



**DRISK** | **ASIDE**

Marzo  
Aprile

n.3  
2016

# Fondi Sanitari Integrativi e Sanità Pubblica



Bimestrale di informazione e cultura su temi di Risk Management



Filippo Ceppellini

medico chirurgo odontoiatra,  
dal 2007 si è dedicato all'attività imprenditoriale rivolta  
alla sanità integrativa fondando il primo service provider  
indipendente in Italia esclusivamente rivolto all'odontoiatria

filippo.ceppellini@ongroup.it



## Odontoiatria: come controllare il costo del rischio della prestazione più frequente?

*Intervista a Filippo Ceppellini, amministratore delegato di ONHealth Care, holding di servizi sanitari, che coordina un capillare network odontoiatrico con oltre 1500 strutture in tutto il territorio italiano*

La spesa odontoiatrica mostra a livello nazionale un significativo trend di decrescita di volume, parzialmente riconducibile a un calo di consumi, ma anche a un ridimensionamento dei tariffari medi delle prestazioni, per effetto di positivi fenomeni di economie di scala che grandi organizzazioni odontoiatriche riescono a praticare.

Le forme Sanitarie Integrative, beneficiando di una forte capacità negoziale con strutture odontoiatriche organizzate, dovrebbero divenire strumento essenziale per consentire alle famiglie di non differire le cure, mantenendo i livelli assistenziali in linea con quanto previsto dal Ministero della Salute anche in materia odontoiatrica.

**Quali sono le principali criticità che fondi sanitari, casse assistenziali e compagnie assicurative incontrano nella gestione delle prestazioni e delle spese odontoiatriche?**

Originariamente l'odontoiatria era gestita da fondi sanitari e assicurazioni in modalità a rimborso: ciò comportava disomogeneità tariffarie e organizzative e soprattutto il rischio di azzardo morale, di frodi e dei cosiddetti *overtreatment* (ndr. erogazione di prestazioni oltre le effettive necessità supportate dalla certezza del rimborso assicurativo). È emersa quindi l'esigenza di un più rigoroso controllo del rischio e di omogeneizzazione dell'offerta, basandosi su nomenclatori tariffari con definizioni univoche.

**Rispetto a tali criticità, quali sono i vantaggi che fondi sanitari e assicurazioni riscontrano rivolgendosi a un network regolamentato?**

Il network regolamentato non deve essere un banale fornitore di prestazioni a costo ridotto, ma deve garantire una serie di fattori che risultano cruciali nel controllo del costo del rischio, a favore di fondi sanitari, compagnie d'assicurazione, ma anche degli stessi assicurati. I temi principali risultano essere: il controllo della qualità, la verifica della congruità dei piani di trattamento, la capacità di contenimento della filiera dei costi e una piattaforma informatica evoluta che consenta lo scambio di informazioni in tempo reale con il fondo sanitario, la compa-

gnia d'assicurazione, le strutture sanitarie e gli assistiti.

**Quale è, invece, il vantaggio che una singola struttura odontoiatrica riscontra nell'aderire a un network regolamentato?**

La nostra politica di convenzionamento cerca di preservare una sorta di esclusività territoriale, individuando le strutture da convenzionare, selezionando professionisti qualificati ai quali chiediamo un forte contenimento delle tariffe applicate rispetto al proprio tariffario privato, favorendo maggiori flussi di assistiti presso le stesse.

Inoltre forniamo loro una serie di servizi centralizzati, quali *continuing education*, per uniformare le procedure cliniche e creiamo un gruppo d'acquisto che genera efficienza nel contenimento dei costi dei materiali.

**Questa capacità di controllo del rischio consente a fondi e compagnie d'assicurazione effettivi vantaggi tecnici che si riflettono in un miglior andamento del rapporto contributi/prestazioni?**

La sola classificazione e monitoraggio delle prestazioni erogate con i relativi costi è un'evidente facilitazione dell'analisi attuariale pro futuro. Inoltre la verifica degli standard di prestazione, oggettivamente riscontrabile, così come la sinergia derivante dall'utilizzo del sistema informatico, fa coincidere attività normalmente svolte dall'odontoiatra con attività di gestione del sinistro, riducendo dal punto di vista del fondo sanitario e della compagnia d'assicurazione, i costi di quest'ultima. Possiamo affermare che il network regolamentato consente accesso a prestazioni certe e calmierate, nonché a modelli organizzativi predefiniti. L'insieme di questi fattori può generare, rispetto al modello rimborsuale, una riduzione del costo complessivo della prestazione nell'ordine del 30%-40%.

**Quanto deve essere capillare un network odontoiatrico regolamentato per poter essere di valore aggiunto a un fondo sanitario di livello nazionale?**

Bisogna trovare il corretto *trade-off* tra presenza capillare e capacità di controllo. Nel nostro caso abbiamo scelto un con-



## I numeri dell'odontoiatria in Italia

Il ricorso all'odontoiatria è una certezza più che un rischio: il 95% delle persone adulte necessitano di cure odontoiatriche. La presenza dell'assistenza pubblica è pressoché nulla, le strutture pubbliche coprono meno del 5% della richiesta totale delle prestazioni e pertanto l'assistenza odontoiatrica è garantita quasi esclusivamente in strutture private.

Le prestazioni odontoiatriche hanno costi certi ed elevati, creando disuguaglianza nell'accesso all'assistenza odontoiatrica tra le diverse classi di reddito.

Secondo dati CENSIS, la spesa media annua che un nucleo familiare sostiene per le cure odontoiatriche è di euro 2.146,00.

L'odontoiatria vale circa 6 miliardi di euro e la spesa odontoiatrica rappresenta la spesa sanitaria *out of pocket* più rilevante. La prevenzione e le cure necessarie, spesso rimandate per motivi economici, permettono di evidenziare le patologie nella loro fase iniziale, riducendo al minimo la prestazione erogata sia in termini di invasività che di costi.

R.B.

petto di capillarità analogo a quanto previsto dal Sistema sanitario nazionale, ovvero una presenza sul territorio di riferimento che copra ogni distretto sanitario; numericamente parliamo di oltre 1500 strutture odontoiatriche accuratamente selezionate e istruite all'applicazione corretta dei nomenclatori tariffari patuiti. Ciò consente un'attenta verifica della congruità dei piani di trattamento proposti e delle richieste liquidative.

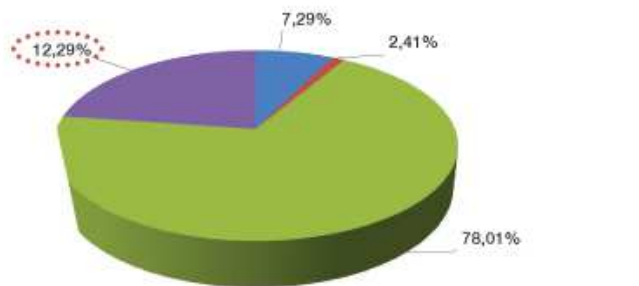
### Come è possibile verificare il vantaggio delle tariffe di un network odontoiatrico regolamentato?

Il nomenclatore tariffario a cui riconoscere un obiettivo valore è quello di Andi (Associazione Nazionale Dentisti Italiani) e quindi riteniamo un patto chiaro ed essenziale rivolgersi a tali definizioni, tanto nel rapporto con il fondo e la compagnia d'assicurazione, quanto nel rapporto con gli assistiti. Il nomenclatore Andi prevede un costo minimo e un costo massimo per ogni prestazione e la nostra capacità di organizzazione e negoziazione con le strutture odontoiatriche ci permette di collocarci, per ogni tipologia, in una fascia di evidente convenienza economica, senza rinunciare al rigore della qualità della prestazione. A questo proposito abbiamo certificato un modello qualitativo, che è fattore discriminante della possibilità o meno di adesione di una struttura odontoiatrica al network.

**Ci sono casi di fondi sanitari contrattuali nazionali con grandi platee aventi contribuzioni procapite nell'ordine di 120 euro annui. Secondo la prassi all'odontoiatria è riservato il 20%, si parla quindi di 24 euro annui. Quale può essere l'efficacia di un piano sanitario odontoiatrico rispetto a contribuzioni così contenute?**

In tali casi il network odontoiatrico regolamentato può comunque svolgere una funzione importantissima, ispirata al rispetto delle linee guida nazionali, emanate dal Ministero della Salute, per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età adulta. Si tenga presente che il 95% delle persone adulte necessita di cure odontoiatriche di prevenzione e che il 34% degli italiani si reca dal dentista solo in caso di emergenza. Per tali ragioni nella predisposizione di piani sanitari odontoiatrici seppur di contributo esiguo è di fondamentale importanza dare spazio a prevenzione ed emergenza, piuttosto che a rare casistiche di gravi patologie, come spesso si nota in piani sanitari attualmente diffusi. La prevenzione permette di evidenziare le patologie al loro insorgere riducendo sia l'invasività degli interventi sia i costi da sostenere. ☺

Roberto Berva  
roberto.berva@accapierre.it

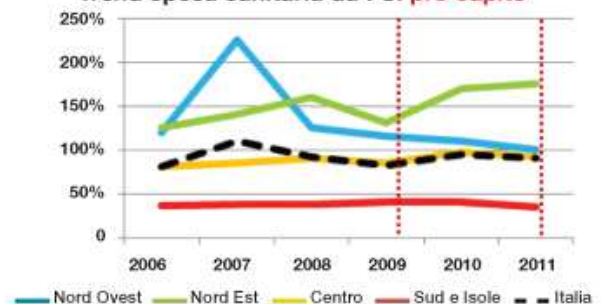


Legend: OOP non intermediato (green), FSI (purple), S.S.N. quota esenti (red), S.S.N. quota ticket (blue)

	OOP	FSI
NORD OVEST	↑	→
NORD EST	↓	↑
CENTRO	↓	↑
SUD E ISOLE	↓	↑
ITALIA	↓	↑

Fonte: Elaborazione RBM Salute su dati ISTAT e su dati Previmedical

### Trend spesa sanitaria da FSI pro capite



### Incremento % spesa sanitaria da FSI pro capite

