

L'impatto della Sanità Integrativa nella pratica della Medicina Generale

Nicola Calabrese

Il Trend della spesa sanitaria



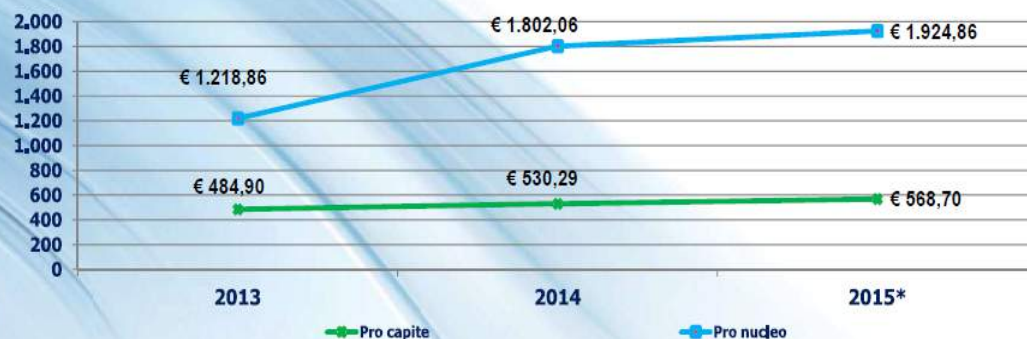
*2015: dato stimato

Fonte: Elaborazione RBM Salute su dati CEIS-CREA Sanità e su dati Previmedical

La spesa sanitaria privata

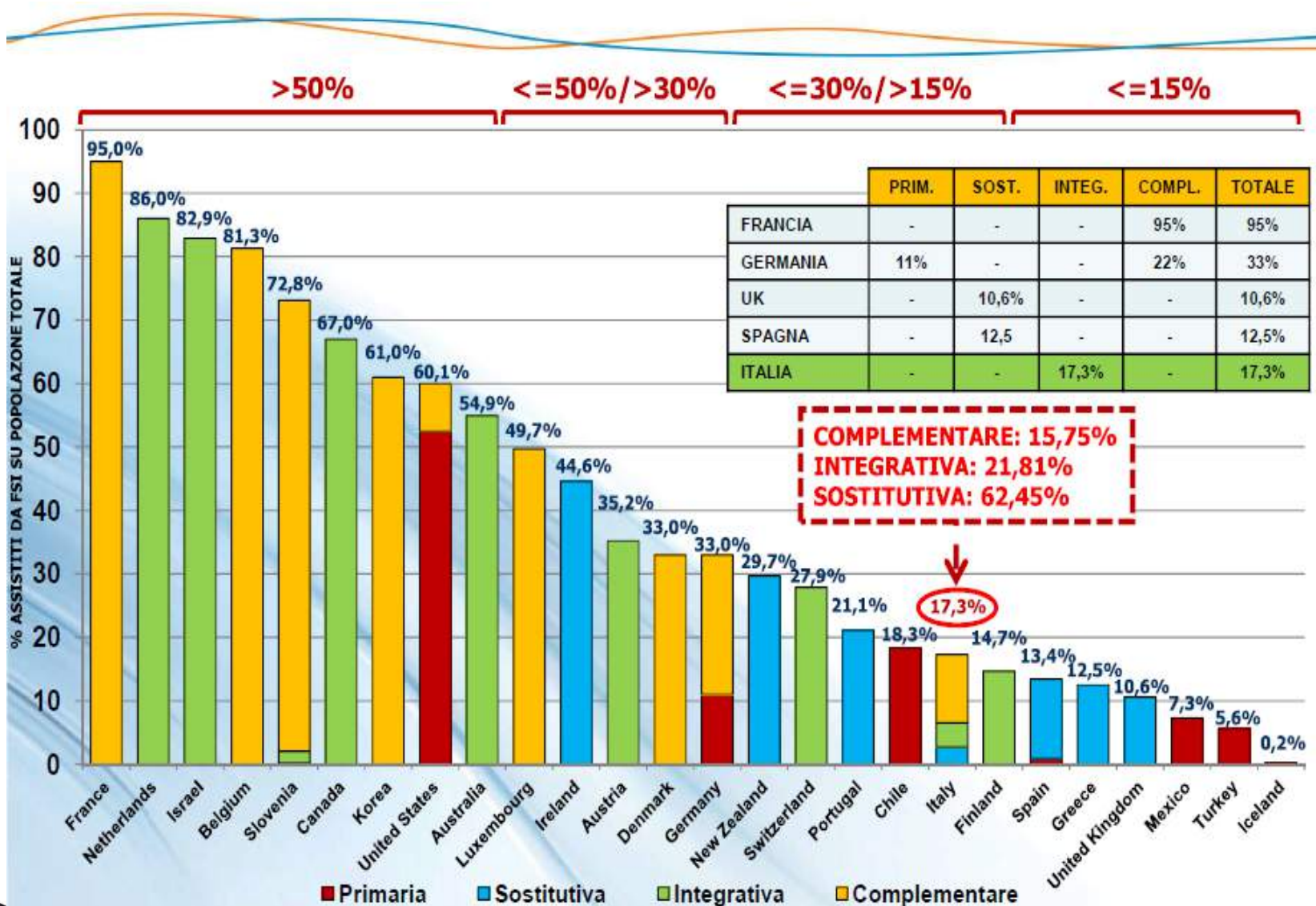
- ✓ + 13% la spesa privata totale del 2015 rispetto a 2013
- ✓ + 17% la spesa individuale nel 2015 rispetto al 2013
- ✓ **+ 58% la spesa pro nucleo familiare 2015/2013** con il maggior incremento nel 2014 rispetto al 2013, + € 583,20 (48%)

SPESA SANITARIA PRIVATA			
	2013	2014	2015
ITALIA (totale)	30,6 MLD	32,4 MLD	34,6 MLD
PRO CAPITE	€484,90	€ 530,29	€ 568,70
PRO NUCLEO	€ 1.218,86	€ 1.802,06	€ 1.924,86



*2015: dato stimato

Fonte: Elaborazione RBM Salute su dati CEIS-CREA SANITÀ e su dati Previmedical



Fonte: RBM Salute su OECD Health Data, 2015

Un sistema performante ... Però!

La sanità italiana è ancora tra le più performanti in Europa però:

Continua a declinare la qualità percepita dai cittadini

La percezione di peggioramento prevale in modo trasversale ai gruppi sociali e ai territori

Fonte: indagine Censis, 2016

Il sentito ...

Per il 45% (+2,4% rispetto al 2015) degli italiani la sanità regionale è peggiorata negli ultimi 2 anni



Fonte: indagine Censis, 2016

I motivi del ricorso al privato

10,2 MILIONI DI ITALIANI HANNO AUMENTATO RISPETTO A QUALCHE ANNO FA IL RICORSO AL PRIVATO



26,3% al Centro, 25,1% i 45-64 anni

Perché?

72,6%
Le liste di attesa nel pubblico si stanno allungando

13,9%
si fida meno del pubblico

13,4%
ci sono meno prestazioni di cui ha bisogno coperte dal pubblico

Fonte: indagine Censis, 2016

Il ricorso all'intramoenia

7,1 milioni di italiani hanno fatto ricorso a prestazioni sanitarie erogate in intramoenia

66,4% per evitare le lunghe liste di attesa

22,9% è stato consigliato dal medico

Fonte: indagine Censis, 2016

Il ticket ... è un «autogol»?

Italiani che nel privato hanno trovato un prezzo per la prestazione uguale o di poco superiore al ticket per l'accesso al pubblico

2013	39,8%
2016	45,4%
Diff. % 2013-2016	+5,6%

L'opinione degli italiani sull'opting out

fonte: Indagine Censis 2016

Alcuni paesi europei (come Germania e Olanda) prevedono l'uscita (volontaria o obbligatoria) di alcuni gruppi sociali (quelli con più alta disponibilità economica) dalla copertura pubblica e l'acquisto di una polizza sanitaria sostitutiva (e NON integrativa come quelle attualmente in uso in Italia). Lei ritiene che sia una buona soluzione da adottare anche nel nostro Paese?

Sì	46,9
<i>di cui:</i>	
- ma come scelta volontaria	27,2
- ma come obbligo	19,7
No	40,2
Non so	12,9
Totale	100,0

L'area della sanità negata

Italiani che in un anno hanno dovuto rinunciare o rinviare prestazioni sanitarie

9 milioni nel 2012

11 milioni nel 2016

+ 2 milioni 2011-2016



Campagna di promozione per gli screening

HO UN TUMORE.

Se fossi norvegese potrei sopravvivere*

LA SOPRAVVIVENZA AI TUMORI CRESCE NEI PAESI CON PIÙ SOLDI PER LA SANITÀ

*STUDIO EUROCARE 5 - Dati sulle probabilità di sopravvivenza ai tumori



Ordine dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri
della Provincia di Bari



Ordine dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri
di Napoli e Provincia



E sui medici ...?



Sanzionare i medici che fanno prescrizioni inutili?

51,3% contrari		<i>Perché si ridurrebbe la copertura dei cittadini</i> <i>Perché il medico deve decidere da solo</i>
48,7% favorevoli		<i>Ma la legge deve indicare precisamente quando prescrivere</i> <i>I medici fanno troppe prescrizioni e con troppa facilità</i>

Fonte: indagine Censis 2016

No ad una legge che determina le condizioni delle prestazioni in regime di SSN

64% - **CONTRARI**

50,7% - Solo il medico può decidere se la prestazione è **necessaria**

13,3% - Le leggi sono solo animate dalla **logica dei tagli**


36% - **FAVOREVOLI**

21,9% - È possibile individuare se e quando la prestazione è **necessaria**

14,1% - Se si lascia al singolo medico si creano troppe differenze

Fonte: indagine Censis 2016

In sintesi ...!




- Liste di attesa troppo lunghe

- Il privato e l'*intramoenia* come porte per l'accesso accelerato alla sanità

- I prezzi nel privato competitivi con il valore dei ticket


- La sanità negata cresce



E i fondi ...?

<http://www.intermediachannel.it/rbm-assicurazione-salute-i-mille-paradossi-dei-nuovi-lea/>

*“Se curarsi ormai è diventato un lusso per pochi, la soluzione non può essere rappresentata dai nuovi LEA (Livelli essenziali di assistenza), caratterizzati da mille paradossi. **La soluzione è l’istituzione di un Secondo Pilastro Sanitario aperto a tutti i cittadini**”.* Marco Vecchietti, consigliere delegato di RBM Assicurazione Salute,... *«Costruendo un **sistema di sanità integrativa diffusa aperto a tutti i cittadini** – oggi la sanità integrativa nei fatti, anche per motivi fiscali, è riservata solamente ai lavoratori dipendenti – si potrebbe far risparmiare a ciascun cittadino almeno il 30% dei costi che già sostiene di tasca propria per curarsi privatamente e garantire al sistema sanitario 15 miliardi di risorse aggiuntive, ovvero quasi il 50% dell’attuale spesa sanitaria privata (pari a 34,5 miliardi di euro nel 2015) ...»*



Italiani favorevoli all'acquisto di una polizza sanitaria o all'adesione ad un FSI

26.500.000

**Risorse complessive che
potrebbero mettere in moto
annualmente 15 miliardi di €***

(*) Stimando un costo annuo della polizza pari alla spesa sanitaria procapite 568,7 €

Fonte: indagine Censis, 2016

Progetto di ricerca: protagonisti e obiettivi

VI Edizione
WelfareDay
ROMA 8 GIUGNO 2016
IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E
LE FORME SANITARIE INTEGRATIVE:
tutelare la buona salute di tutti attraverso
un Secondo Pilastro in Sanità



Fornire informazioni ed evidenze sull'azione dei fondi in campo preventivo, sul posizionamento del SSN e delle sue Aziende, sui comportamenti /attese della domanda

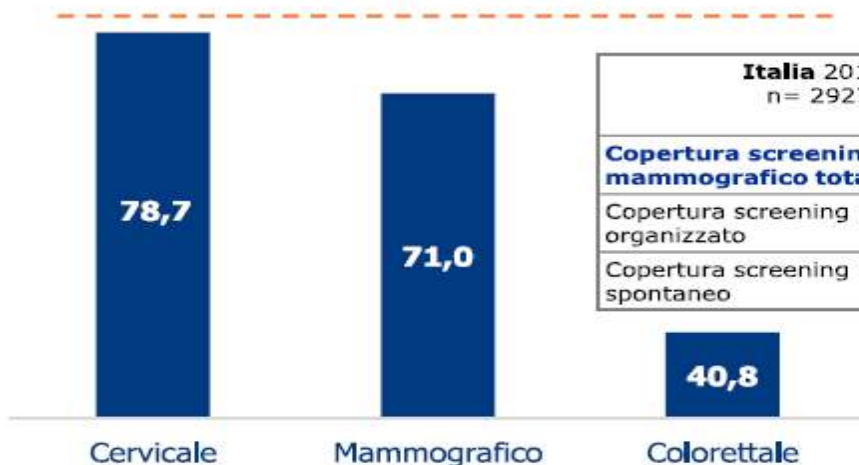
Analizzare spazi, condizioni e convenienze di una possibile «collaborazione» in campo preventivo

Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIIP),
Società Italiana di Medicina del Lavoro e igiene industriale (SIMLII),
FIASO Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere
Ordine dei Medici

Il «Tricolore» della prevenzione

Estensione totale degli screening (%)

Soglia accettabile: 80%



Italia 2011-4 n= 29274	
Copertura screening mammografico totale	71,0
Copertura screening mammografico organizzato	51,4
Copertura screening mammografico spontaneo	19,2



<http://www.epicentro.iss.it/passi/dati>

Perché la prevenzione nella SI

- Coerenza con la propria missione
- Nuovi modelli nella sanità integrativa
- Investimento sulla salute
- Domanda (individuale e collettiva)
- Impatti su comunicazione e marketing



Le prestazioni della prevenzione nella SI

- Programmi organizzati di screening oncologico ricompresi nei LEA (seno, cervice, colonretto)
- Programmi organizzati di screening oncologici al di fuori dei LEA (per es. polmoni e prostata)
- Prevenzione rischio cardiovascolare (carta del rischio)
- Programmi di identificazione precoce e valutazione integrata (es. check up e visite specialistiche)
- Prevenzione odontoiatrica (pediatrica, visite di controllo annuali), oculistica, ..
- Programmi di promozione di buoni stili di vita (es. *counseling*). Questa area è spesso gestita dai servizi di welfare aziendale e, quindi, al di fuori delle competenze delle casse aziendali.



Screening oncologici

PACCHETTI DI PREVENZIONE	Popolazione Target (età, genere o altro, es. fattore di rischio)	Protocollo (tipo di esami, frequenza/ripetizione)	Valutazione/follow up (si/no, come)	Conseguenzialità (eventuale presa in carico)	Condizioni di accessibilità/fruizione per i destinatari (limitati punti di accesso)
Programmi organizzati di screening oncologico (ricompresi nei LEA):					
Screening al seno	Donne ≥ 45 anni	Mammografia bilaterale	NO	NO	Strutture convenzionate
Screening al seno	Donne con età ≥ 51	Mammografia; frequenza al ricorrere della Campagna di Prevenzione, di norma biennale	Visita oncologica	No se Campagna di Prevenzione Si, se coperte dal piano assicurativo, con richiesta del DR. curante	Strutture convenzionate su tutto il territorio Italiano
Screening mammella	Donne con età > 45 anni	Mammografia + Ecodoppler tronchi sovraortici	Visita Oncologica	Si, per prestazioni sanitarie coperte dal piano assicurativo	Strutture convenzionate su tutto il territorio italiano
Screening cervice + mammella	Donne con età > 29	PAP test, ecografia mammaria	Visita Oncologica	Si, per prestazioni sanitarie coperte dal piano assicurativo	Strutture convenzionate su tutto il territorio

Le prestazioni sono effettuate presso le strutture convenzionate e di norma prevedono una visita di valutazione/follow up.

La mappatura dell'offerta dei fondi

il caso RBM Salute (collettive)



Le prestazioni di prevenzione incluse nei pacchetti proposti ai fondi sono oggetto di valutazione da parte di consulenti medici specialisti nelle diverse aree di RBM Salute e poi oggetto di condivisione con le direzioni dei fondi e delle casse aziendali. Si considerano:

- le indicazioni fornite da consulenti medici di RBM Salute;
- la coerenza interna del programma dal punto di vista medico;
- la domanda espressa dagli assistiti e dalle parti sociali loro rappresentanti;
- i programmi già offerti da eventuali precedenti assicurazioni;
- la sostenibilità economica del programma.



La mappatura dell'offerta dei fondi

il caso Uni.C.A.



- Il fondo Uni.C.A. tra il 2007 e il 2015 ha investito più di 16 milioni di euro.
- Sono previste due fasi:
 - 1a Fase: esami da laboratorio e diagnostica per immagini per gli screening oncologici;
 - 2a Fase: visita specialistica oncologica e cardiologica nel caso sia necessaria in base ai risultati della valutazione del rischio cardiovascolare e/o all'età dell'assistito.
- Gli assistiti accedono alle strutture convenzionate selezionate in base all'alto volume di prestazioni erogate.
- Si raccolgono i risultati per costruire un profilo epidemiologico della popolazione.

La mappatura dell'offerta dei fondi

il caso Cadiprof



CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA
INTEGRATIVA PER I LAVORATORI
DEI STUDI PROFESSIONALI I

Cadiprof ha già attivato con l'AOU e l'ULSS 4 Alto Vicentino un accordo nei seguenti termini:

- E' stato definito un pacchetto di prevenzione condiviso con SIMG che include esami ematochimici e urine sulle condizioni generali dell'assistito, esami per la valutazione del rischio cardiovascolare e i tre screening oncologici inclusi nei LEA per la popolazione target.
- Cadiprof invia una lettera di invito a contattare le due aziende pubbliche per prenotare gli **esami da svolgere in un'unica giornata**. Il pacchetto prevede una **visita conclusiva con un medico per la lettura dei referti e** la prescrizioni di eventuali accertamenti successivi sempre a carico di Cadiprof.
- Le due aziende pubbliche erogano le prestazioni a carico di Cadiprof in base a un accordo che prevede una tariffazione contenuta anche per le prestazioni erogate in intramoenia.
- L'AOU di Verona ha avuto un incremento di accessi per prestazioni di prevenzione di + 600% rispetto agli anni precedenti l'inizio del programma.

L'impatto per la medicina generale

- Il definanziamento del SSN (liste di attesa, ticket non concorrenziali, il senso di sfiducia) sta determinando un progressivo smantellamento del sistema pubblico.
- La spesa sanitaria privata aumenta vertiginosamente: + 58% la spesa sanitaria pro nucleo familiare tra il 2015 e il 2013
- Aumenta l'area della sanità negata: 11.000.000 di italiani rinunciano a curarsi nel nostro paese



L'impatto per la medicina generale

- I FSI svolgono/finanziano prevalentemente prestazioni sostitutive – 63% - e in misura minore prestazioni integrative e complementari;
- **I FSI in quest'ambito iniziano a finanziare «percorsi» di medicina preventiva in aree di stretta pertinenza della Medicina Generale – stili di vita, area cardiovascolare e metabolica – oltre all'area oncologica anche in partnership con il sistema pubblico.**



L'impatto per la medicina generale

- I FSI si propongono come il pilastro strutturale del SSN in un'ottica di «**suddivisione di ambiti**» con l'obiettivo di *«garantire maggiore accessibilità alle cure tagliando le liste di attesa, nel promuovere programmi di prevenzione diffusa per la popolazione, nel sostenere i costi crescenti dei nuovi farmaci innovativi e, in generale, nel ridurre il costo delle cure private»*

<http://www.intermediachannel.it/rbm-assicurazione-salute-i-mille-paradossi-dei-nuovi-lea/>



L'impatto per la medicina generale

E la medicina generale ...?

