

(ai medici e ai farmacisti con pazienti in cura metadonica)

GESTIONE DELLA QUALITA'

Servizi ambulatoriali e stazionari per tossicomani

Gentile collega, egregio collega

nel settore dell'assicurazione malattia è imminente un nuovo modello di finanziamento delle cure: il TarMed. Nel vasto e complesso mondo sociosanitario altri settori stanno cercando nuovi equilibri finanziari: uno di questi è il settore delle cure stazionarie per i dipendenti da droghe illegali o da alcool. Si tratta di un settore altamente eterogeneo sia in termini di modelli teorici di riferimento, sia in termini di gestione della qualità.

Un'inchiesta svolta nel 1999 su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ¹ presso le 180 Istituzioni identificate in Svizzera permette, per la prima volta, di fare una radiografia di questo settore. Il 67 % (120 circa) delle istituzioni di cura delle dipendenze è esclusivamente attiva nella cura dei tossicomani e offre circa 1'800 posti stazionari (in Ticino sono, per esempio, Villa Argentina, Il gabbiano, CRMT, Teen Challenge ecc.); il 33% offre circa 1'500 posti divisi a metà tra istituzioni per problemi di alcool e istituzioni miste (problemi di alcool e droga). La ripartizione di questi istituti non è omogenea sul territorio. L'occupazione media dei posti disponibili si situa tra il 70 e il 90% ed è leggermente diminuita negli ultimi anni, ciò che induce a pensare – considerata la stabilità del numero dei posti - a un fenomeno di saturazione dell'offerta. Anche l'impatto economico non è trascurabile, se si considera che nel 1997 erano occupate 2450 persone (1760 unità a tempo pieno), la metà delle quali concentrate in 5 Cantoni (AG, BE, TI, VD, ZH). La cifra d'affari complessiva di 246 Mio di franchi è così ripartita: 76 Mio Cantoni, 64 Mio Comuni, 51 Mio AI, 4 Mio. LAMal, 3 Mio Confederazione, 47 Mio famiglie e entrate varie.

Tra il 1990 e il 1998 – con una popolazione di tossicomani numericamente stabile - si è osservato un aumento del numero di persone sia in cura stazionaria, sia in cura ambulatoriale. Il numero dei posti stazionari è aumentato del 10% tra il 1995 e il 1998. Ciò è da attribuire alla politica pragmatica dei 4 pilastri e smentisce le accuse secondo cui la Confederazione punterebbe solo sulle terapie metadoniche e sugli esperimenti con eroina.

Il settore delle cure stazionarie sta attraversando profondi mutamenti da quando, all'inizio del 1996, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) ha deciso di applicare correttamente la Legge sull'assicurazione invalidità, precedentemente gestita in modo troppo generoso.

Da allora sono allo studio - a livello federale - nuovi modelli di finanziamento dei centri stazionari, ma anche dei servizi ambulatoriali (in Ticino le Antenne). Alcuni Istituti stanno attraversando situazioni finanziarie molto critiche e rischiano la chiusura: lo Stato vorrebbe evitare che in questa fase transitoria siano i migliori a soccombere ... "per insufficienza di prove sulla propria qualità"!

Secondo lo studio citato, la situazione negli anni '90 è stata caratterizzata da un'insufficiente trasparenza e definizione dell'offerta di cure, da una mancanza d'informazione ai potenziali utenti, dall'assenza di standard di qualità e da rapporti costi/benefici praticamente non misurabili. Per porre rimedio a questa situazione e garantire dunque un efficiente impiego dei soldi pubblici, l'UFAS ha deciso di esigere dalle strutture al beneficio di sussidi AI l'istituzione, entro la fine del 2001, di un sistema di gestione della qualità (*Quality Management*), accreditato dall'UFAS.

Considerata l'ampiezza del provvedimento richiesto dall'UFAS e l'interesse della Confederazione a proseguire nell'attuale politica di offerta adeguata per i trattamenti stazionari, l'UFSP ha assunto la leadership per lo sviluppo di un metodo unitario di gestione della qualità, denominato QUAThéDA (qualità terapie droga e alcool), che è presentato e sviluppato in questi mesi attraverso un processo partecipativo.

Un processo analogo è avvenuto per le cure ambulatoriali con metadone nel corso degli anni '90, durante i quali si è tentato di definire quali fossero gli indicatori necessari a misurare la qualità di queste cure. Il processo ha coinvolto durante 10 anni i Cantoni, gli ospedali universitari e la FMH ed è scaturito da un lato nel 3. Rapporto federale sul metadone (1995) e dall'altro nella realizzazione della "Statistica metadone" nazionale, alla quale anche il nostro Cantone, con il sostegno dell'OMCT, partecipa tramite lo studio di coorte, iniziato il 1 febbraio 2000. Questo studio è il nostro strumento di gestione continua della qualità.

Per chi fosse interessato ad approfondire maggiormente la questione, consiglio vivamente di visitare il sito Internet <http://www.infoset.ch>.

Con i migliori saluti.

dott. med. I. Cassis

Medico cantonale

Bellinzona, 17 marzo 2000

¹ Hermann H, Güntzel O, Simmel U, Lehmann Ph. *Stationäre Suchtherapie Schweiz: Angebot und Finanzierung*. Bern, BAG, August 1999.