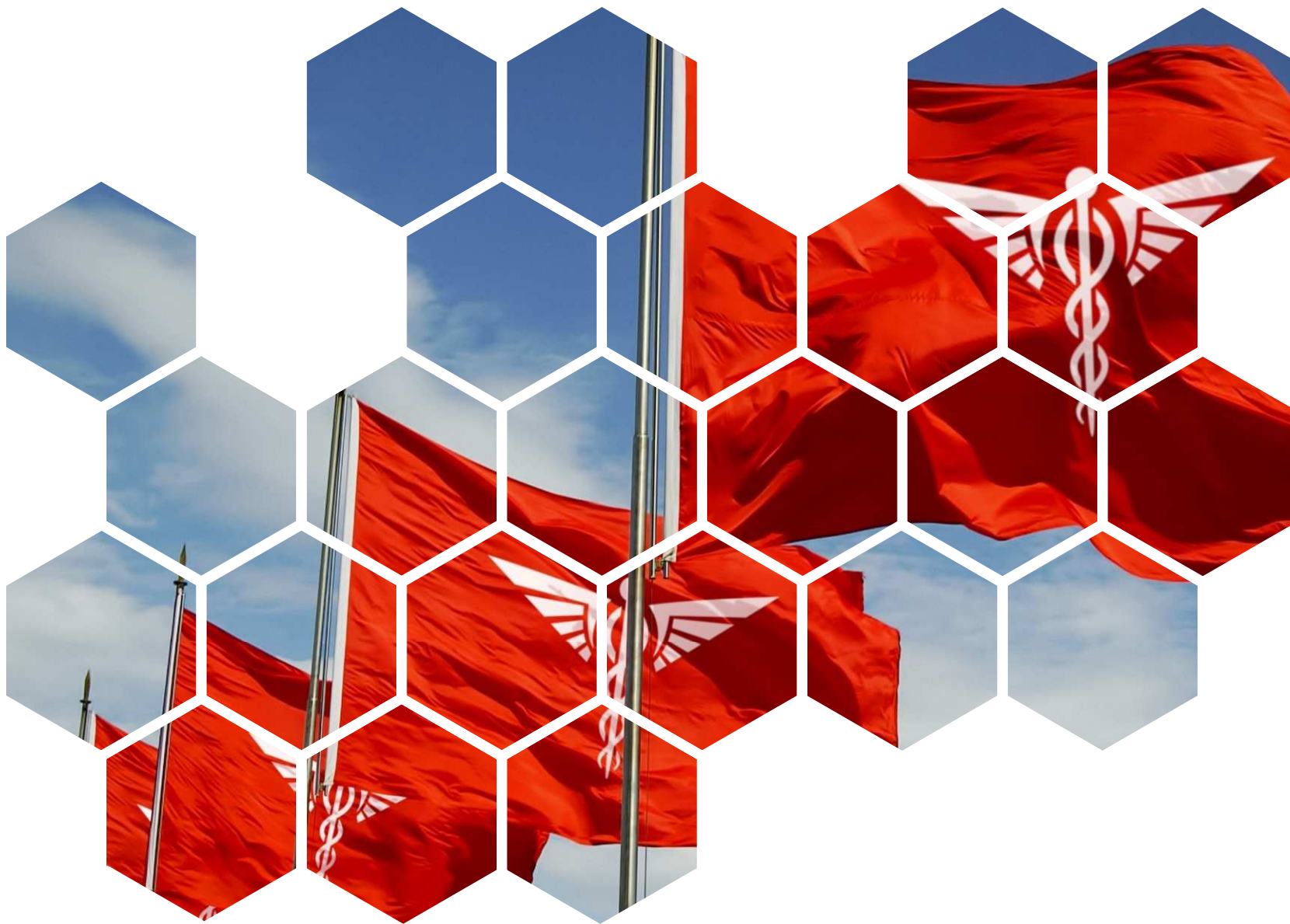




Il Ruolo delle reti convenzionate nel futuro della sanità integrativa: un percorso ad ostacoli sulla strada dell'efficienza e della trasparenza.

Paolo Nazzari, Healthcare Account Director Aon Hewitt

Itinerari previdenziali ABANO, 10/12 Novembre

Premessa

▶ La Rete Convenzionata ha assunto negli ultimi anni un ruolo centrale nell'offerta sanitaria integrativa di:



La Scelta del provider diventa quindi strategica in ottica di:

1. Qualità dell'offerta
2. Sostenibilità e controllo degli andamenti,
3. Trasparenza del dato
4. Miglioramento della salute
5. Soddisfazione dei propri assistiti



Qualità

La Rete deve garantire agli assistiti standard qualitativi alti.



Contenimento dei costi

La Rete convenzionata rappresenta uno strumento efficace di ottimizzazione dei costi, sia per l'Ente che stipula la garanzia che per il paziente che l'eventuale quota di scoperto a suo carico.



Controllo

La possibilità di pre-autorizzazione consente di evitare l'erogazione di prestazioni inutili e prevenire eventuali tentativi di frodi.



Trasparenza

L'utilizzo di una struttura convenzionata deve fornire sia all'Ente pagante che al paziente una maggiore trasparenza sulle prestazioni effettuate e sulle tariffe applicate.



Competitività

Una Rete convenzionata forte e capillare crea competizione anche al di fuori del network, incentivando una riduzione complessiva della spesa.



Capacità previsionale

Anticipando la spesa che si andrà a sostenere attraverso l'autorizzazione preventiva delle cure, la Rete consente di prevedere con maggiore certezza l'andamento della garanzia.

Analizzando i punti su cui si basa il ruolo di una rete convenzionata, emergono contestualmente potenziali criticità per gli attori coinvolti nel processo che, in assenza di una gestione efficiente e trasparente del network, possono creare risvolti negativi.



Criticità lato Provider

Criticità lato Paziente

Criticità lato Cliente

Criticità Ente Pagante

Criticità della Struttura

Criticità lato Provider

- Criteri di scelta strutture: la rete ha il difficile compito di coniugare un'alta qualità delle cure con una ottimizzazione della spesa.
- Specializzazione: Il mondo salute è formato da diverse aree mediche che presentano peculiarità diverse e richiedono approcci differenti per essere efficienti. Avere una gestione specializzata e suddivisa per area medica è fondamentale per ottenere risultati ottimali.
- Costi del network: sviluppare e gestire un network sanitario comporta investimenti e costi importanti, spesso indipendenti dai volumi gestionali. La gestione di un portafoglio consistente permette quindi una ottimizzazione dei costi e migliori accordi economici con le strutture.

Criticità lato Paziente

- Trasparenza: non essendo coinvolto nel processo di contrattazione delle tariffe, per il paziente è fondamentale essere a conoscenza delle stesse sia in fase di autorizzazione cure che in fase di fatturazione.
- Trasparenza: non essendo coinvolto nel processo di contrattazione delle tariffe, per il paziente è fondamentale essere a conoscenza delle stesse sia in fase di autorizzazione cure che in fase di fatturazione.
- Facilità di accesso: la rete dovrebbe rappresentare una facilitazione di accesso alle cure e non una complicazione; eventuali difficoltà di accesso possono risultare in una insoddisfazione del paziente anche a fronte di un'ottima cura a livello medico.

Criticità lato Cliente

- Trasparenza del dato: fondamentale per il Cliente essere in possesso del dato sugli andamenti a disposizione per essere nella migliore condizione in fase di rinnovo del piano sanitario.
- Flessibilità: Ogni Cliente presenta esigenze e peculiarità diverse; è importante trovare un modello gestionale flessibile che si adatti alle singole necessità.
- Efficienza: avere una gestione fluida ed efficiente della garanzia salute è importante per non alimentare malcontenti tra i propri assistiti e rischiare ritorni negativi sul benefit offerto.

Criticità Ente Pagante

- **Sostenibilità:** la sostenibilità della garanzia è il punto cardine per l'Ente che sostiene il rischio.
- **Trasparenza del dato:** l'ente deve essere sempre a conoscenza delle condizioni economiche tariffarie stipulate tra il gestore e la struttura convenzionata.
- **Capacità previsionale:** la rete rappresenta un ottimo strumento per effettuare una più precisa previsione di chiusura dell'andamento della garanzia.

Criticità della Struttura

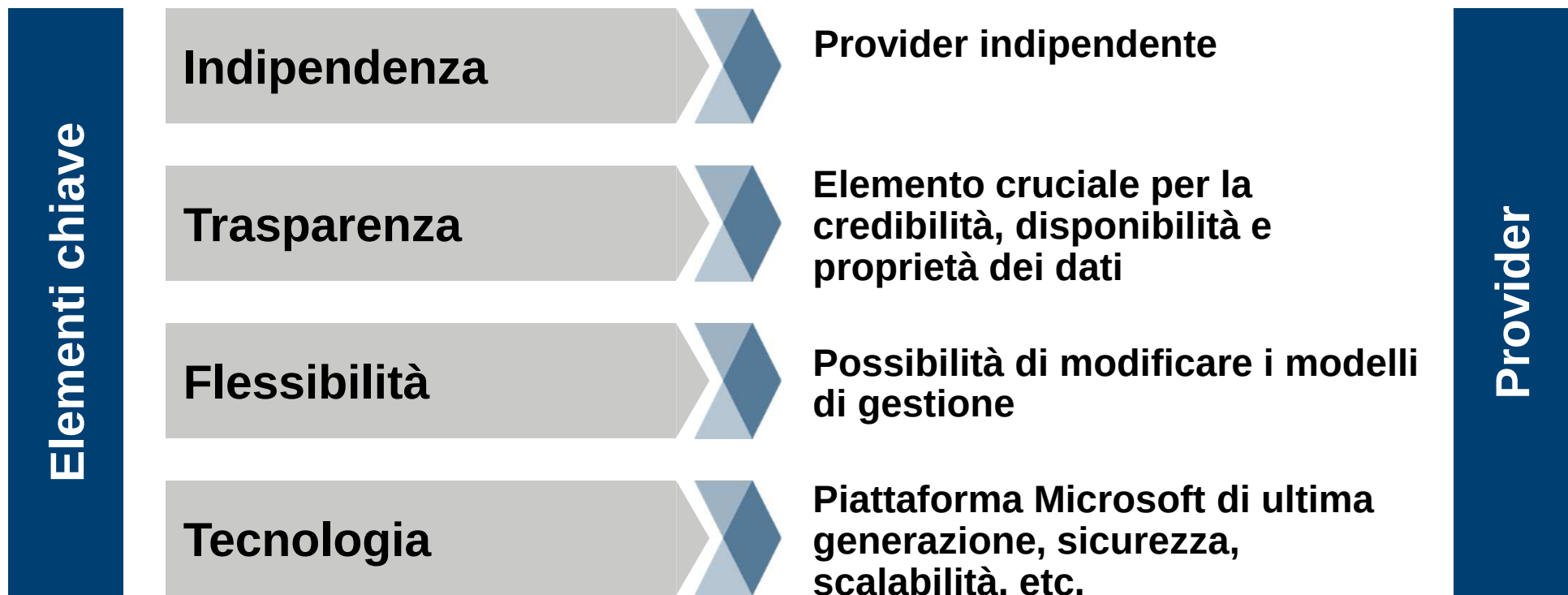
- **Burocrazia:** per le Strutture convenzionate un paziente in rete comporta entrate minori a fronte di costi gestionali superiori rispetto ad un normale paziente solvente .
- **Burocrazia:** per le Strutture convenzionate un paziente in rete comporta entrate minori a fronte di costi gestionali superiori rispetto ad un normale paziente solvente .
- **Tempistiche di pagamento:** non sempre vengono rispettate dagli enti paganti i termini di pagamento previsti contrattualmente.

Principi di governance

- E' di fondamentale importanza l'implementazione di un **modello** che garantisca il rispetto dei principi di:



Il modello di gestione



Network indipendente di oltre 9.000 strutture convenzionate, attivo per ogni tipo di prestazione sanitaria, dal ricovero alle visite specialistiche, dalla fisioterapia alle cure odontoiatriche.

Facilità di accesso

Grazie ad un innovativo sistema di prenotazione online, sarà facilissimo localizzare una struttura, scegliere un medico e prenotare la prestazione desiderata.

Qualità delle strutture

La nostra mission è la garanzia delle qualità delle strutture pertanto il focus principale è la selezione delle migliori strutture sanitarie e il costante monitoraggio.

Valore

Le strutture sanitarie che collaborano con noi applicano tariffe fisse di massima convenienza per l'utente finale



Gestione on-line semplificata

Il paziente in pochi istanti sceglie la struttura più idonea alle proprie esigenze e fissa un appuntamento e la prestazione.



Selezione

Attento controllo su curricula, qualifiche e specializzazioni, ONEnet propone sempre i migliori professionisti sul mercato.



Tariffe agevolate

Il tariffario convenzionato garantisce la totale trasparenza e convenienza sul costo delle singole prestazioni.

▶ Principali vantaggi per gli attori coinvolti:



Fondo

- Riduzione del liquidato su spese mediche grazie all'applicazione delle tariffe convenzionate
- Maggiore controllo sugli andamenti grazie all'apertura dei sinistri in fase di inizio cure
- Autorizzazione preventiva dei piani cure
- Garanzia di qualità dei centri convenzionati
- Ridotta gestione amministrativa e investimento economico



Utilizzatori

- Garanzia di qualità dei centri convenzionati
- Riduzione della spesa out of pocket
- Incentivo a programmi di prevenzione al fine di riduzione della spesa sanitaria
- Facilità di accesso alle prestazioni sanitarie grazie a sistemi di prenotazione online e geolocalizzazione delle strutture convenzionate
- Possibilità di ottenere servizi salute on demand



Aon Pulse: strumento avanzato di analytics online disegnato e sviluppato da *Aon Centre for Innovation and Analytics* di Singapore. Permette una reportistica automatizzata e customizzabile nell'ambito dei piani di Rimborso Spese Mediche, favorendo:

- Plan design: utilizzo della copertura e di ogni singola prestazione
- Plan management: decisioni strategiche circa il finanziamento del benefit sanitario (assicurazione, auto-assicurazione, soluzioni miste)
- Controllo dei costi: analisi dei maggiori driver di costo
- Network: analisi circa l'utilizzo della rete convenzionata

Analisi distribuzione sinistri – Visite specialistiche

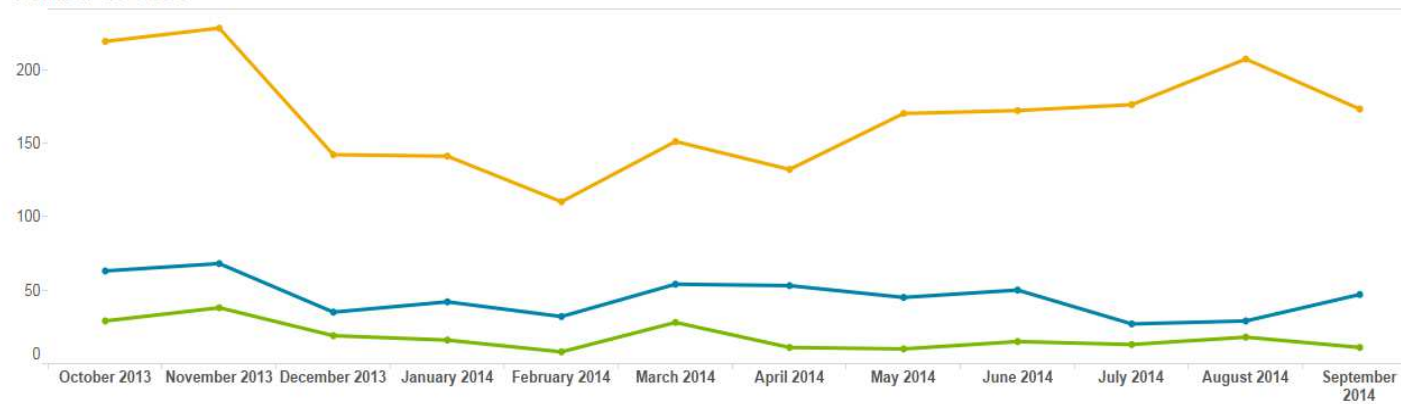
Clinical Distribution Analysis - Specialist Fee Claims

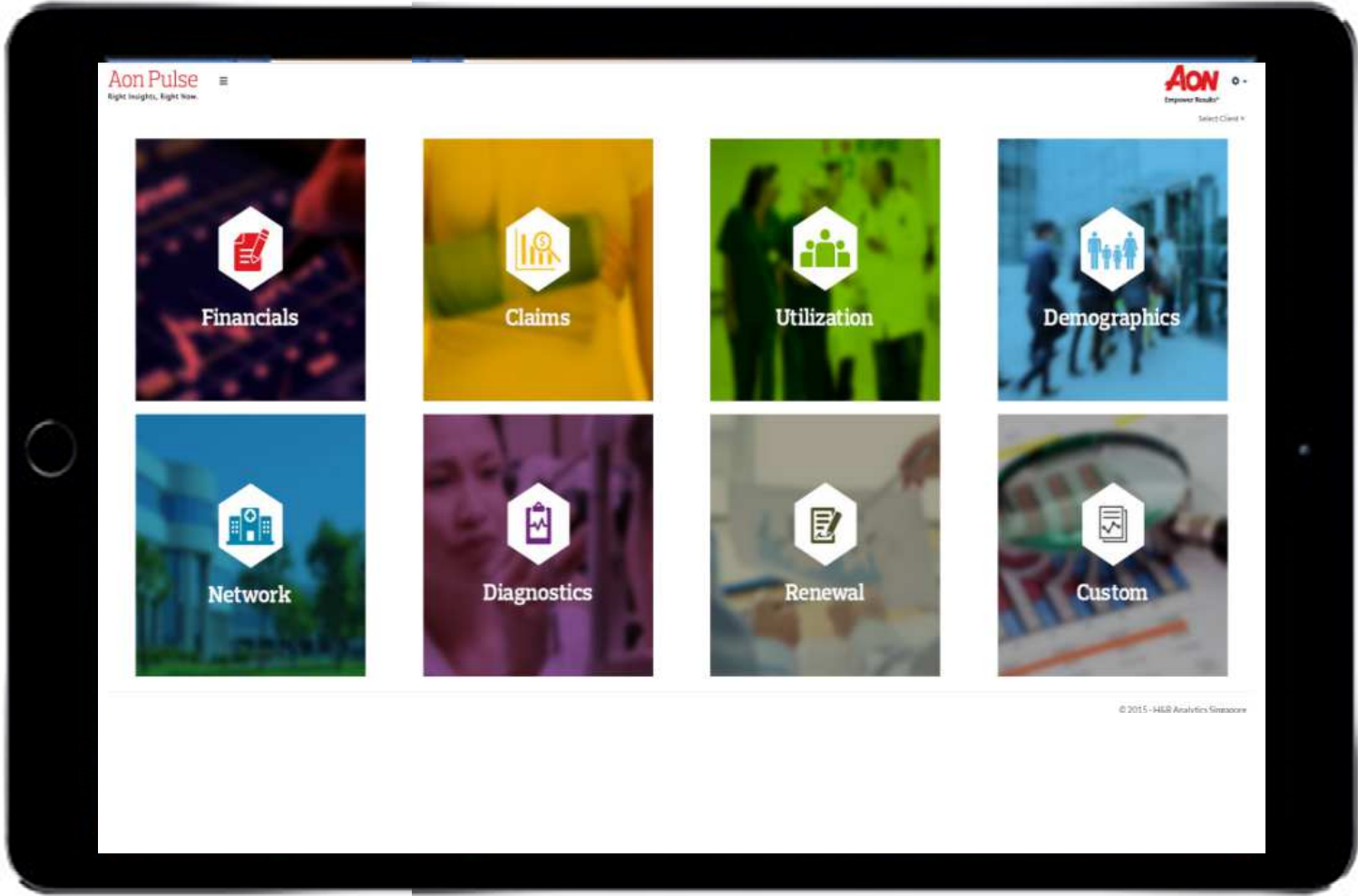
Monthly Claims Distribution

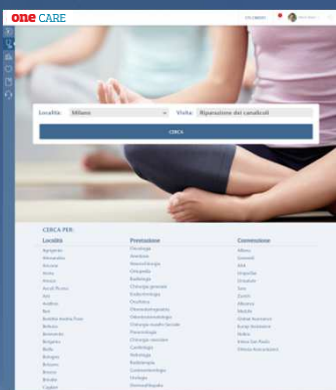
	Employee	Spouse	Child	Grand Total
October 2013	219	29	63	311
November 2013	228	38	68	334
December 2013	142	19	35	196
January 2014	141	16	42	199
February 2014	110	8	32	150
March 2014	151	28	54	233
April 2014	132	11	53	196
May 2014	170	10	45	225
June 2014	172	15	50	237
July 2014	176	13	27	216
August 2014	207	18	29	254
September 2014	173	11	47	231
Grand Total	2,021	216	545	2,782

GP v SP
 ○ Office Consultation
 ● Specialist Fee
 ■ Employee
 ■ Spouse
 ■ Child

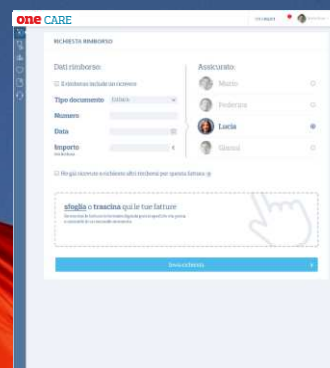
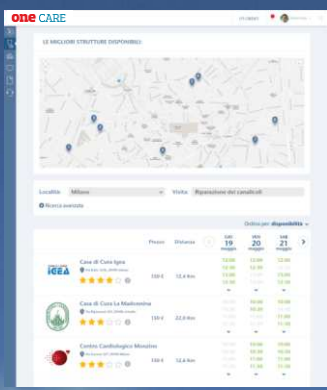
Number of Visits



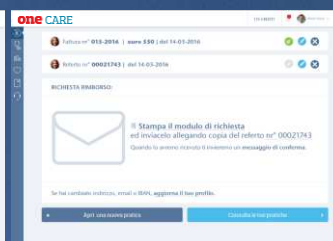
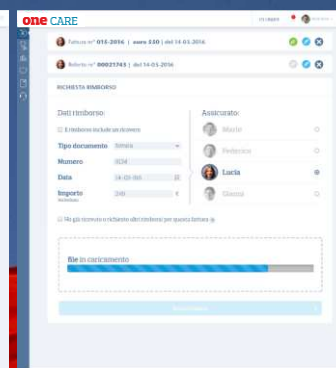




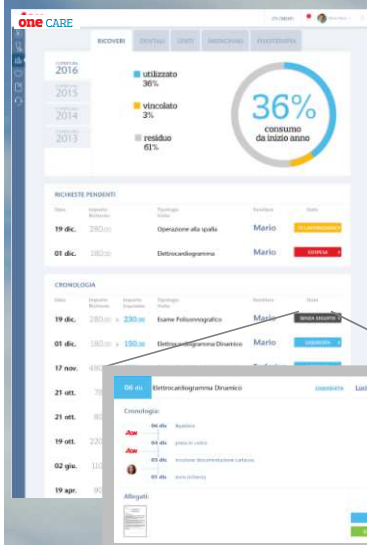
01. Prenota una prestazione medica



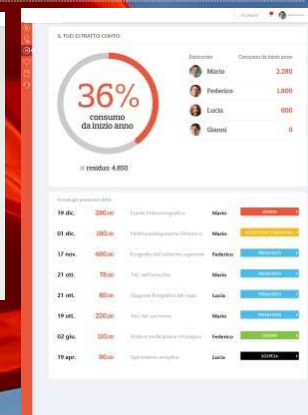
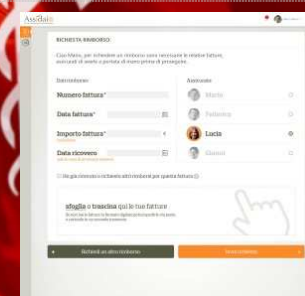
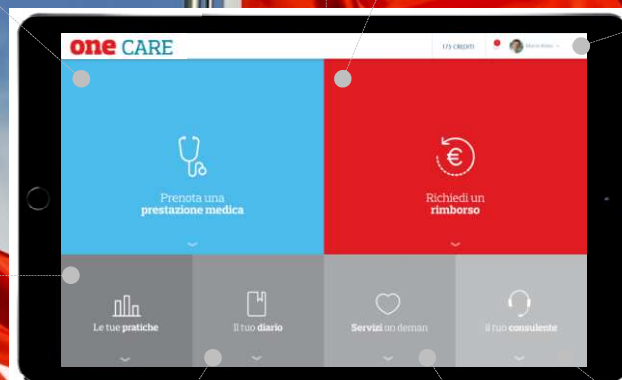
02. Richiedi un rimborso



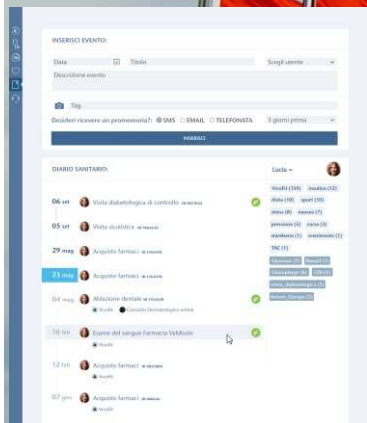
03. Altri utenti



03. Le tue pratiche



06. Il tuo consulente



... da liquidatore



... da device



... da farmacia



... da utente



05. Servizi on demand

