

EMPOWER YOUR CORPORATE VISION

MILANO | ITALY

I presidi nell'incontinenza urinaria. Analisi dei costi economici e sociali

*A cura di Francesco Longo, Alessandro Furnari, Carla Rognoni,
Andrea Rotolo*

Fabio Amatucci (fabio.amatucci@unibocconi.it)



Obiettivi e struttura dell'intervento

- Raccogliere evidenze sui modelli attuali di gestione dell'incontinenza urinaria in Italia
- Valutare l'impatto economico di questa condizione diffusa
- Fornire informazioni riguardo ai modelli di fornitura dei servizi esistenti
- Formulare ipotesi sui modelli di fornitura da attivare in futuro

- ❑ ***Stima epidemiologica***
- ❑ ***Il quadro normativo in Italia***
- ❑ ***Analisi del trend di spesa sanitaria in Italia (pubblica e privata)***
- ❑ ***Dimensioni del mercato dei presidi per incontinenza***
- ❑ ***Principali criticità dell'attuale sistema***
- ❑ ***La valutazione della qualità dei prodotti***
- ❑ ***Il modello proposto: obiettivi e principali specificità del nuovo sistema***



Stima epidemiologica

Prevalenza per età e sesso – Dati 2016

UOMINI

Fascia d'età	Prevalenza	Numero
18-70	1,8%	370.150

DONNE

Fascia d'età	Prevalenza	Numero
18-70	12,3%	2.579.690

Dal momento che non esistono studi sufficientemente completi e/o affidabili che permettano di avere tassi di prevalenza suddivisi per fascia d'età e sesso, si fa riferimento a Ricerca SWG e Fondazione Italiana Continenza: "L'incontinenza Urinaria: percezione, vissuto e modalità di coping" luglio 2005 e ai dati sulla popolazione residente in Italia al 1 gennaio 2016 (fonte: demo.istat.it) per calcolare una stima degli adulti (18-70), suddivisa tra uomini e donne, che soffrono di incontinenza urinaria.

Esiste una discrepanza tra la stima effettuata utilizzando i tassi di prevalenza suddivisi per sesso e quella effettuata utilizzando i tassi di prevalenza suddivisi per fasce d'età (nell'intervallo 18-70), nell'ordine delle 100.000 unità, probabilmente dovuta ad arrotondamenti e differenze nella metodologia di rilevazione adottata

Popolazione maggiorenne, per fasce d'età

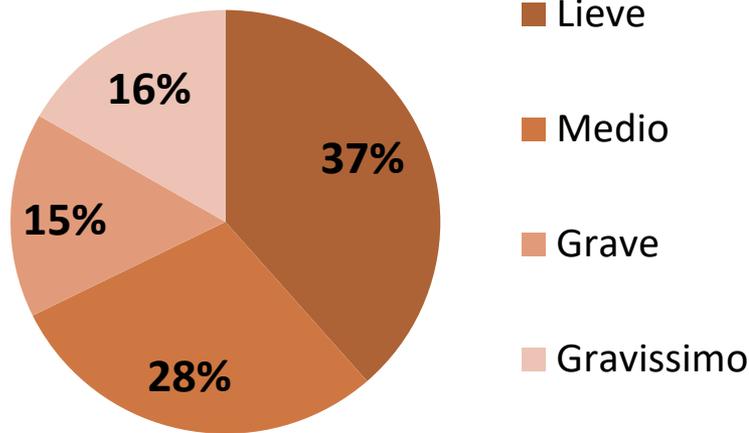
Età	Numero	Prevalenza
18-34	461.584	4,2%
35-54	1.446.929	7,8%
55-70	1.175.657	9,8%
70+	1.395.444	15,3%
Totale	4.479.614	7,8%

Allo stesso modo, per una stima del numero complessivo e per fascia di età (comprendendo sia uomini che donne) si fa riferimento ai tassi di prevalenza frutto dell'indagine di SWG e Finco del 2005, utilizzando i dati sulla popolazione residente in Italia al 1 gennaio 2016 per definire una stima complessiva del fenomeno

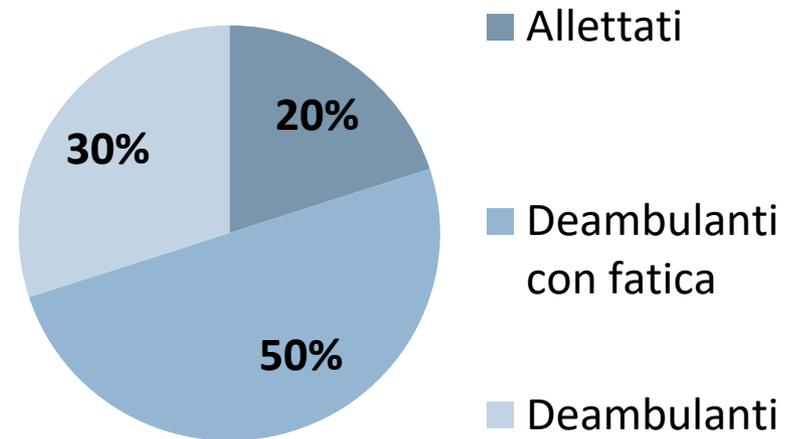
Stima epidemiologica

Livello di incontinenza e situazione motoria

Livello incontinenza (Sacco E et al.)



Situazione motoria (DOXA)



Perché approfondire gli ausili assorbenti

Breve contestualizzazione (I)

Ciascuna tipologia di incontinenza è trattabile con una o più modalità specifiche. In casi selezionati sono possibili i trattamenti multidisciplinari. Tra i principali trattamenti si annoverano:

- Terapia ambulatoriale
- Terapia farmacologica
- Rieducazione pelvica
- Terapia chirurgica
- La tecnica TVT
- **Ausili per cura e protezione personale**



Perché approfondire gli ausili assorbenti

Breve contestualizzazione* (II)

Gli ausili per cura e protezione personale

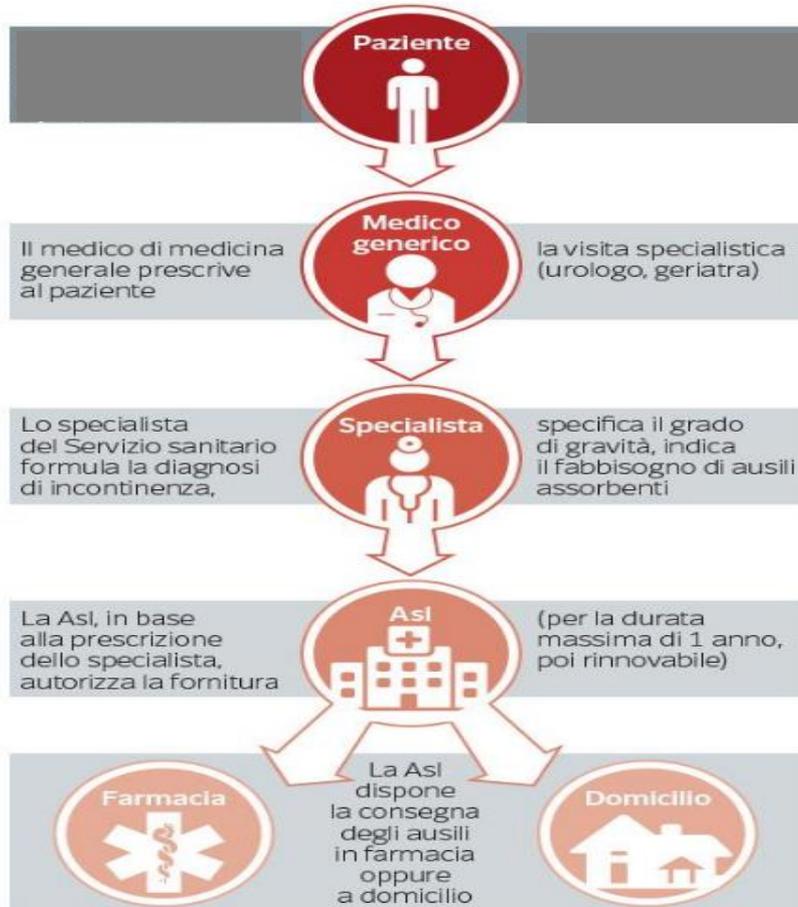
- Consistono in cateteri e prodotti assorbenti, con funzione di raccolta dell'urina. Vi si ricorre quando l'incontinenza non è trattata (purtroppo la maggior parte dei casi, con notevole impatto socio-economico), o non è trattabile.
- Asimmetria informativa diffusa: la popolazione che ricorre ai servizi alla persona versa spesso in condizioni di fragilità fisica, oltre che psicologica, e difficilmente si trova nelle condizioni di poter operare una scelta di per sé difficoltosa inerente al benessere personale. Si tratta di individui spesso privi di quelle conoscenze specialistiche che le permettano di comprendere la complessità del proprio bisogno e le necessarie misure di cura.

Ausilio come principale meccanismo di risposta alla problematica



Il quadro normativo in Italia

Il livello nazionale (II) – iter di fornitura



In linea con quanto previsto dalla normativa di riferimento, l'iter per l'ottenimento degli ausili ad assorbenza da parte del paziente **prevede un processo autorizzativo complesso e di non rapida esecuzione**

Il quadro normativo in Italia- Il livello regionale

- Estrema eterogeneità a livello regionale: ogni Regione ha un proprio sistema e si organizza autonomamente.



Analisi del trend di spesa sanitaria in Italia (pubblica e privata)

Spesa sanitaria per dispositivi per incontinenza rispetto alla spesa sanitaria complessiva per canale di acquisto (2014, in milioni di euro)

	SSN	Privato	Totale
Spesa Dispositivi per incontinenza*	€ 355,1	€ 283,1	€ 638,2
Spesa complessiva**	€ 114.132,0	€ 32.975,0	€ 147.107,0
Incidenza %	0,31%	0,86%	0,43%

() Valori al netto di IVA*

*(**) Dato al lordo di avanzi e/o disavanzi*

Fonte: elaborazioni OASI su dati del Ministero della Salute e ISTAT



Principali criticità dell'attuale sistema

Una sintesi a partire dalle evidenze

Le principali criticità emerse dall'analisi condotta

L'universalismo mancato

Customer vs SSN quality

Accesso a geometria variabile

Distribuzione a geometria variabile

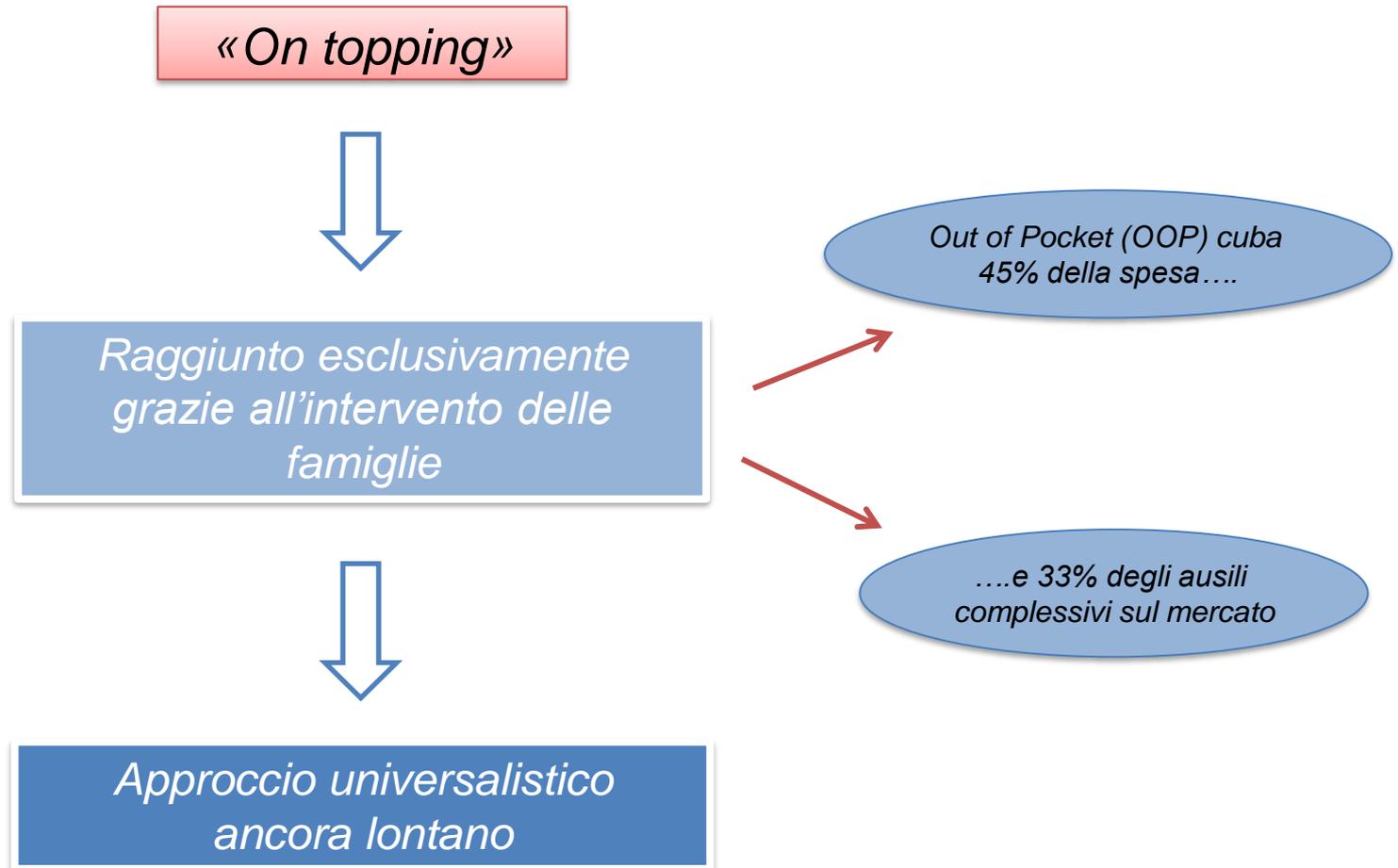
Inconsistente presidio della qualità

Problemi di regolamentazione

Assenza di un approccio sistemico

Principali criticità dell'attuale sistema (I)

L'universalismo mancato



Principali criticità dell'attuale sistema (II)

Customer vs SSN quality

«Upgrading»

Forte sospetto che prodotti acquistati dalle famiglie in Out of Pocket siano di qualità diversa da quelli definiti in sede di gara pubblica (specialmente a domicilio/ritiro presso farmacie)



- Ruolo centrale delle famiglie: «upgrading» reso possibile dal mercato OOP

Qualità diversa nei tre setting distributivi

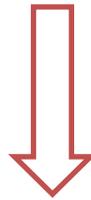


- SSN: domicilio e farmacie
- SSN: Case di Riposo e ospedali
- OOP

Principali criticità dell'attuale sistema (III)

Accesso a geometria variabile

*Modalità e criteri di accesso ai device diversi
inter e intra Regioni*



- *Specialista vs MMG*
- *Caratteristiche e parametri «qualitativi» differenti tra le diverse gare bandite*

Principali criticità dell'attuale sistema (IV)

Distribuzione a geometria variabile

Canali distributivi diversi inter e intra Regioni



Servizio Sanitario Nazionale



*Nessuna profilazione
delle best practice*



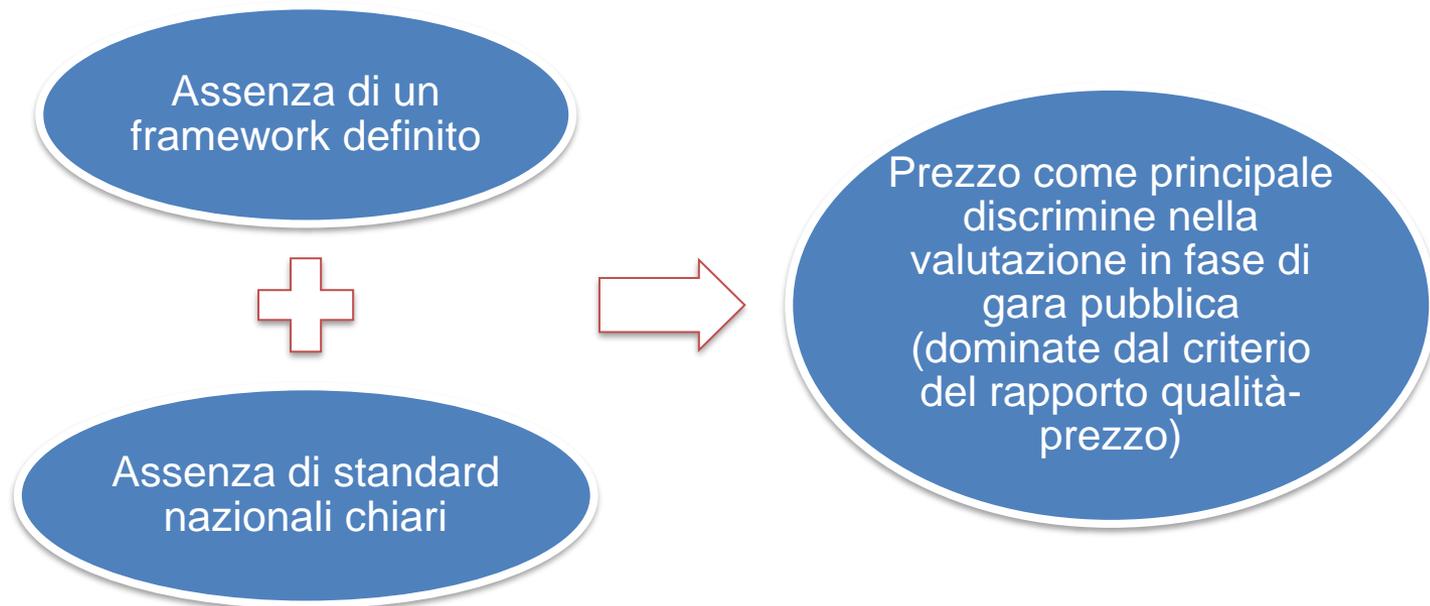
*Mancata ricomposizione
delle best practice*



Nessuna riflessione avviata rispetto ai due temi.

Principali criticità dell'attuale sistema (V) Inconsistente presidio della qualità

Presidio della qualità degli ausili



Ne deriva una potenziale minore appropriatezza ed efficacia della fornitura rispetto al bisogno del paziente

Principali criticità dell'attuale sistema (VI)

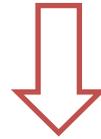
Problemi di natura regolatoria

- *SSN non ha mai chiarito la propria posizione in termini di device rispetto ai quali sostenere «upgrading» e/o «on topping»:*
 - *«Upgrading»: carrozzine per disabili, apparecchi acustici, farmaci (da generico a brand); in altri contesti, mai realizzato o pensato (diabete, incontinenza)*
 - *«On topping»: praticamente nessun device interessato*
- *Stratificazione casuale della regolamentazione*
- *Criterio adottato: rilevante farlo quando l'impatto è sul percepito e non sostanziale, soprattutto dove sanitario e sociosanitario hanno confini labili e incerti*

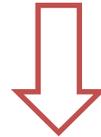
Principali criticità dell'attuale sistema (VII)

Assenza di un approccio sistemico

Overview sul settore



Epidemiologia: settore inesorabilmente e inevitabilmente in forte crescita.



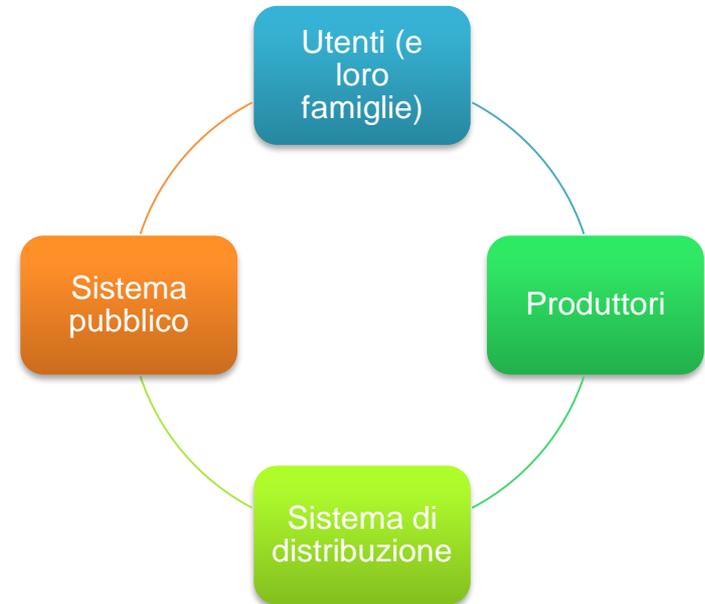
Momento opportuno per abbracciare approccio sistemico, invece di assistere a ulteriore stratificazione di interventi spot

Il modello proposto

Premessa

La proposta di modello presentata all'interno del documento cerca di **superare le criticità riscontrate nel sistema attuale** cercando allo stesso tempo di mettere a sistema gli elementi positivi emersi dallo studio dei casi regionali.

Per farlo è necessario pensare a un modello che sia **equilibrato e percepito come tale da tutti i portatori di interesse coinvolti.**



Il modello proposto

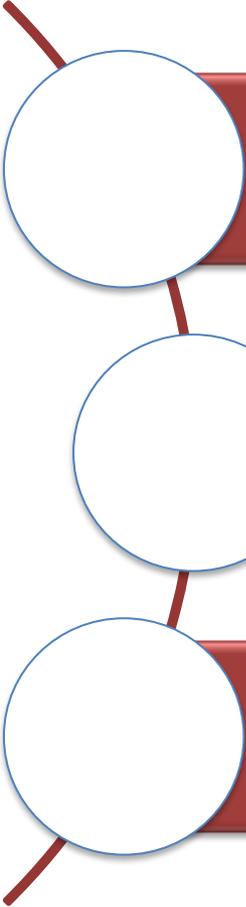
Principali specificità

Date le importanti criticità, necessità di sviluppare un modello che vada oltre la teorizzazione di un sistema aspecifico e generico



Il modello proposto

1. Accreditemento



Soggetti eleggibili: produttori degli ausili per incontinenza

Processo di accreditemento fondato sul sistema di gara

Numero di soggetti coerente con volumi in gioco, affinché sistema così costruito (fondato su 21 Centrali di Acquisto) sia sostenibile

Il modello proposto

2. Leva prezzo

Definizione *ex-ante* di un prezzo di aggiudicazione associato al singolo prodotto, con due caratteristiche «distintive»

- Prezzo non retail, ma specifico SSN

- Prezzo di ciascun prodotto fornito dai soggetti accreditati, differenziato in base alla qualità del prodotto offerto

Il modello proposto

4. Calcolo del budget

Si prevedono due principali caratteristiche in termini di modalità di calcolo del budget individuale:

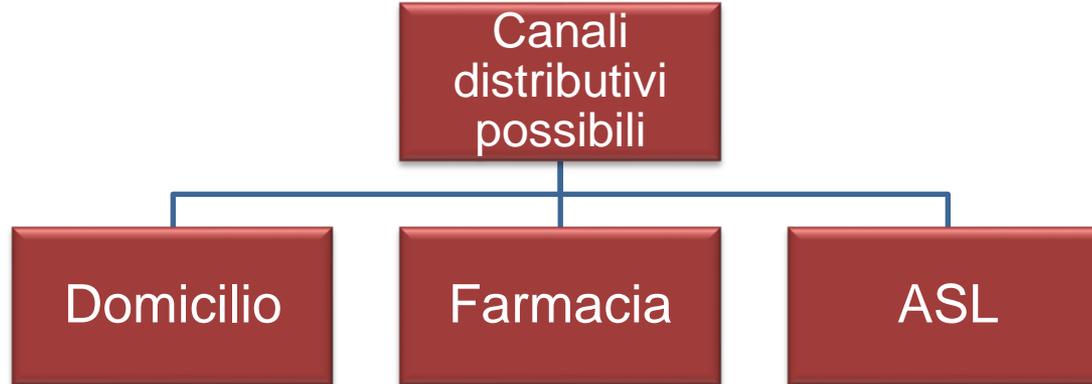
- Il budget verrà calcolato **per livelli di gravità della condizione di incontinenza**
- Il soggetto che si occupa di calcolare il budget, indicherà il numero di prodotti e specificherà il tipo di ausilio **più appropriato per il livello di gravità e per le esigenze specifiche della persona**



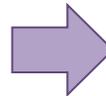
Il modello proposto

5. Canale distributivo

L'esigenza di un'unica piattaforma distributiva è direttamente proporzionale al numero di soggetti accreditati (tanto maggiore è il numero di accreditati, tanto più essa acquisisce rilevanza e viceversa).



La predisposizione di più canali distributivi è possibile, ma disperde risorse e frammenta sistema



Necessità di un unico canale che possa agevolare produttori e fornire counselling all'utente.

Il modello proposto

6. Separazione delle gare

Si prevede la separazione delle gare per:

- *Logistica distributiva*
- *Dispositivi*

Logistica
distributiva

- Più coerente il livello Regionale

Dispositivi

- Più coerente il livello Nazionale

Il modello proposto

7. *Counselling*

Possibilità per il cittadino (in quanto paziente o familiare) di dialogare con il sistema attraverso quattro distinti meccanismi, tra cui scegliere il più idoneo.

➤ Piattaforma web	✓
➤ Professionista SSN (che si ponga come parte terza)	✓
➤ Farmacia (dedita ad attività di <i>counselling</i> e logistica e pagata a pezzo)	✓
➤ Professionista da società esterna (previa ulteriore accreditamento, che contrasta con i meccanismi di semplificazione ed equità individuati tra le linee guida del presente modello)	X

I singoli sistemi regionali possono autonomamente decidere di favorire l'uno o l'altro meccanismo, in base alle proprie coerenze di sistema

Il modello proposto

8. Qualità

L'importanza assegnata alla qualità e al suo monitoraggio deriva dall'accresciuta possibilità di offrire maggiori e più appropriate facoltà di scelta al paziente, garantendogli l'opportunità di:

- Fare *grading* rispetto alla dimensione ritenuta più rilevante
- Scegliere in base a una valutazione condivisa delle caratteristiche del prodotto (es. «stelle» attribuite a ciascun prodotto)

Il modello proposto

9. Sistema Informativo

- Importanza della diffusione della cultura del dato, attraverso cui monitorare la relazione tra obiettivi, mezzi e outcome generato, garantendo:
 1. Possibilità di pianificazione quantitativa degli obiettivi
 2. Allineamento e integrazione del sistema
 3. Accrescere la capacità di controllo sull'efficacia del sistema

- Predisposizione di un **Sistema Informativo Integrato** con accesso consentito a distributore, medico curante, paziente, famiglia.

Il modello proposto

I vantaggi per gli attori coinvolti

Il modello proposto mira alla costruzione di un sistema ORGANICO e UNITARIO con l'esplicitazione di tutte le principali fasi del processo (programmazione, definizione degli obiettivi, raggiungimento dei risultati).

Ciascuno degli attori coinvolti nel processo potrà dunque individuare benefici significativi. A titolo esemplificativo si citano:

Utenti	Sistema pubblico
Minore frammentazione, maggiore equità	Visione complessiva su tutto il processo
Presa in carico complessiva, con personalizzazione e <i>counselling</i>	Maggiore facilità di programmazione e monitoraggio
Semplificazione dell'accesso e dei meccanismi di acquisizione	Maggiore capacità di risposta ai bisogni
Possibilità di <i>upgrading</i> a condizioni vantaggiose	Maggiore appropriatezza

Il modello proposto

I vantaggi per i *player* del settore

- Superamento della tradizionale **dicotomizzazione del mercato** (SSN vs retail), con una forte semplificazione nella gestione dei canali distributivi
- Valorizzazione delle risorse disponibili e integrazione dell'offerta
- Semplificazione nell'accesso al mercato (accreditamento)/ maggiore correlazione tra costi e valore
- Sistema così disegnato permette di portare alla luce e monitorare fenomeni di **under-treatment**, rafforzando l'efficacia e rendendo più vigorosa la promozione degli interventi

