

Breve presentazione istituzionale

*La prevenzione dei Fondi Sanitari
quale area di possibile collaborazione fra
pubblico e privato*

Uni.C.A. - UniCredit Cassa Assistenza: carta d'identità

- ❑ Nasce il 15.11.2006, seguito intese fra UniCredit e le OO.SS. del Gruppo, come Associazione senza fini di lucro, che si ispira a principi solidaristici e mutualistici, con lo scopo di gestire a favore degli iscritti (dipendenti ed ex dipendenti e loro familiari) forme di assistenza sanitaria, anche integrative delle prestazioni del SSN.
- ❑ Inizia ad operare il 1.1.2007. E' quasi giunto al termine il suo decimo anno di attività.
- ❑ E' caratterizzata da una gestione "paritetica", realizzata tramite i soggetti di designazione aziende e di espressione iscritti che compongono i suoi organismi: CdA, Comitato Esecutivo, Collegio dei Revisori: un principio di alternanza è alla base della nomina di Presidente e Vice Presidente, sia del CDA che del Collegio dei Revisori.
- ❑ E' caratterizzata da una struttura organizzativa estremamente snella (Direttore e 4 risorse), che si avvale della collaborazione di un Comitato Scientifico (tre componenti), di due Consulenti Medici, e di società del Gruppo UniCredit (Ubis) o collegate al Gruppo (ES-SSC) per la gestione dell'anagrafe associati e di alcuni servizi amministrativi.
- ❑ Una "Convenzione Operativa" definisce il quadro di reciproca collaborazione ed impegni con UniCredit
- ❑ Uni.C.A. ricorre a polizze assicurative per fornire le prestazioni non odontoiatriche (oggi contratte con RBM Salute), ed al servizio di Previmedical
- ❑ Le prestazioni odontoiatriche sono invece rese in forma autoassicurata, con il servizio di Aon/Pronto-Care
- ❑ Anche le **Campagne di Prevenzione** sono finanziate direttamente.

Uni.C.A. : dati quantitativi

- ❑ associati 2015: 134.000 circa (61.000 titolari, 73.000 familiari, di cui oltre 15.000 a pagamento)
- ❑ contributi sanitari ricevuti 2015: 68 milioni di euro circa (60% dall'azienda, 40% dagli iscritti)
- ❑ il contributo azienda, definito negli accordi sindacali, copre dipendente e nucleo a carico fiscale (moglie e figli), per quanto riguarda le assistenze non odontoiatriche
- ❑ contributi aggiuntivi a carico azienda coprono prestazioni aggiuntive per i dirigenti
- ❑ contributi a carico iscritti sono previsti per i pensionati, per i familiari non a carico o a carico diversi da moglie e figli, e per le coperture odontoiatriche (quest'ultime previste per i soli dipendenti)
- ❑ contributo medio affluito per testa "pagante" nel 2015: 900,00 euro circa
- ❑ sinistri processati/anno: 260.000 circa, mediamente 2 per assistito
- ❑ struttura delle coperture non odontoiatriche dipendenti: tre soluzioni profilate per inquadramento (con possibilità di upgrade a pagamento sulla polizza dirigenti per i non dirigenti); soluzioni profilate per banding per i dirigenti; ulteriori coperture opzionali a pagamento dal 1.1.2017
- ❑ struttura delle coperture pensionati: cinque soluzioni, a costo e contenuto prestazionale crescenti
- ❑ copertura odontoiatrica obbligatoria per i dipendenti
- ❑ **stabilità di prestazioni nel tempo** (con qualche miglioramento), in un contesto complesso (contributi a carico azienda fermi al 2009, invecchiamento progressivo popolazione assistita, costi sanitari crescenti)
- ❑ **innovativa copertura "terremoto" dal 1.12.2016, gratuita per gli associati.**

Uni.C.A.: l'impegno per la prevenzione nel periodo 2007-2013

2 Campagna 2008

- ✓ **Screening preventivo e Check up oncologico**
- ✓ **N° colleghi coinvolti: ~9.350**
- ✓ **Investimento: ~ € 2.550.000**

3 Campagna 2009-2010

- ✓ **Check up oncologico, ipertensione, cardiovascolare**
- ✓ **N° colleghi coinvolti: ~20.500**
- ✓ **Stanziamiento: ~ € 4.000.000**
- ✓ **Importo speso: ~ € 3.500.000**

4 Campagna 2010- 2011

- ✓ **Check up oncologico, ipertensione, cardiovascolare**
- ✓ **Stanziamiento: ~ € 2.750.000**
- ✓ **Importo speso: ~ € 2.400.000**
- ✓ **Fase 1: Riservata ai partecipanti alla campagna precedente**
- ✓ **N° colleghi coinvolti: ~ 8.500**
- ✓ **Fase 2: aperta al restante personale**
- ✓ **N° colleghi coinvolti: ~ 6.000**

1 2007 – FASE PILOTA

- ✓ **Pap-Test**
- ✓ **N° colleghe coinvolte: ~100**

5 Campagna 2012- 2013

- ✓ **Check up oncologico, ipertensione, cardiovascolare**
- ✓ **Stanziamiento: ~ € 4.000.000**
- ✓ **Importo speso: ~ € 2.800.000**
- ✓ **Fase 1: Riservata ai partecipanti alle campagne precedenti**
- ✓ **N° colleghi coinvolti ~ 12.000**
- ✓ **Fase 2: aperta al restante personale**
- ✓ **N° colleghi coinvolti ~ 3.500**

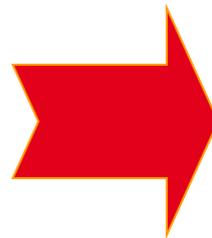
INVESTIMENTI E NUMERO DEI PARTECIPANTI AI PIANI DI PREVENZIONE SONO CONSIDEREVOLMENTE CRESCIUTI NEL CORSO DEGLI ANNI

Uni.C.A.: l'impegno per la prevenzione nel periodo 2007-2013 - punti di forza ed aree di miglioramento

Punti di forza



- ✓ Stanziamenti significativi e confermati nel tempo
- ✓ Protocolli ad implementazione progressiva – premi alla “fedeltà”
- ✓ Capillarità delle strutture convenzionate utilizzate sul territorio
- ✓ Organizzazione snella ed efficiente del check up, che viene di norma eseguito in una sola giornata
- ✓ Costo del servizio contenuto
- ✓ Comunicazione dell’iniziativa e dei suoi razionali medico-scientifici



Aree di miglioramento



- ✓ Integrazione con le iniziative di prevenzione gestite dalle Regioni
- ✓ Capillarità delle strutture convenzionate utilizzate sul territorio
- ✓ Data base con storico partecipazioni
- ✓ Valorizzazione delle iniziative ai fini della defiscalizzazione dei contributi prevista dal DM Sacconi
- ✓ Maggiore valorizzazione prevenzione in sede di rinnovo dei Piani Sanitari con le Compagnie Assicuratrici

Uni.C.A.: le campagne di prevenzione 2014-2015 e 2016-2017

Chiuso il "ciclo" precedente, il nuovo Comitato Scientifico, in carica dal 2014, ha proposto al Consiglio di Amministrazione di introdurre alcune novità, atte a migliorare l'efficacia dell'approccio preventivo:

- ❑ check up strutturato in due fasi:
 - ❑ prima fase con esami di laboratorio, diagnostica per immagini e calcolo del rischio cardiovascolare
 - ❑ seconda fase con visite specialistiche ed approfondimenti mirati in base agli esiti fase precedente
- ❑ raccolta di dati epidemiologici di sintesi.

L'approccio innovativo e più profondo ha comportato un aumento dello stanziamento: 5.200.000 euro, reiterato anche per la nuova Campagna 2016-2017, appena avviata lo scorso 26 Ottobre 2016.

L'aumento del numero di strutture convenzionate ha consentito di ampliare il bacino potenziale di partecipanti (di gran lunga aumentati rispetto alle due precedenti Campagne, aventi simili caratteristiche).

Il numero complessivo è stato infatti di oltre 18.000 adesioni alla Campagna 2014-2015, chiusa a fine anno scorso.

Progetto OCPS:

Il ruolo della Sanità integrativa nelle attività di prevenzione

Uni.C.A. partecipa attivamente ai lavori dell'OCPS (Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità), iniziativa coordinata da SDA Bocconi, ed in tale contesto ha finanziato, insieme con RBM Salute, uno specifico Progetto di Ricerca sulla Prevenzione dei Fondi Sanitari, avente l'obiettivo di:

- ❑ fornire al mondo della sanità integrativa informazioni ed evidenze per analizzare spazi, condizioni e convenienze di un'azione in campo preventivo ad ampio raggio;
- ❑ fornire al mondo della sanità integrativa un primo strumento per interloquire con la componente pubblica, per il tramite di:
 - ❑ un'analisi sistematica delle attività di prevenzione svolte dal SSN e dalla sanità integrativa per disegnare future strategie e rappresentarle all'esterno **(attività conclusa con la produzione del Rapporto finale)**;
 - ❑ un workshop per condividere / discutere i risultati dell'analisi tra i partner OCPS e la componente pubblica (FIASO, SITI, ecc.), **tenutosi in Milano lo scorso 21.12.2015**;
 - ❑ Un position paper del “Focused-group OCPS Fondi e Assicurazioni”, da condividere con la componente pubblica **(attività conclusa ed oggetto della presentazione odierna)**.

In tale contesto, Uni.C.A. ha proposto di valutare l'approccio di seguito descritto.

La prevenzione dei Fondi sanitari: ipotesi di prerequisiti

Nell'ambito dei lavori del Laboratorio OCPS sulla prevenzione effettuata dai Fondi sanitari, è emersa l'opportunità di **"ancoraggio" delle iniziative al rispetto di prerequisiti di metodo e di merito**, anche nella prospettiva di una loro "valorizzazione".

E', infatti, fondata la preoccupazione, espressa dalla "componente pubblica", dello sviluppo di iniziative non virtuose, prive di razionali medico-sanitari consistenti, ispirate a motivazioni commerciali, ovvero tali da generare "domanda impropria" ed in ultima analisi tali da ripercuotersi negativamente sulla spesa sanitaria pubblica.

Il rispetto di "prerequisiti" di metodo e di merito (necessariamente da definirsi da parte della componente pubblica, verosimilmente nei piani di prevenzione nazionali e regionali), potrebbe essere condizione per la "certificazione" delle iniziative, ovvero di "riconoscimento" delle iniziative medesime.

Di seguito, il contributo elaborato da Uni.C.A. riferito ai prerequisiti di "metodo" ed ai possibili contenuti delle iniziative di prevenzione, in un quadro di massima possibile sinergia con le iniziative condotte nel "pubblico", a supporto del **position paper** oggetto della presentazione odierna.

La prevenzione dei Fondi sanitari: ipotesi di prerequisiti

- ❑ **Titolarità "scientifica" dell'iniziativa:**
 - ❑ piena assunzione della responsabilità scientifica dell'iniziativa da parte di un Comitato Scientifico o di un Medico Responsabile
 - ❑ trasparente evidenza dei razionali scientifici sottostanti.
- ❑ **Periodicità/ricorrenza:**
 - ❑ evidenza dell'inserimento dell'iniziativa all'interno di un "piano sanitario"
 - ❑ ricorrenza dell'iniziativa.
- ❑ **Modello di servizio:**
 - ❑ evidenza dei soggetti coinvolti (TPA, assicurazioni, strutture sanitarie,) e dei razionali a monte della scelta
 - ❑ chiara evidenza dei ruoli e delle responsabilità.
- ❑ **Organizzazione delle iniziative:** tempistica, fasi, propedeuticità
- ❑ **Modello di comunicazione:** trasparenza nella comunicazione delle iniziative, dei costi, dei destinatari, e dei razionali sottostanti
- ❑ **Destinatari:** chiara evidenza dei razionali a monte dell'individuazione
- ❑ **Contenuti medico-scientifici:**
 - ❑ auspicabili: fuori LEA, ad integrazione dei LEA (per esempio, per cadenza), per chiara evidenza del vantaggio sulla popolazione specifica
 - ❑ accettati (o, viceversa, vietati?)
- ❑ **Analisi statistica ed utilizzo dei risultati:**
 - ❑ modalità di raccolta delle evidenze (analitiche, o sintetiche)
 - ❑ utilizzo prospettico delle informazioni
 - ❑ possibilità di condivisione delle informazioni

La prevenzione dei Fondi sanitari: un'ipotesi di percorso "integrato"

Posto che il rispetto di "requisiti" di metodo e merito può essere valutato a priori rispetto all'attivazione dell'iniziativa e/o a posteriori, vanno definite:

- la **"cornice"** che identifica i requisiti e le conseguenze del loro rispetto: piani nazionali/regionali di prevenzione?
- la **"componente" pubblica competente alla valutazione**
- le **modalità di coinvolgimento della componente pubblica:**
 - coinvolgimento preventivo: certificazione
 - coinvolgimento successivo: riconoscimento
 - coinvolgimento sia preventivo che successivo, in ottica di massima tutela
- le **informazioni richieste al fondo sanitario**, sia a monte che a valle
- la **valenza della certificazione/ del riconoscimento:**
 - valorizzazione ai fini DM Sacconi?
 - altre forme di agevolazioni?
 - graduazione del riconoscimento, etc...

Conclusioni: la prevenzione dei Fondi sanitari - un'ipotesi di percorso "integrato"

La «diffidenza» che il sistema pubblico mostra verso tali iniziative (talvolta definite di consumismo sanitario) potrebbe essere superata attraverso:

- ❑ una preliminare dichiarazione di **adesione ad un principio di sussidiarietà** rispetto all'attività del SSN
- ❑ la definizione dei contenuti dei piani da parte di un **comitato di esperti** che sia riconoscibile in tal senso
- ❑ l'adesione nella scelta dei contenuti dei piani ai principi della "**evidence based medicine**"
- ❑ la disponibilità, da parte dei fondi, dell'assunzione «in cura» dei partecipanti ai piani per i quali fossero necessari indagini ulteriori o procedure terapeutiche (ovviamente nel rispetto della libera scelta del soggetto)
- ❑ la messa a disposizione del settore pubblico, in forme idonee, dei risultati dei piani attuati, in modo tale da costituire un significativo contributo alla conoscenza dello stato di salute del segmento della popolazione che ha partecipato al piano.