INTESA SANPAOLO

Fondo Sanitario Integrativo
del Gruppo Intesa Sanpaolo

Fondo Sanitario
intervento di prevenzione

BOZZA

1 luglio 2014

Premessa

Il CDA del Fondo il 31 marzo 2014, ha deliberato la costituzione del Comitato Scientifico composto da

- i Consiglieri Belloli (nominato Presidente del Comitato nella riunione del Comitato del 7 maggio), Lunati, Malvezzi e Zoè
- il Consulente sanitario Scaglione,
- il Consulente odontoiatrico Pecchioli ed
- il Dirigente della ASL Milano 1 Castaldo

Il Comitato Scientifico, che costituisce un organo consultivo del Consiglio di Amministrazione, ha i seguenti compiti:

- presidiare l'evoluzione del quadro normativo della sanità pubblica, sia a livello nazionale che regionale al fine di orientare al meglio l'azione del Fondo;

- predisporre un piano di prevenzione da attivare a beneficio degli iscritti, completo del relativo quadro economico;

- individuare standard di qualità in ordine alle prestazioni sanitarie erogate dalla rete convenzionata con il Fondo, certificarne i livelli di eccellenza, prevenendo i rischi sul piano reputazionale/legale.

Il Consiglio di amministrazione che si insedierà nel corso del mese di luglio dovrà procedere alla nomina dei Consiglieri che ne faranno parte per il quadriennio 2014-2017

La proposta del Comitato Scientifico

Nella riunione del 7 maggio il Comitato Scientifico ha condiviso i seguenti aspetti

- l'intervento di prevenzione dovrebbe ricadere nell'ambito cardio-vascolare per la comprovata efficacia di iniziative di screening in questo campo, confermate anche da recenti e qualificate ricerche.
- in parallelo allo screening sanitario potrà risultare opportuna l'attivazione di un'efficace campagna di comunicazione sugli stili di vita che ne rafforzi l'azione;
- l'intervento verrà indirizzato alla sola popolazione a rischio, così da mirare al meglio il perimetro dei destinatari e di contenere i relativi costi;
- viene presa in considerazione la popolazione ricompresa nella fascia di età ricompresa tra i 40 e i 60 anni, perché risulta essere quella più a rischio cardio-vascolare;
- in linea di massima, la fase preliminare di messa a punto del questionario, di relativa somministrazione e di analisi statistica dei ritorni potrà completarsi entro l'anno in corso e l'intervento di prevenzione potrà essere attivato nei primi mesi del 2015.

Prevenzione cardio-vascolare: perché?

Le malattie cardio-vascolari costituiscono la causa principale di morte, la causa più frequente di ricovero ospedaliero e una delle cause più importanti di invalidità; in Italia sono la causa di quasi il 50% della mortalità della popolazione.

Recenti studi epidemiologici hanno dimostrato la reversibilità del rischio, cioè la possibilità di ridurre o ritardare degli eventi attraverso la riduzione dei seguenti fattori di rischio:

- diabete
- dismetabolismo dei grassi (colesterolo – trigliceridi)
- ipertensione
- familiarità (parentela di 1° grado)
- fumo
- sovrappeso (misure antropometriche)
- vita sedentaria / stili di vita

Lo studio pilota condotto dall'Ospedale Niguarda su 100 impiegati di un'azienda di Vimercate sottoposti a screening cardiovascolare ha evidenziato (dati del 2014) che un impiegato su tre ha valori alti di colesterolo e glicemia, ma solo la metà di essi ne è consapevole.

Lo screening cardio-vascolare è un intervento particolarmente efficace per aumentare la consapevolezza della propria salute e del proprio stile di vita.

La proposta del questionario anamnestico

Il Comitato Scientifico, per aumentare l'efficacia dell'intervento indirizzandolo esclusivamente ai potenziali assistiti a rischio, ha altresì suggerito che preliminarmente venga sottoposto agli iscritti e ai rispettivi familiari un questionario anamnestico con le seguenti caratteristiche:

- il questionario sarà indirizzato a iscritti e familiari ricompresi nella fascia di età ritenuta a rischio
- dovrà considerare anche il rischio derivante dalla prossimità (limitata ai parenti di grado primo, comprendendo la rilevazione delle patologie cardio vascolari di genitori/fratelli/sorelle);
- la relativa adesione dovrà essere su base volontaria e anonima, per esigenze di tutela della privacy
- verrà predisposto dalla componente medica del Comitato sulla scorta delle più accreditate esperienze scientifiche in considerazione dei principali fattori di rischio;
- verrà realizzato prevedendone la sua estensione agli iscritti che rientrano nella fascia di età definita;
- i dati statistici raccolti attraverso la somministrazione del questionario saranno messi a disposizione unicamente della componente medica del Comitato Scientifico.

Le caratteristiche del questionario

Il questionario, in sintesi, dovrà avere le seguenti caratteristiche per risultare funzionale agli scopi dell'indagine preliminare all'intervento di prevenzione:

- consentire gradi diversi di approfondimento del rischio cardio-vascolare riconducibile al singolo compilatore in relazione al tipo di risposte inserite (operando ad imbuto);
- produrre un rating di rischio, articolato in soglie a gravità crescente, tali da consentire di individuare i soggetti ad elevato rischio cardio-vascolare verso i quali indirizzare l'iniziativa di prevenzione;
- fornire al compilatore un feedback graduato in relazione al rischio rilevato;
- rilasciare un credito all'assistito individuato a rischio elevato per la fruizione dello screening.
- il questionario dovrà transitare attraverso la sezione riservata del sito internet del Fondo (cosiddetta "area iscritto") il cui accesso è profilato e richiede credenziali personali così come previsto dalle norme privacy.

Assistiti per classi di età (maggio 2014)

La quantificazione dell'ammontare di spesa per una campagna di prevenzione nell'ambito delle patologie cardi-vascolari considera i dati di popolazione (iscritti e rispettivi familiari resi beneficiari) rilevati nelle classi di età 41-60 anni, ritenute di interesse per una campagna di prevenzione di questo tipo, e riportate nella tabella che segue riferita alle gestioni degli iscritti in servizio e degli iscritti in quiescenza.

SERVIZIO			
Classe età	F	M	Totale classe 41 -60
0-15	17.367	18.398	
16-20	6.168	6.558	
21-25	5.332	5.536	
26-30	4.764	4.100	
31-35	5.992	3.960	
36-40	6.244	4.549	
41-45	9.644	7.130	16.774
46-50	10.303	8.963	19.266
51-55	10.393	9.738	20.131
56-60	7.029	9.701	16.730
61-65	959	2.540	
66-70	307	430	
71-75	252	197	
>75	193	89	
Totale	**84.947**	**81.889**	**72.901**

QUIESCENTI			
Classe età	F	M	Totale classe 41 -60
0-15	98	104	
16-20	219	246	
21-25	618	624	
26-30	923	864	
31-35	576	733	
36-40	346	440	
41-45	172	185	357
46-50	181	102	283
51-55	563	75	638
56-60	2.669	711	3.380
61-65	5.123	5.709	
66-70	3.462	4.124	
71-75	2.312	2.792	
>75	2.405	2.772	
Totale	**19.667**	**19.481**	**4.658**

Stima della popolazione a rischio

Da dati campionari di carattere medico-scientifico, si stima che la cosiddetta popolazione a rischio per patologie cardio vascolari possa rientrare nell'8% - 10% del totale; il dato dovrà trovare conferma nel questionario di anamnesi che consentirà di avvalorare / modificare l'ipotesi formulata.

Popolazione coinvolta per tipo di gestione		
in servizio	72.901	
(iscritti + familiari)		
% stimata	10%	7.290
quiescenti	4.658	
(iscritti + familiari)		
% stimata	10%	466
Totale interessati		7.756

Il pacchetto di screening

Per l'intervento di screenig, il Comitato Scientifico sta pensando ad un pacchetto essenziale di indagini diagnostiche e strumentali composto da:

- esami del sangue;
- visita cardiologica;
- elettrocardiogramma da sforzo.

Si ipotizza che una campagna di prevenzione possa comportare, a seguito di opportuna negoziazione con i centri interessati, un'ulteriore contenimento delle tariffe rispetto a quelle in convenzione per le tre prestazioni richieste.

Sostenimento dei costi

In sede di approvazione del progetto di bilancio al 31 dicembre 2013, avvalendosi della facoltà prevista dall'art. 18, comma 2, alinea 18 dello statuto, il CDA ha altresì deliberato l'accantonamento di 2 milioni di euro a fondo rischi da destinare all'intervento di prevenzione da attivare nel 2015.

Prossimi passi

Di seguito si presenta il calendario di massima delle attività collegate all'intervento di prevenzione:

- messa a punto del questionario anamnestico esauriente, con domande formulate in modo chiaro, completo e non equivocabile; luglio - settembre 2014;
- predisposizione dell'iniziativa di comunicazione / sensibilizzazione degli iscritti; settembre – ottobre 2014
- somministrazione del questionario ed esame statistico dei dati di ritorno; dicembre 2014 – febbraio 2015;
- avvio dell'iniziativa di prevenzione; marzo / aprile 2015.