

MOZIONE

Sanità: proposte per migliorare la qualità tramite la concorrenza, riducendo i costi

del 16 settembre 2024

1. PREMESSA

Il sistema sanitario svizzero è malato, almeno dal punto di vista finanziario. I costi annuali, pari a oltre 86 miliardi di franchi (2021), sono considerevoli e rappresentano un onere sempre più gravoso per le finanze pubbliche della Confederazione e dei Cantoni, nonché per le economie domestiche private. Il sistema sanitario non obbedisce alle leggi del libero mercato, che permette agli attori reagire in base alla domanda e all'offerta. Le sostituzioni avvengono raramente e i prezzi non sono adeguati in base al mercato, ma sono imposti dallo Stato. Nel sistema attuale, gli aumenti dei volumi sono inevitabili, perché i bisogni non coincidono con il triangolo formato dai fornitori di servizi, dai pazienti come beneficiari dei servizi e dallo Stato e dalle casse malati come pagatori. Tuttavia, in una società che invecchia, quali aumenti di volume sono dovuti a motivi medici e quali sono il risultato di vendite ottimizzate? Il problema non può essere risolto con nuove normative o con la microgestione. Sono necessari nuovi approcci. È necessario concentrarsi maggiormente sulla qualità delle prestazioni sanitarie e discutere del valore creato per il paziente per ogni franco investito, non solo per una singola operazione, ma anche per l'intero ciclo di trattamento. Solo in questo modo si può determinare se gli interventi sono appropriati. In una pubblicazione del think tank Avenir Suisse pubblicazione, sostiene una concorrenza basata sulla qualità piuttosto che sui costi. Laddove la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) ha fallito con il suo approccio centralizzato, le strutture decentralizzate e federali del nostro sistema sanitario creano molte opportunità di sperimentazione e differenziazione per un'assistenza sanitaria basata sul valore.

Uno dei vantaggi di questa pubblicazione è che gli autori presentano approcci innovativi, che vanno dai requisiti di trasparenza per una concorrenza più basata sulla qualità a nuovi meccanismi di finanziamento per distribuire le differenze di qualità tra tutti coloro che investono nella qualità del trattamento, fino a nuovi modelli di assistenza sanitaria integrata ¹.

Gli erogatori di prestazioni e gli assicuratori hanno cambiato approccio e ora pongono la qualità per franco investito nell'assistenza sanitaria in cima alla lista delle priorità. Ora anche la politica deve fare la sua parte in questo contesto.

2. SINTESI DELLO STUDIO

La salute è di interesse per i cittadini e pazienti; pertanto, vi è la necessità di passare ad un approccio incentrato sul valore del paziente.

Le discussioni su costi e benefici sono tanto più sterili perché ignorano un elemento decisivo: il valore dei servizi sanitari. Sebbene le spese possano essere quantificate con precisione (86,344 miliardi di franchi nel 2021), nessuno è in grado di quantificarne il valore per i pazienti e la società.

¹ La presente mozione trae spunto da un documento di lavoro di Avenir Suisse del maggio 2023 denominato PLUS DE VALEUR DANS LA SANTÉ: améliorer la qualité par la concurrence a cui si rinvia per i dettagli <https://www.avenir-suisse.ch/fr/publication/plus-de-valeur-dans-la-sante/>

L'obiettivo principale del sistema sanitario è massimizzare il valore per i pazienti. Il valore è definito come il rapporto tra l'esito dal punto di vista del paziente (risultato, che può essere inteso anche come qualità dell'assistenza) e le risorse impiegate (input, ad esempio in franchi o personale) durante il percorso di cura del paziente.

Quando si parla di qualità, non si tratta di richieste superficiali come una camera a due letti in ospedale, né di desideri di chirurgia per motivi estetici. Piuttosto, l'idea è quella di identificare indicatori che descrivano l'obiettivo del trattamento dal punto di vista del paziente. Nel caso del cancro alla prostata, ad esempio, indicatori di esito come l'incontinenza o la disfunzione erettile sono importanti per il paziente.

La qualità consente anche di risparmiare sulle risorse (umane). Accelera la guarigione, minimizza le complicanze, evita l'eccessiva medicalizzazione e riduce il numero di trattamenti inutili e dolorosi per i pazienti.

Una nuova dinamica

Nel 2006, negli Stati Uniti è stato sviluppato un approccio al sistema sanitario basato sul valore: l'assistenza sanitaria basata sul valore. La Svizzera ha mosso i primi passi in questa direzione. Ad esempio, nel 2011 è stato introdotto un finanziamento che segue il paziente piuttosto che favorire una singola istituzione nell'assistenza a lungo termine e nel 2012 negli ospedali. Anche nel settore ospedaliero sono stati introdotti indicatori di qualità per stabilimento. Tuttavia, il settore sanitario rimane fortemente organizzato a compartimenti stagni. La misurazione degli indicatori di qualità per una determinata malattia durante il percorso del paziente è più un'eccezione che una regola.

In un sistema sanitario frammentato a causa della crescente specializzazione da un lato e la carenza di personale medico e infermieristico, la visione d'insieme del percorso di cura del paziente è la promessa di un ambiente di lavoro significativo.

Oggi, gli assicuratori sanitari sono più interessati a ridurre i costi dei servizi di comunità attraverso modelli di assistenza e assicurazione efficienti, al fine di rimanere competitivi.

Valore rispetto al volume

Il sistema sanitario svizzero è finanziato sulla base del rimborso di singole prestazioni o di pacchetti di prestazioni. Pertanto, c'è il rischio che i fornitori di servizi ottimizzino la propria situazione finanziaria in primo luogo. Mancano incentivi finanziari per mantenere le persone in salute o per garantire il miglior trattamento dal punto di vista del paziente.

È quindi necessario introdurre meccanismi di finanziamento che consentano di distribuire i "dividendi della qualità" tra tutti coloro che investono nella qualità delle cure. In altre parole, anche i fornitori di servizi che hanno contribuito a un migliore risultato qualitativo durante il trattamento del paziente, impedendo o astenendosi da un intervento, dovrebbero essere equamente remunerati.

Nel settore ospedaliero è quindi necessario creare un quadro giuridico che consenta di integrare le tariffe ospedaliere con una componente di qualità.

Nel settore ambulatoriale, le reti di cura integrate evitano prestazioni superflue grazie a un migliore coordinamento e a circoli di alta qualità.

L'introduzione di un finanziamento uniforme dei servizi ambulatoriali e ospedalieri (Efas) è un'altra soluzione per garantire la distribuzione dei dividendi di qualità e per migliorare l'attrattiva degli AIC. Su questo il popolo è chiamato a votare.

Delle innovazioni «bottom-up»

Un sistema sanitario incentrato sul paziente e basato sul valore non può essere imposto dall'alto. Un tale sistema deve essere sviluppato da coloro che lo praticano. Per questo motivo lo studio evidenzia iniziative promettenti e progetti pilota pionieristici. Questi sono caratterizzati da una maggiore collaborazione tra fornitori di prestazioni, assicuratori e Cantoni.

Questa nuova forma di cooperazione costituisce una sorta di rivoluzione culturale nell'organizzazione, solitamente molto rigida, del sistema sanitario.

Lo Stato deve quindi astenersi dal falsare la concorrenza nel campo dell'assistenza integrata.

Lo Stato ha però un ruolo da giocare sussidiariamente che è il senso del presente atto parlamentare, segnatamente nel promuovere la trasparenza e quindi raccolta dati relativi ai costi

Trasparenza per una concorrenza più orientata alla qualità

I pazienti hanno bisogno di trasparenza sul valore dei servizi lungo tutto il percorso di cura. Questo dà loro l'opportunità di identificare il fornitore di servizi ottimale. **Lo Stato deve fissare un termine per l'introduzione di tale analisi comparativa.**

Lo studio raccomanda di procedere con un'introduzione in due fasi:

- come primo passo, i fornitori di servizi devono avere accesso a dati di qualità in modo anonimo. In questa prima fase, ogni fornitore dovrebbe essere in grado di confrontare i propri dati con quelli della concorrenza, senza essere in grado di identificare i concorrenti per nome. L'autovalutazione e l'ottimizzazione sono gli elementi principali di questa fase. Il confronto anonimo consente inoltre di familiarizzare con gli indicatori e, se necessario, di adattarli.
- In una seconda fase, le misure di risultato dovrebbero essere rese accessibili a tutti: pazienti, fornitori di prestazioni e assicuratori sanitari. Ciò consente al paziente (o al suo medico curante) di fare una scelta informata degli specialisti appropriati. Inoltre, la trasparenza tra le organizzazioni aiuta i fornitori di servizi a comprendere ed evidenziare i propri punti di forza. Possono anche identificare partner di cooperazione adeguati.

In conclusione, lo studio presenta i passaggi per costruire un sistema sanitario basato sul valore:

1. vi è la necessità di un'infrastruttura digitale che funzioni;
2. serve una gestione snella dei dati come obiettivo volto alla riduzione della burocrazia;
3. gli indicatori della qualità dei risultati devono essere definiti e misurati al fine di analizzare la qualità dei servizi all'interno di un'organizzazione;
4. sono necessari meccanismi finanziari che remunerano adeguatamente il valore aggiunto di una migliore assistenza per il paziente;
5. si tratta di garantire la trasparenza sulla qualità e sul costo delle cure.

3. RUOLO SUSSIDIARIO MA INDISPENSABILE DELLO STATO

A titolo preliminare si osserva che nella misura in cui non fosse possibile o auspicabile che il Cantone Ticino parta in prima linea con quanto di seguito proposto, si chiede che il Governo, unitamente alla deputazione ticinese alle Camere, si faccia promotore di iniziative cantonali e pressioni all'attenzione della Confederazione.

Il lavoro di trasparenza di organizzazioni come l'ANQ o il registro Siris è sicuramente gratificante, ma rimane ad hoc e limitato al settore della cancelleria.

Per affrontare questo problema, si propone di attribuire una responsabilità sussidiaria allo Stato al fine di garantire l'introduzione di un'analisi comparativa pubblica. Una missione vincolante da parte dello Stato dovrebbe consentire di esercitare pressioni sugli attori affinché compiano progressi sostanziali verso un sistema di pubblicazione dei dati.

Lo Stato fisserebbe una scadenza vincolante di alcuni anni (chiediamo di 4 o 5 anni per **la prima fase** raccolta dati anonima), durante i quali le società mediche devono sviluppare indicatori per misurare la qualità centrata sul paziente (principalmente Crom e Proms) e compatibile con gli standard internazionali.

Un'altra scadenza (dopo altri 4 o 5 anni, per la **seconda fase**) fissa il momento in cui i dati devono essere acquisiti e condivisi mediante benchmarking pubblico.

L'iniziativa, lo spazio di manovra, ma anche la responsabilità di rispettare le scadenze fissate dallo Stato devono ricadere sugli attori del sistema sanitario. Se i termini non sono rispettati, lo Stato definisce e pubblica i dati sulla qualità in via sussidiaria. L'obiettivo deve essere quello di ottenere una soluzione di benchmarking pubblico entro i prossimi 10/15 anni al più tardi.

Date le asimmetrie informative e le esternalità positive nel settore sanitario, la pressione da parte dello Stato è legittima per stimolare una competizione basata sulla qualità per attirare i pazienti.

Lo studio citato in premessa presenta un annesso (pag. 66-70) in cui si ripercorre lo stato attuale delle esperienze di raccolta dati nei settori stazionario (ospedaliero per cure somatico acute), ambulatoriale (studi medici, spitex).

4. CONCLUSIONI

I mozionanti chiedono pertanto che quanto indicato al punto 3 della presente Mozione, ossia che il Governo, rispettivamente. il Gran Consiglio, elaborino le normative necessarie (con relative conseguenze in caso di mancata osservanza da parte degli attori sanitari cantonali) affinché vengano fissati i termini seguenti:

- Massimo 5 anni per la raccolta dati sulla qualità in forma anonima;
- Massimo 5 anni per la condivisione pubblica dei risultati sulla qualità.

Per il Gruppo PLR
Matteo Quadranti