

Più valore aggiunto nel sistema sanitario

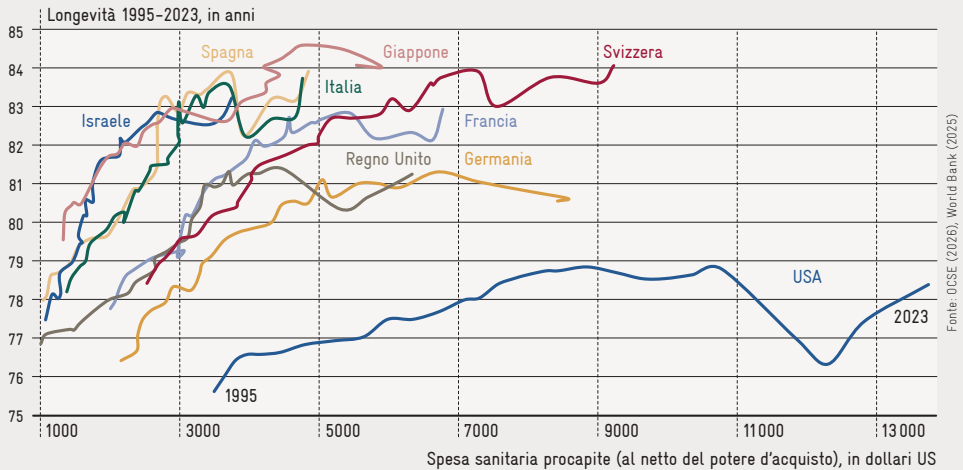
Si possono ridurre i costi e allo stesso tempo ampliare il ventaglio delle prestazioni in campo sanitario? Per rispondere a questa domanda bisogna poter paragonare e premiare la qualità dell'offerta.

Situazione iniziale

Ogni anno assistiamo allo stesso siparietto: in primavera si esige una maggior copertura dei costi. In autunno, quando vengono resi noti i nuovi premi di cassa malati, tutti gridano al risparmio. Senza un cambio di paradigma, che ponga il paziente e non l'erogatore di prestazioni al centro, la riforma del sistema sanitario rischia di diventare un buco nell'acqua.

Per concentrare l'attenzione sul paziente dobbiamo comprendere il valore della prestazione – ossia la qualità – dal suo punto di vista. Le maggiori uscite si giustificano quindi se comportano un aumento del valore.

L'elevata speranza di vita in Svizzera ha il suo prezzo



Dal 1995 la Svizzera spende ulteriori 1186 Fr. per assicurato al fine di garantire un anno di speranza di vita in più. L'Italia (612 Fr.) e la Spagna (644 Fr.) sono più efficienti (cfr. pendenza della curva).

Fatti

79%

Il 79 per cento degli interpellati nel quadro del monitoraggio della salute 2024 è dell'avviso che i dati pubblici sulla qualità contribuiscono ad incrementarla.

■ Grandi differenze tra le regioni

Nel 2023 il numero di artroscopie al ginocchio per abitante nel Canton BS era due volte e mezzo del Canton GE. Ginevra non alza il bisturi o è Basilea che esagera? Senza indicatori di qualità non è possibile rispondere a questa domanda.

■ Nessuna trasparenza sulla malattia

L'associazione ANQ raccoglie indicatori di qualità per ospedali e cliniche, ma a livello di istituzione. Mancano invece dati per le singole patologie e su tutto l'arco della presa a carico, compreso il periodo dopo la dimissione.

■ Pochi incentivi alla qualità

Il sistema attuale rimborsa soprattutto le singole prestazioni e non prevede incentivi all'investimento nella qualità, soprattutto se i «dividendi» di tale passo vengono versati in occasione di trattamenti riusciti al di fuori del proprio istituto.

■ Niente tariffe basate sulla qualità

Giusta una sentenza del Tribunale amministrativo federale, nel quadro della LA-Mal gli ospedali e le assicurazioni malattia non possono concordare autonomamente un aumento o una diminuzione tariffale in funzione della qualità.

Raccomandazioni

Un sistema sanitario incentrato sul paziente e basato sul valore aggiunto non può essere decretato dall'alto, ma va sviluppato da coloro che lo vivono. La tabella di marcia prevede tre fasi: **1) definire e misurare gli indicatori di risultato** (da parte

delle società mediche specialistiche); **2) meccanismi finanziari** per il rimborso (tariffe, modelli assicurativi) del valore aggiunto per i pazienti; **3) trasparenza sulla qualità** e i costi delle cure, all'inizio in forma anonimizzata, in seguito pubblica.

