surgery</p> <p>Diaria sostitutiva</p>	<p>Da 50.000 a 300.000 euro</p> <p>Da 50 a 150 euro, max da 90 a 180 giorni</p>	<p>NO in network</p> <p>Fuori network scoperto da 10% a 20%, franchigia da 1.000 a 2.500 euro</p>
<p>Visite specialistiche</p>	<p>Da 1.000 a 2.000 euro</p>	<p>Scoperto 20% con un minimo da 40 a 60 euro</p>
<p>Alta diagnostica</p>	<p>Da 1.000 a 7.500 euro</p>	<p>Scoperto 20% con un minimo da 40 a 60 euro</p>

# ANALISI *COMPARATIVA*

## Prestazioni aggiuntive facoltative (EQA)

	PRESTAZIONI	COSTO
<b>1.0</b>	<b>1 check up oncologico</b> Diaria da ricovero: € 50 I.P. infortunio: € 50.000 Indennità gesso: € 500 1 home test	<b>€ 300</b>
<b>2.0</b>	<b>1 check up oncologico</b> Diaria da ricovero: € 75 I.P. infortunio: € 75.000 Indennità gesso: € 1.000 2 home test	<b>€ 450</b>
<b>3.0</b>	<b>1 check up oncologico</b> Diaria da ricovero: € 100 I.P. infortunio: € 100.000 Indennità gesso: € 1.000 2 home test	<b>€ 600</b>

# ANALISI *COMPARATIVA*

## Prestazioni aggiuntive facoltative (EQA)

	PRESTAZIONI	COSTO
<b>1.1</b>	<b>1 check up oncologico</b> LTC: € 250 G.I.C.: € 25.000 1 home test	<b>€ 300</b>
<b>2.1</b>	<b>1 check up oncologico</b> LTC: € 500 G.I.C.: € 50.000 1 home test	<b>€ 450</b>
<b>3.0</b>	<b>1 check up oncologico</b> LTC: € 1.000 G.I.C.: € 100.000 2 home test	<b>€ 600</b>

# ANALISI *COMPARATIVA*

## Costi

<b>Single :</b>	<b>€ 660</b>
<b>Premium:</b>	<b>€ 1.620</b>
<b>Premium PLUS:</b>	<b>€ 1.980</b>
<b>Gold:</b>	<b>€ 900</b>
<b>Gold PLUS:</b>	<b>€ 1.380</b>
<b>Silver:</b>	<b>€ 2.340</b>

# ANALISI *COMPARATIVA*

## Mutua DB

Tre tipologie di sussidi:

**DB EASY**

**DB EXTRA**

**DB TOP**



# ANALISI *COMPARATIVA*

PRESTAZIONI	MASSIMALE	FRANCHIGIE/SCOPERTI
<p>Ricoveri con/senza intervento, day hospital, day surgery</p> <p>Diaria sostitutiva</p>	<p>Da 260.000 a 400.000 euro</p> <p>Da 130 a 150 euro, max 100 giorni</p>	<p>in network: da 500 a 1.500 euro</p> <p>Fuori network scoperto da 25% a 35%, minimo da 1.500 a 2.500 euro</p>

# ANALISI *COMPARATIVA*

## Costi

DB Easy:	€ 500
DB Extra:	€ 750
DB Top:	€ 1.670

# ANALISI *COMPARATIVA*

## Mutua SEB

Sono previsti due sussidi:

- per il **singolo**: base + prestazioni opzionali
- per il **nucleo**: Piena salute, garanzie ospedaliere ed extra ospedaliere offerte in **tre tipologie**:

**PIENA SALUTE 50**

**PIENA SALUTE 70**

**PIENA SALUTE 100**

# ANALISI *COMPARATIVA*

Singolo: Pronta salute

PRESTAZIONI	MASSIMALE
<p><b>BASE</b> Indennità forfettaria da intervento chirurgico</p>	<p>Da 200 a 4.500 euro</p>
<p><b>OPZIONALI</b> Odontoiatria € 40</p> <p>Prestazioni sociali e di assistenza alla vita quotidiana € 40</p>	<p>Network dentisti convenzionati prestazioni scontate</p>

# ANALISI *COMPARATIVA*

**Nucleo:** Piena salute

PRESTAZIONI	MASSIMALE	FRANCHIGIE/SCOPERTI
Ricoveri con/senza intervento, day hospital, day surgery  Diaria sostitutiva	Da 50.000 a 100.000 euro  50 euro, max 30 giorni	Rimborso 70% spese in network, 50% fuori network
Alta diagnostica	Da 200 a 300 euro	Rimborso 60% spese in network
Lenti	100 euro, rimborso 50%	Rimborso 50%
Ticket	Da 50 a 100 euro	Rimborso 50%
Prevenzione	150 euro in network	

# ANALISI *COMPARATIVA*

## Costi

<b>Piena salute 50 :</b>	<b>€ 900</b>
<b>Piena salute 70:</b>	<b>€ 1000</b>
<b>Piena salute 100:</b>	<b>€ 1.200</b>

# **IMPORTI MEDI PER INTERVENTI IN ITALIA**

<b>Intervento</b>	<p>Intervento per emorroidectomia e/o per asportazioni di ragadi e/o di fistole FUORI NETWORK : 6.098,55 ; IN NETWORK : 4.892,67</p> <p>Riparazione della cuffia dei rotatori, compresa eventuale acromionplastica FUORI NETWORK: 12.028,24 ; IN NETWORK : 9.252,91</p>
<b>Intervento</b>	<p>Ricostruzione dei legamenti del ginocchio FUORI NETWORK : 10.605,25 ; IN NETWORK: 7.930,80</p> <p>Riparazione ernia inguinale FUORI NETWORK : 6.191,74 ; IN NETWORK : 4.952,73</p>
<b>Importo Medio per Interventi</b>	<p>Importo Medio Speso in Italia per Ricoveri Con Intervento : 7.340,06</p>

# GRAZIE

Il presente documento è strettamente riservato e contiene informazioni societarie confidenziali, fra cui alcuni segreti industriali del GIA UNIQA e della IGS Srl.

È vietata la riproduzione o la diffusione del documento , o di informazioni in esso contenute, a chiunque e in qualsiasi circostanza, senza l'esplicito consenso scritto del GIA UNIQA e della IGS S.r.l.

