Long Term Care

Aspetti assuntivi

Gaby Wood

Chief Underwriter, Italy

RGA International Reinsurance Company Limited

Milan Branch

AIMAV

11 ottobre 2011

Agenda

- Obiettivi
- Cause principali dei sinistri
- Esclusioni
- Valutazione giovani vs anziani
- Fattori di rischio nell’anziano
- Documentazione e decisioni assuntive

Obiettivi della sottoscrizione LTC

Selezionare un pool di rischi rappresentativo della comunità

- Prevenire l’anti-selezione (selezione avversa)
- Identificare Assicurandi che rappresentino un rischio elevato o eccessivo
- Massimizzare il tasso di accettazione

Source: ACLI

La richiesta (Domanda)

Quando viene acquistata la LTC?		Quando avviene il sinistro?	
< 35 anni	0.7%		
35 – 44 anni	3.5%		
45 – 54 anni	22.3%	< 50 anni	0.5%
55 – 64 anni	54.0%	50 – 59 anni	1.3%
65 – 74 anni	18.5%	60 – 69 anni	7.5%
≥75 anni	1.0%	70 – 79 anni	31.5%
		≥ 80 anni	59.2%

Fonte: 2010 LTCI Sourcebook, AALTCI

Cause principali di sinistro LTC

	Cura a domicilio	Casa di riposo
Per numero di sinistri	Alzheimer	Alzheimer
Per ammontare medio	Ictus	Alzheimer
Per durata di sinistro	Malattie nervose	Alzheimer
< 65 anni	Tumore	Malattie nervose
da 65 a 74 anni	Tumore	Alzheimer
≥ 75	Alzheimer	Alzheimer

Fonte: Fifth Intercompany Report prepared by the Society of Actuaries, published November based on 6.5 million long-term care insurance policies and just over 172,000 claimants

Cause principali di sinistro

- Deficit cognitivo
- Ictus
- Malattie neuro-degenerative
- Disturbi muscoloscheletrici (compresi gli infortuni)

Cause principali dei sinistri LTC nelle assicurate femmine

- Demenza
- Tumore
- Ictus
- Osteoporosi / fratture
- BPCO
- Insufficienza cardiaca congestizia
- Stenosi spinale
- Morbo di Parkinson
- Frattura-sostituzione articolare (anca - ginocchio)

RGA

Prima considerazione

- Maggior parte dei sinistri deriva da deficit cognitivo, ictus e malattie nervose o muscoloscheletriche
- Tuttavia decidere cosa rappresenta un sovrarischio negli anziani richiede considerazione particolare
- Il normale processo di invecchiamento comporta una certa componente di smemoratezza, di artrite ecc
- Distinguere tra i normali segni di invecchiamento e condizioni patologiche

RGA

Esclusioni generali

- Abuso d’alcol o droghe
- Malattie o infortuni direttamente collegati a guerra/insurrezione
- Tentativo di suicidio o autolesionismo

RGA

Esempi di malattie non assicurabili

- Alzheimer
- Parkinson
- HIV
- Demenza irreversibile
- Ricovero attuale in ospedale, clinica, casa di cura o necessità di assistenza domiciliare
- Paralisi, paraplegia, quadriplegia, amputazione
- Senilità
- Trauma spinale
- Ictus
- Previsione di ricovero
- Alcuni tipi di tumore
- SLA
- Sclerosi multipla
- Corea di Huntington
- Malattie psichiatriche con ricoveri ricorrenti
- Cirrosi epatica
- Trapianti (ad eccezione di trapianto cornea o renale)
- Vasculiti
- Fibrosi cistica
- Distrofia muscolare
- Alcolismo cronico
- Insufficienza renale cronica – dialisi
- Cardiomiopatie

RGA

Assunzione in base al target market

Gruppo

- Solitamente per lavoratori per cui età <65 anni
- “Active at work”
- Obbligatorio
- Attenzione a classe occupazionale

Individuale

- Disponibile anche per età più avanzate
- Facoltativa
- Sottoscrizione essenziale

RGA

Valutazione in base al target market

≤ 65 anni

- Invecchiamento normale
- Valutazione dei soliti fattori di rischio (es invalidità)
- Nessuna valutazione funzionale-cognitiva

> 65 anni

- Valutazione dei fattori di rischio sanitari da parte di infermieri-medici specializzati
- Valutazione funzionale in base alle ADLs/IADLs
- Valutazione cognitiva

RGA

Fattori di rischio – giovani vs anziani

Valutazione tradizionale (per mortalità/morbidità nei giovani)

- Fattori di rischio
  - fumo
  - IMC
  - ipertensione
  - sport
- Stato di salute attuale (esami del sangue)
- Malattie o patologie
- Trattamento

Assunzione degli anziani

- **Fattori di rischio**
  - **fumo,**
  - **IMC**
  - **ipertensione**
  - **sport**
- **Grado di disabilità subclinico**
- **Stato di salute attuale**
- **Disturbi/patologie**
- **Invalidità – mobilità ridotta/perdita della continenza**
- **Fattori sociopsicologici – motivazione**
- **Stato civile**
- **Trattmento – politerapia**

Malattie Cardiovascolari

- **Tendenza a sottovalutare l'impatto sul rischio LTC**
- **MA importante tener presente il collegamento con l'aterosclerosi e quindi con malattie cerebrovascolari**

RGA

Tumori

- **Rischio mortalità vs rischio morbidità?**
- **Rischio ADL leggermente più elevato per alcuni tipi di tumore**

Altre cause da considerare

- **Malattie che assumeranno maggiore importanza a causa dell'invecchiamento della popolazione o progressi in medicina clinica:**
  - Diabete
  - Insufficienza renale
  - Cancro

Long Term Care

RGA

Problematiche proprie alla valutazione LTC

Età avanzate – una sfida particolare

- **L'apparenza inganna?**
  - Presenza di co-morbidità
  - Stato funzionale e cognitivo sono critici
  - Traiettoria funzionale è importante
- **Rischio di selezione avversa**
  - Si acquista in seguito ad una diagnosi
  - Famiglia e coniuge sono in possesso di informazioni
  - Si acquista per bisogno immediato (o a breve)

RGA

Source: ACLI

I “Giganti della Geriatria”

- Immobilità
- Instabilità
- Incontinenza
- Deficit cognitivo

Altri fattori di rischio?

- Stile di vita
- Anamnesi familiare*
- Professione
- Sport

Fattori di rischio per Alzheimer

- Età
- Sesso femminile
- Anamnesi familiare di demenza
- Bassa scolarità
- Basso reddito
- Basso livello occupazionale
- Depressione o altri disturbi emotivi
- Trauma cranico
- Bassi livelli di folati, vitamina B_{12},
- Ipotiroidismo
- Livelli elevati di omocisteina
- Abuso d'alcol

RGA

Malattia di Alzheimer

- **Alterazioni della personalità possono avvenire prima di alterazioni cognitive**
- **IADL spesso sono compromesse prima della diagnosi di demenza**

Sopravvivenza con demenza

- **Sopravvivenza successiva alla diagnosi: range 4-9 anni**
- **Sopravvivenza, femmine diagnosticate all'età di:[1]**
  - 65 anni: 7.5 anni
  - 70 anni: 5.8 anni
  - 80 anni: 4.4 anni
  - ≥ 90 anni : 3.9 years
- **Maschi circa 20-25% sopravvivenza inferiore**
- **Studio Canadese – sopravvivenza media 6.6 anni**
- **Terapie attualmente disponibili hanno dimostrato di prolungare la sopravvivenza (6 mesi-2 anni)**

[1] Xie, J et al., survival times in people with dementia, analysis from population based cohort study with 14-year followup. BMJ Jan 2008

RGA

Campanelli d’allarme

- **Rischi associati a:**
  - Stato di salute insoddisfacente
  - Attività fisica o sociale limitata
  - Cadute o fratture negli ultimi 3 mesi
  - Anamnesi di ictus
  - Incontinenza

La sfida assuntiva

- **Deficit cognitivo**
  - I sintomi e segni iniziali sono sottili e insidiosi
  - Si tratta di smemoratezza normale, MCI o demenza iniziale?
  - Primi sintomi spesso dopo 10-15 anni
  - Spesso sono i familiari ad accorgersi dei primissimi segni di perdita cognitiva
  - Screening carente
  - Riluttanza a riportare la diagnosi nella documentazione medica

RGA

Documentazione assuntiva

- **Documentazione iniziale:**
  - Proposta
  - Questionario LTC
  - Valutazione Medica
  - Test cognitivi (neuropsicologici)

RGA

Valutazione neuropsicologica

- **MMSE**
  - Orientamento
  - Rievocazione parole
  - Calcolo
  - Linguaggio
  - Prassia costruttiva

Domande particolari

- E’ attualmente in trattamento per qualsiasi malattia o disturbo? In caso affermativo quale/i?
- Ogni quanto consulta il suo medico oppure uno specialista? Per quale/i motivo/i?
- Quali farmaci assume attualmente? Le è stato rivisto il dosaggio recentemente?
- Ha delle limitazioni nelle normali attività? Quanto riesce a camminare senza provare dolore o fatica?
- Utilizza ausili ad esempio un bastone, stampelle ecc?
- E’ caduto recentemente, è caduto negli ultimi 2 anni?
- Soffre o ha sofferto di malattie quali cancro, malattie cardiovascolari, ictus, diabete o è stato ricoverato/ha subito interventi?

RGA

Rischi sfavorevoli

- **Rifiutare:**
  - Attualmente necessita di assistenza diretta o probabile che servirà nell’immediato futuro
  - Necessita di ausili per la mobilità/continenza
  - Soffre di una condizione cronica progressiva che impatta già sulla capacità di svolgere le IADL/ADL
  - Soffre di deficit cognitivo (IADL/ADL)

Aspetti favorevoli

- Coniugato o in una relazione stabile
- Vive in casa di proprietà
- Reddito
- Rete di sostegno
- Coinvolto in qualche attività (volontariato, occupazione)
- Socio di associazioni o club
- Percezione di godere di buona salute

Decisioni

- **Esclusioni**
- **Rinvio**
- **Applicazione di carenze o periodi di franchigia**

Conclusioni

- **Aggiustare le richieste e la valutazione in base all'età**
- **Nei giovani attenzione al rischio infortunio**
- **Negli anziani:**
  - Attenzione a comorbidità e malattie escluse
  - Attenzione a politerapia e cambiamenti di posologia
  - Valutazione neuropsicologica – IADL/ADL
  - Ricordare i fattori favorevoli

RGA

Grazie!!

RGA