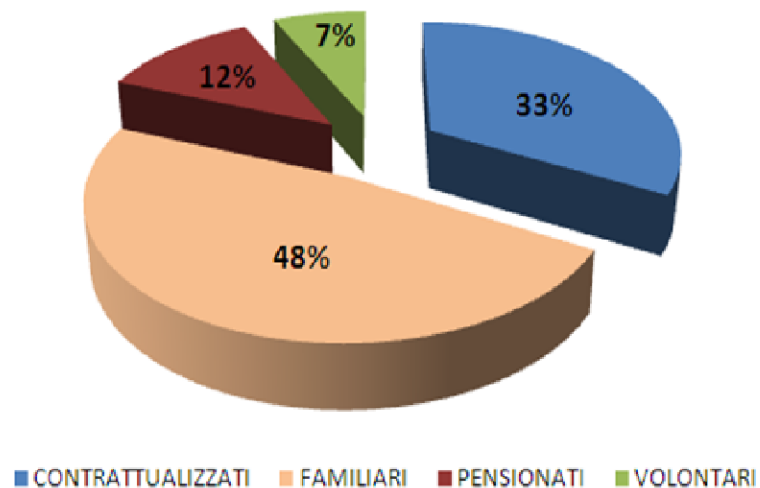


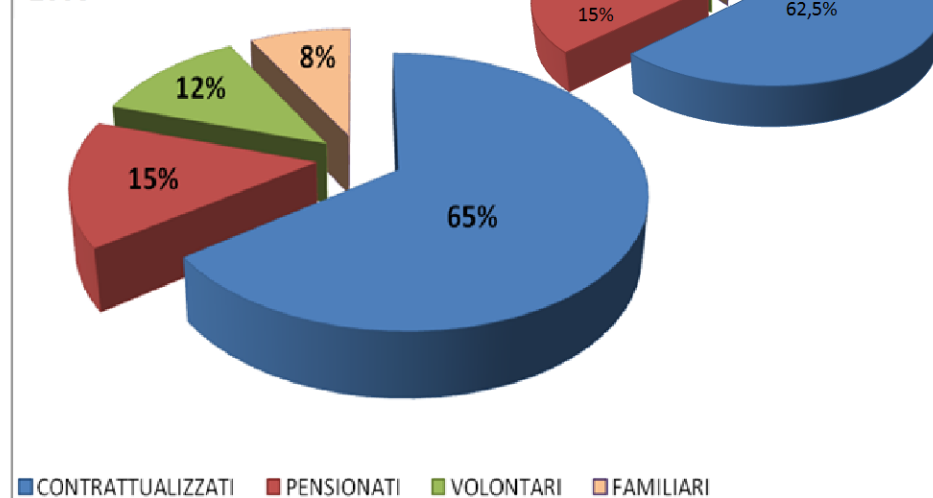
CASAGIT

Ieri, oggi e domani

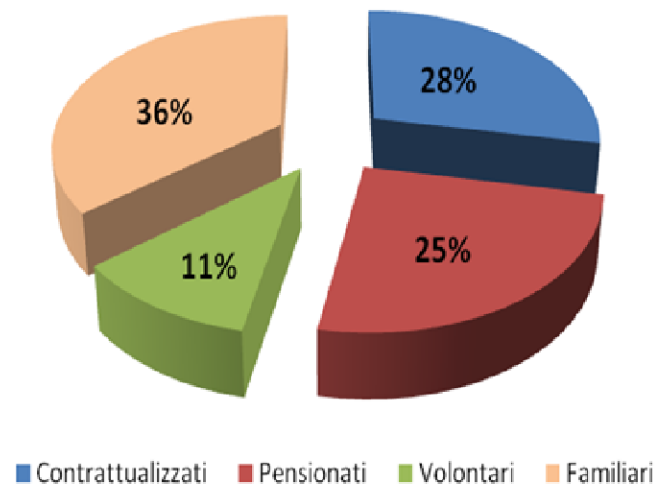
CHI SIAMO 2008



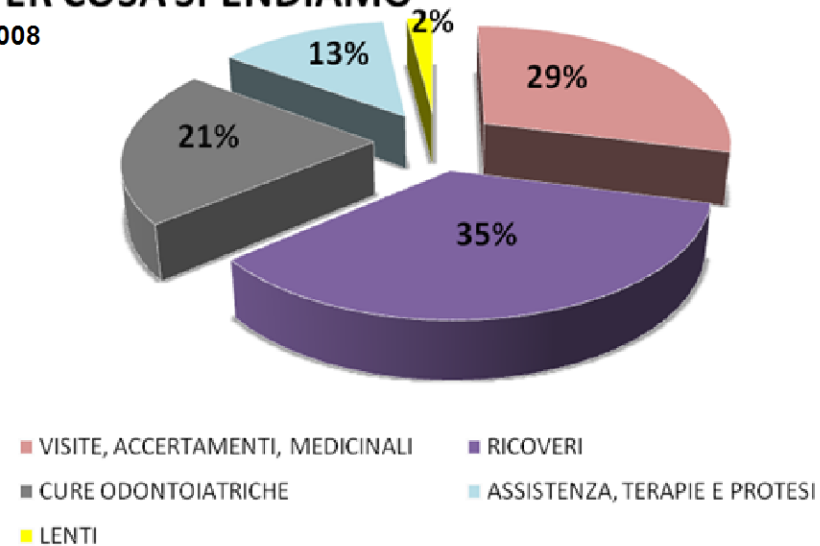
COME CONTRIBUIAMO 2008



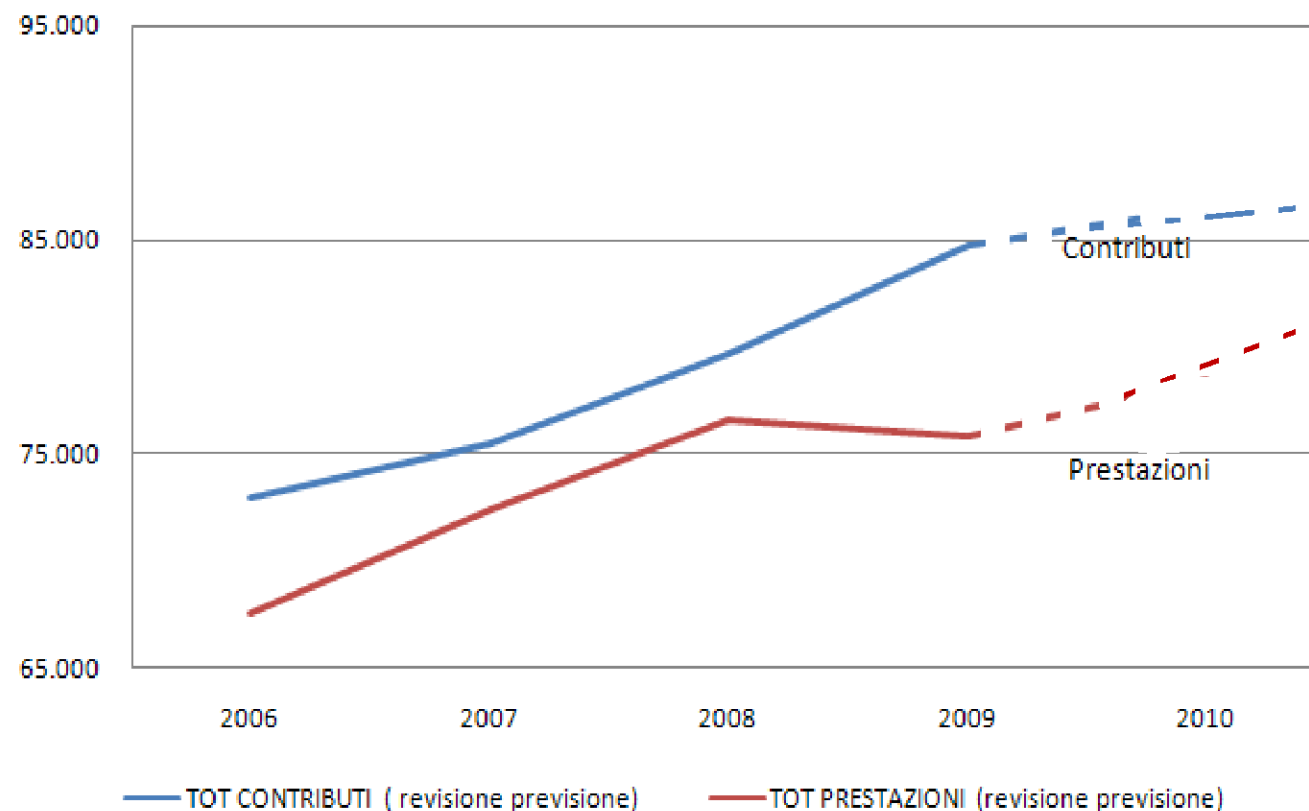
COME SPENDIAMO 2008



PER COSA SPENDIAMO 2008



LA FORBICE CONTRIBUTI - PRESTAZIONI



2007-2008 è stata registrata una chiusura della forbice

- le manovre adottate a inizio 2009, insieme alla flessione dei ricoveri rispetto al trend hanno contribuito alla riapertura della forbice

- la tendenza è verso una nuova chiusura della forbice

AGGIORNAMENTO PREVENTIVO 2009 - PROIEZIONE 2010 (senza manovre)
(Tavola di sintesi)

	BILANCIO 2007	BILANCIO 2008	PREVENTIVO 2009	PROIEZIONE (senza manovre) 2010
TOT CONTRIBUTI E PROVENTI	75.504	79.694	84.716	86.540
Incremento su anno precedente	3,42%	5,55%	6,30%	2,15%
TOT PRESTAZIONI	72.396	76.600	75.815	78.410
Incremento su anno precedente	7,05%	5,81%	-1,02%	3,42%
COSTI DI GESTIONE	8.407	9.346	8.948	8.970
Incremento su anno precedente	2,62%	11,17%	-4,26%	0,25%
RISULTATO DI GESTIONE CARATTERISTICA	-5.299	-6.251	-47	-840
GESTIONE STRAORDINARIA E FINANZIARIA (al lordo delle imposte)	731	-12.909	1.643	285
AVANZO/DISAVANZO	-4.568	-19.160	1.596	-555

Disavanzo strutturale,
comunque destinato a
crescere

Le manovre proposte sulle “PRESTAZIONI”

RICOVERI

INTERVENTI DI CHIRURGIA NON COMPLESSI

Rimborsi a pacchetto omnicomprendivi (convenzione diretta)

(ad esempio: parti cesarei, parti naturali, adenotonsillectomia, alluce valgo, appendicectomia, artroscopia con meniscectomia, artroscopia con plastica dei legamenti, cataratta, ecc...)

INTRAMOENIA NEL LAZIO

10% a carico del socio salvo POLIAMBULATORIO

Le manovre proposte sulle “PRESTAZIONI”

ODONTOIATRIA

PROTESI

Eliminazione rifacimento tra il 2° e il 5° anno (oggi previste nella misura del 50% di rimborso)

ABLAZIONE E COURETTAGE

Eliminazione rimborso courettage

Mantenimento ablazione tartaro con contributo di 50€

ASSISTENZA TERAPIE E PROTESI

ALZHEIMER

Rimborso legato al minimo previsto dal Contratto di lavoro delle “Badanti” (40 € gg)

CURE TERMALI

Eliminazione rimborso “soggiorno” (oggi 18€ x 15 gg. anno)

FISIOTERAPIE

NUOVA REGOLAMENTAZIONE

Importo unico per **seduta** con numero di sedute in funzione del livello di **disabilità** (cronica\acuta\funzionale)

SCHEMA RIMBORSO FISIOTERAPIA

TIPOLOGIA		DURATA	FREQUENZA	QTA' MAX SEDUTE	RIMBORSO A SEDUTA	SPESA MAX
CRONICA	progressiva	365 gg (1 anno)	2/sett	104	€ 50	€ 5.200
	stabilizzata	365 gg (1 anno)	2/sett	104	€ 30	€ 3.120
ACUTA	immediata	42 gg (6 settimane)	5/sett	30	€ 50	€ 1.500
	recente	28 gg (4 settimane)	3/sett	12	€ 50	€ 600
	tardiva	28 gg (4 settimane)	3/sett	12	€ 30	€ 360
ACUTA LIEVE e FUNZIONALE	1° episodio	28 gg (4 settimane)	3/sett	12	€ 50	€ 600
	ulteriori sedute	28 gg (4 settimane)	3/sett	12	€ 30	€ 360
	2° episodio	28 gg (4 settimane)	3/sett	12	€ 50	€ 600
	ulteriori sedute	28 gg (4 settimane)	3/sett	12	€ 30	€ 360
	3° episodio	28 gg (4 settimane)	3/sett	12	€ 30	€ 360

Le manovre proposte sulle “PRESTAZIONI”

SPECIALISTICA

TAC E RMN

Abbattimento delle tariffe in convenzione adeguandoci all'attuale valore di mercato

OMEOPATIA

PRODOTTI OMEOPATICI: introduzione tetto di spesa 500 € annui

VISITE OMEOPATICHE: introduzione tetto di 8 visite l'anno

Le manovre proposte sulle “PRESTAZIONI”

LENTI

PER I SOLI SOCI TITOLARI “GIORNALISTI”

Ripristino biennio per rifacimento lenti.

ALTRI INTERVENTI

SPESE DI VIAGGIO PER PRESTAZIONI PRESSO S.S.N.

Monitoraggio della Commissione Permanente su spese di viaggio per cure presso ospedali pubblici in città diverse da quella di residenza. Decisione entro primo semestre 2010

CORRISPONDENTI ESTERI

Proposta di nuova regolamentazione entro primo semestre 2010

FAMILIARI E TITOLARE < 30 ANNI

FAMILIARI

- **Nessun aumento delle quote** contributive ferme ai valori 2009 per tutti i familiari
- Aumento “fisiologico” della quota per il coniuge

TITOLARE VOLONTARIO < 30 ANNI E CON REDDITO INFERIORE A € 10.367

Abbattimento del livello di contribuzione.

Il contributo passa da un valore pari alla “**spesa media -30%**” a “**spesa media -40%**”. Il contributo si abbassa da 2.100€ a 1.840€.

Le manovre proposte sui “CONTRIBUTI”

CONTRATTUALIZZATI

RESTITUZIONE CONIUGI ENTRAMBI CONTRATTUALIZZATI

Restituzione del **25%** di uno dei due contributi con introduzione di un tetto di **minima contribuzione** pari al minimale di categoria (redattore di prima nomina)

MASSIMALE

* Innalzamento in percentuale pari all'**aumento del minimale** per i contrattualizzati in servizio .

* Introduzione di un **tetto** di restituzione di 20.000 €

MINIMALI

Minimale contributivo pari al minimo tabellare per l'anno di contribuzione e adeguamento del minimale AER ANTI_CORALLO a quello FNSI/FIEG

Le manovre proposte sui “CONTRIBUTI”

FAMILIARI

Sconto del 10% sul contributo figlio o parente qualora nello stesso nucleo familiare coesistano un contributo “AGGIUNTIVO INDIVIDUALE” (figli e/o parenti entro il 3° grado) e un contributo “AGGIUNTIVO NUCLEO” (quello richiesto con MAV introdotto nel 2009). Lo sconto sarà calcolato in unica soluzione a congruaggio di fine anno.

AMMONTARE DELLE MANOVRE PROPOSTE

PRESTAZIONI	€ 1.914.000
-------------	-------------

CONTRIBUTI	€ 810.000
------------	-----------

TOTALE MANOVRE	€ 2.724.000
----------------	-------------

AGGIORNAMENTO PREVENTIVO 2009 - PROIEZIONE 2010 (con manovre)
(Tavola di sintesi)

	BILANCIO	BILANCIO	REVISIONE PREVENTIVO	PROIEZIONE (senza manovre)	PROIEZIONE (con manovre)	
	2007	2008	2009	2010	MANOVRE	2010
TOT CONTRIBUTI E PROVENTI	75.504	79.694	84.716	86.540	810	87.350
incremento su anno precedente	3,42%	5,55%	6,30%	2,15%		3,11%
TOT PRESTAZIONI	72.396	76.600	75.815	78.410	1.914	76.496
incremento su anno precedente	7,05%	5,81%	-1,02%	3,42%		0,90%
COSTI DI GESTIONE	8.407	9.346	8.948	8.970		8.970
incremento su anno precedente	2,62%	11,17%	-4,26%	0,25%		0,25%
RISULTATO DI GESTIONE CARATTERISTICA	-5.299	-6.251	-47	-840		1.884
				Disavanzo strutturale, comunque destinato a crescere		
GESTIONE STRAORDINARIA E FINANZIARIA (al lordo delle imposte)	731	-12.909	1.643	285		285
AVANZO/DISAVANZO	-4.568	-19.160	1.596	-555	2.724	2.169
VALORI CON MANOVRE OPERATIVE 12 MESI						

CASAGIT e il “MERCATO”



LE COMPAGNIE ASSICURATIVE



... e altro

LA RISPOSTA ALLA “CONSIDERAZIONE” DI ALCUNI SOCI

<< Datemi i soldi che verso
a Casagit e mi faccio
una “super” assicurazione!>>

E' IMPOSSIBILE CONVERTIRE CASAGIT IN UN'ASSICURAZIONE

LE PRESTAZIONI OFFERTE DA CASAGIT POSSONO ESSERE FORNITE DA UN'ASSICURAZIONE?

Una valutazione assicurativa tecnico-economica sulla quotabilità dei servizi erogati da Casagit

HA "CERTIFICATO"

- LA **"INASSICURABILITA'"** dell'insieme dei servizi prestati da Casagit con le modalità di erogazione attualmente previste
- **L'IMPOSSIBILITA'** di riprodurre sull'attuale mercato assicurativo questo "prodotto" (anche con l'introduzione di tetti più bassi e/o franchigie)

LE ASSICURAZIONI

1. Operano secondo il principio di **“selezione del rischio”** :
 - ✓ ti fanno una visita prima di “accettarti” (compresi i familiari)
 - ✓ se hai una patologia preesistente non ti “accettano” o limitano le prestazioni
 - ✓ l’età anagrafica costituisce elemento discriminatorio per la copertura assicurativa (premio / prestazioni)
2. L’**ammontare del premio** dipende anche dall’utilizzo (delle prestazioni)
3. Possono **recedere unilateralmente** in caso di eccessivo utilizzo da parte dell’assicurato
4. NON GARANTISCONO **SOLIDARIETA’** e **MUTUALITA’**

CONFRONTO su RICOVERI e AREE INTEGRATIVE AL S.S.N.

(tra “Casse” e le “migliori polizze” sul mercato)

SERVIZI A CONFRONTO: Ricoveri

CASAGIT

- DEGENZA: fino a € 250 (senza limite di gg)
- MATERIALI: 100%
- MEDICINALI: 100%

FASI

- DEGENZA: fino a €180 (massimo 90 gg in un anno)
- MATERIALI: 60%
- MEDICINALI: 80%

FASDAC

(detrazione fissa di € 51,65 per evento e per persona)

- DEGENZA: scalare fino a €280 per i primi 20 gg, poi fino a €200 (massimo 40 gg in un anno)
- MATERIALI: 70%
- MEDICINALI: 70%

CAMERA dei DEPUTATI

- DEGENZA: 90% (senza limite di gg)
- MATERIALI: 90%
- MEDICINALI: 90%
- Nessuna convenzione in forma diretta

POLIZZE SUL MERCATO

- Coprono interventi “non complessi” con limiti a tariffa; per altri interventi rimborso 100% fino a concorrenza € 100.000,00 per persona per anno

SERVIZI A CONFRONTO: Assistenze domiciliari (non infermieristiche)

CASAGIT

- NON AUTOSUFFICIENTI: € 16 gg (per Non Autosufficienza si intende un'impossibilità "generica" di assolvere autonomamente alle primarie funzioni vitali) – € 480 mese
- MALATI DI ALZHEIMER: € 52 gg - € 1.560 mese
- MALATI TERMINALI: € 150 gg per 3 mesi

FASI

- NON AUTOSUFFICIENTI: € 700 mese (per Non Autosufficienza si intende un'impossibilità "specificata" di svolgere attività di vita quotidiana)

FASDAC

- Nessun rimborso

CAMERA dei DEPUTATI

- Nessun rimborso

POLIZZE SUL MERCATO

- NON AUTOSUFFICIENTI: rendita solo se in associazione con polizza vita

SERVIZI A CONFRONTO: Cure odontoiatriche

CASAGIT

- ABLAZIONE TARTARO: previsti € 50 (annui)
- CORONA IN ORO E PORCELLANA: € 407
- ORTODONZIA FISSA: € 709 (annuale per arcata per massimo 3 anni)

FASI

- ABLAZIONE TARTARO: nessun rimborso
- CORONA IN ORO E PORCELLANA: € 300
- ORTODONZIA FISSA: € 500 (annuale per arcata per massimo 3 anni)

FASDAC

(detrazione fissa di € 51,65 per evento e per persona)

- ABLAZIONE TARTARO: nessun rimborso
- CORONA IN ORO E PORCELLANA: 65% della spesa
- ORTODONZIA FISSA: € 800 (annuale per massimo 3 anni)

CAMERA dei DEPUTATI

- ABLAZIONE TARTARO: € 52
- CORONA IN ORO E PORCELLANA: € 516
- ORTODONZIA FISSA: € 5.357 (una tantum per ciascun figlio)

POLIZZE SUL MERCATO

- Rimborso solo in seguito a neoplasia o infortunio

COSTI A CONFRONTO

NUCLEO FAMILIARE: Titolare di 50 anni con reddito annuo di € 60.000

Coniuge di 50 anni con reddito annuo di € 26.000

Figlio di 13 anni

CASAGIT	• € 3.804 (compresa la quota azienda – 0,95%)
FASI	• € 2.172
FASDAC	• € 3.892
CAMERA dei DEPUTATI	• € 7.200
POLIZZE SUL MERCATO	• € 3.940

IPOTESI DI UTILIZZO ANNUO

Per eventi sanitari di media entità, ragionevolmente presenti in un nucleo familiare e non derivanti da infortunio o neoplasia

COPERTURA SANITARIA
NUCLEO FAMILIARE
COMPOSTO DA 3 PERSONE

TITOLARE 50 ANNI
reddito annuo di
60.000 €

CONIUGE 50 ANNI
reddito annuo di
26.000 €

FIGLIO 13 ANNI
senza reddito

PRESTAZIONI SANITARIE

EVENTO N°1
VISITE SPECIALISTICHE

- una visita ortopedica per il titolare (spesa € 120)
- una visita cardiologica per la moglie (spesa € 140)
- una visita dermatologica per il figlio (spesa € 80)

RICHIESTO
€ 340

EVENTO N°2
OCCHIALI DA VISTA

- lenti a contatto per il titolare (spesa € 350)
- occhiali da vista per la moglie (spesa € 180)
- occhiali da vista per il figlio (spesa € 150)

RICHIESTO
€ 680

EVENTO N°3
FARMACI DI FASCIA "C" E OMEOPATICI

- farmaci di fascia "C" acquistati dal titolare (spesa € 1.500)
- prodotti omeopatici acquistati dalla moglie (spesa € 1.000)

RICHIESTO
€ 2.500

EVENTO N°4
ODONTOIATRIA no da infortunio o neoplasia

2 otturazioni e 1 ablazione tartaro per il titolare (spesa € 280)
- per la moglie 1 ablazione tartaro e 1 corona in oro e porcellana (spesa € 1.600)
- ortodonzia fissa entrambe le arcate per il figlio (spesa € 3.000)

RICHIESTO
€ 4.880

RIMBORSI
IN UN ANNO

TOT RICHIESTO
€ 8.400

CONTRIBUZIONE
ANNUA

LIQUIDATO

CASAGIT € 3.804

FASI € 2.172

FASDAC € 3.892

CAMERA DEP. € 7.200

POLIZZE € 3.940

€ 240

€ 153

€ 117

€ 272

€ 227

€ 512

€ 0

€ 360

€ 680

€ 0

€ 2.000

€ 0

€ 1.647

€ 0

€ 0

€ 2.051

€ 1.394

€ 1.763

€ 3.820

€ 0

€ 4.803

€ 1.547

€ 3.732

€ 4.772

€ 227

CASAGIT DOMANI

ABBIAMO GIA' VISTO ...

- ✓ Il valore della Casagit
- ✓ La composizione della nostra popolazione
- ✓ I nostri conti
- ✓ Le manovre da fare per mettere in sicurezza la Cassa

DOBBIAMO GUARDARE AVANTI E NON DI POCHI ANNI...

QUALE O QUALI CASAGIT IN FUTURO?

CASAGIT 1, 2 e 3...

“...l’ipotesi di modulare l’offerta di copertura sanitaria che tenga conto dell’effettivo stato contrattuale della categoria.”

Un’assistenza sanitaria alternativa alla Casagit di oggi:

- che copra per intero le spese sanitarie importanti (ricoveri/interventi)?
- rigorosamente integrativa del S.S.N. ?