

Una concorrenza basata sulla qualità delle prestazioni nel sistema sanitario svizzero

Su richiesta di economiesuisse, del gruppo di cliniche private Hirslanden, di Interpharma, di Swisscom e dell'Associazione svizzera d'assicurazioni (ASA), la professoressa Elizabeth Olmsted Teisberg ha studiato in profondità il sistema sanitario svizzero. Nel suo studio essa propone un nuovo orientamento e traccia un possibile percorso per le riforme. A tale scopo, Teisberg formula otto raccomandazioni.

La posizione di economiesuisse

Dal punto di vista dell'economia tre di queste raccomandazioni sono essenziali. In primo luogo occorre aumentare maggiormente la trasparenza del sistema sanitario. Ciò metterebbe in vigore le condizioni necessarie al funzionamento di una concorrenza basata sulla qualità. In secondo luogo, la concorrenza in termini di qualità dei risultati non deve più essere confinata a livello locale. In terzo luogo, un miglior utilizzo delle tecnologie dell'informazione permetterebbe di migliorare la qualità e l'efficienza.

20 ottobre 2008

Numero 21

dossier politica

Concorrenza basata sulla qualità delle prestazioni nel sistema sanitario svizzero: possibilità e opportunità

1. Principio: Concetto del modello di concorrenza basata sulla qualità delle prestazioni sviluppato da Porter e Teisberg

Tre settori strategici

a) Fondamenti e principi di una concorrenza basata sul valore aggiunto per i pazienti²

Nella pubblicazione « Redefining Health Care », Michael Porter ed Elizabeth Teisberg espongono i loro punti di vista a proposito di un sistema sanitario concorrenziale efficace.

Gli autori prevedono di suddividere il sistema sanitario in tre settori strategici:

- I costi e l'accesso all'assicurazione malattie
- La copertura assicurativa e la partecipazione ai costi
- La struttura del sistema sanitario

Sebbene i tre settori detengano un ruolo importante, Michael Porter ed Elizabeth Teisberg ritengono che attualmente la politica sanitaria accordi un'importanza eccessiva agli aspetti assicurativi³. Nella loro opera essi esaminano in modo particolare la struttura del sistema sanitario.

Obiettivo della concorrenza: migliorare il valore creato per il paziente

L'analisi di Porter/Teisberg tende a mostrare come si possa attuare una concorrenza basata sulla qualità delle prestazioni delle cure. Nel campo della sanità la concorrenza dovrebbe basarsi, secondo loro, sul miglioramento del valore aggiunto per il paziente. Ciò implica il fatto di ottimizzare i risultati dei trattamenti per unità di costo. Dal punto di vista dei pazienti questo valore aggiunto non è ottenuto unicamente con una moltiplicazione delle cure, ma anche con un miglioramento della salute o l'ottenimento di risultati migliori in caso di cure. Esso implica inoltre di raggiungere lo stesso stato di salute o gli stessi risultati medici con un costo inferiore. Gli autori ritengono che la disponibilità d'informazioni sulla qualità delle prestazioni sia importante quando si vuole migliorare la concorrenza in termini di risultati medici. I pazienti e i medici hanno bisogno di un certo numero di informazioni per poter scegliere il trattamento ottimale per una malattia. Porter e Teisberg presentano una gerarchia di informazioni che comporta quattro livelli. Al livello superiore si trovano le informazioni relative ai risultati per paziente, tenendo conto dei rischi⁴. Queste informazioni comprendono i risultati dei trattamenti e il loro costo. Sono inoltre possibili dei confronti tra fornitori di prestazioni. Al secondo livello Porter e Teisberg presentano i dati derivanti dall'esperienza. Questi dati raggruppano delle informazioni che emanano dai vari settori ospedalieri o dai fornitori di cure coinvolti nel trattamento delle diverse patologie (numero di casi, frequenza degli interventi chirurgici, ecc.). Essi servono così da indicatore della qualità. Le informazioni relative ai possibili metodi giungono al terzo livello. Infine, al quarto livello si trovano le caratteristiche della domanda. Si tratta di informazioni sulle caratteristiche specifiche dei pazienti e i loro desideri. Esse comprendono, ad esempio, l'età, il sesso, la comorbidità (sovrapposizione e influenza reciproca di patologie fisiche o psichiche in un soggetto), ma anche ad esempio le preferenze dei pazienti. Oggi vengono fornite soprattutto informazioni sui metodi. Secondo Porter e Teisberg, i risultati relativi ai rischi sono le informazioni più importanti.

¹ Prof. Elizabeth Olmsted Teisberg, Darden Graduate School of Business, University of Virginia, USA (traduzione dall'inglese)

² Una concorrenza che tende a migliorare la salute dei pazienti e i risultati dei trattamenti.

³ Porter/Teisberg (2006) analizzano il sistema sanitario americano. La loro analisi si avvera anche per il sistema sanitario svizzero, cf. Olmsted-Teisberg (2008)

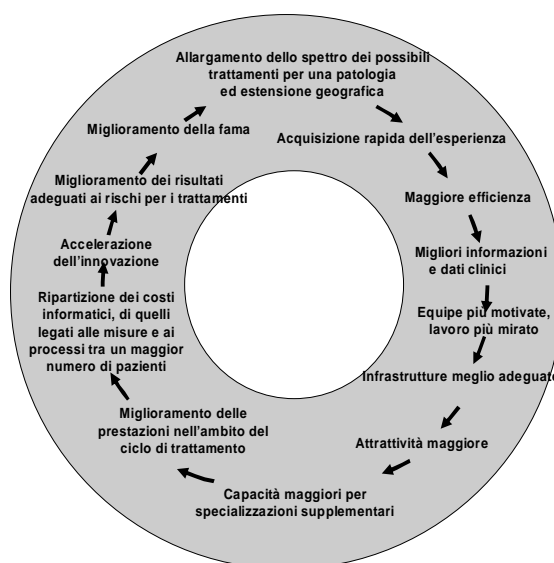
⁴ Valutazione dei risultati del trattamento in funzione dello stato di salute e del rischio per la salute dei pazienti prima dell'inizio del trattamento.

Per promuovere la concorrenza basata sulla qualità delle prestazioni occorre confrontare i risultati

Le informazioni relative ai risultati delle cure devono essere facilmente accessibili, in modo da sostenere la concorrenza in termini di prestazioni. Per questo motivo occorre poter confrontare i risultati. Questi ultimi devono essere valutati per ogni fornitore di prestazioni al fine di valutare il valore aggiunto di un trattamento per il paziente. Inoltre, occorre determinare con l'aiuto di esperti quali sono i risultati migliori per ogni tipo di malattia. Le possibilità comprendono: la mortalità, la durata della convalescenza, le ospedalizzazioni impreviste, la comparsa di infezioni o di complicazioni, il grado di riabilitazione fisica o mentale, il tasso di glicemia per i diabetici, la pressione arteriosa per i pazienti che hanno una pressione eccessiva, gli indici del dolore, la mobilità, ecc. La concorrenza si basa su questi risultati adeguati ai rischi e sulle condizioni mediche per l'intero ciclo dell'assistenza. Inoltre, la concorrenza non deve essere confinata a livello locale, essa deve essere regionale, nazionale e se possibile internazionale. In un ambiente concorrenziale di questo tipo, le innovazioni che massimizzano il valore aggiunto per il paziente sono fortemente premiate. Questa concorrenza aumenta il valore aggiunto dei trattamenti a lungo termine. Le forze che inducono questa evoluzione sono l'esperienza crescente dei fornitori di prestazioni, le riduzioni dei costi e l'acquisizione delle conoscenze sulle malattie. Ciò crea una dinamica positiva nel sistema sanitario (vedere figura 1). Infine, questo "circulus virtuosus" dovrebbe far diminuire i costi delle cure di qualità elevata.

In un clima concorrenziale le innovazioni che migliorano il benessere del paziente sono premiate. Le forze che inducono questa evoluzione sono l'esperienza crescente dei fornitori di prestazioni, la diminuzione dei costi e l'acquisizione delle conoscenze sulle malattie. Bisogna attendersi una dinamica positiva – un "circulus virtuosus" – nel sistema sanitario.

Figura 1 : Circulus virtuosus



Fonte: Porter e Teisberg (2006).

Incitamenti negativi nel sistema sanitario

Porter e Teisberg costatano l'esistenza di incitamenti negativi nel sistema sanitario. Il sistema attuale obbliga gli attori (assicuratori, pazienti, fornitori di prestazioni) ad assumere decisioni economicamente inefficienti. I pazienti male informati sono convinti che una moltiplicazione delle prestazioni equivalga ad un trattamento migliore delle malattie. Da parte loro, i fornitori di prestazioni, che non hanno nessun incentivo per offrire buone prestazioni, si sforzano di vendere il più sovente possibile i loro servizi. Le franchigie possono avere quale effetto che gli assicurati, in particolare quelli con redditi modesti, risparmino male invece di razionalizzare.

b) *Ruolo dei fornitori di prestazioni e dei pazienti*

I fornitori di prestazioni, soprattutto i medici, detengono un ruolo fondamentale nel modello Porter e Teisberg. Essi assumono diversi compiti importanti, ossia:

- l'organizzazione del sistema sanitario per l'intero processo assistenziale
- la fornitura di dati basati sui risultati tenendo conto dei rischi
- la promozione della trasparenza grazie alla pubblicazione dei risultati.

Le informazioni sulla qualità dei risultati sono importanti per i pazienti

I pazienti aspirano a trattamenti a forte valore aggiunto e sono pronti ad informarsi. Tuttavia, essi non sono degli specialisti. Sottoponendo le loro informazioni, i fornitori di prestazioni mettono a disposizione dei pazienti, degli assicuratori e di altri attori del mercato le informazioni relative alla qualità dei risultati dei loro atti. Queste informazioni permettono inoltre a persone prive di conoscenze mediche di distinguere i migliori fornitori di prestazioni da coloro che sono meno buoni in occasione della ricerca di un prestatario e di scegliere delle prestazioni che presentino il miglior rapporto prezzo-prestazione possibile.

Oggi i fornitori di prestazioni sono premiati per le loro azioni (trattamenti) e non per il risultato (guarigione, attenuazione dei sintomi). Secondo Porter e Teisberg la focalizzazione sul fornitore di prestazioni permetterebbe di maggiormente orientare il sistema sui risultati a lungo termine. I medici potrebbero così meglio determinare quali metodi producono i migliori risultati sull'insieme del ciclo di cure.

c) Una concorrenza basata sul valore aggiunto e non sui costi

Valutazione del sistema sanitario: evitare di concentrarsi unicamente sui costi

Uno dei principali messaggi dello studio Porter e Teisberg concerne l'unidimensionalità dei costi nei sistemi sanitari attuali. Essi ritengono che bisogna staccarsi da questo fattore. Più a lungo le prestazioni delle cure sono pagate sulla base del trattamento e non in funzione del risultato, più gli attori adottano un comportamento inefficiente. Così, gli assicuratori malattia possono effettuare un controllo presso un fornitore di prestazioni che pratica tariffe elevate. E' la conseguenza diretta della mancanza di dati sui risultati. Vi saranno maggiori incitamenti a fornire prestazioni di qualità più elevata e più efficace quando la concorrenza si concentrerà sulle prestazioni dei vari fornitori di prestazioni. In questo modo, le innovazioni che permettono di ottenere risultati migliori saranno adottate più rapidamente.

Occorre valutare le prestazioni per l'intero ciclo di trattamento

Al fine di mettere in primo piano le prestazioni, Porter e Teisberg raccomandano di valutare le prestazioni mediche durante l'intero ciclo di trattamento corrispondente ad una diagnosi. Secondo la patologia può essere necessario tener conto delle eventuali cure necessarie in seguito. Questa visione globale permetterebbe di evitare che dei trattamenti che fanno diminuire i costi a breve termine siano privilegiati rispetto a metodi più convenienti sull'insieme di un ciclo. Porter e Teisberg optano per una concentrazione a lungo termine nel sistema sanitario, ossia per una visione che comprenda tutta il ciclo di trattamento invece della focalizzazione attuale sul breve termine. Questa prospettiva a lungo termine deve inoltre essere maggiormente tenuta in considerazione nella ricerca e nelle analisi del sistema sanitario.

La concorrenza basata sulla qualità delle prestazioni sostituisce una concorrenza basata sui costi

In un sistema che, come suggerito da Porter e Teisberg, richiede una migliore valutazione delle prestazioni, i fornitori di prestazioni devono comprovare la qualità dei loro servizi presso gli assicuratori e i pazienti. Ciò significa inoltre che l'offerta non deve essere controllata, ma che l'accesso al mercato deve essere libero. Il fatto di distaccarsi dai costi per interessarsi alle prestazioni comporta una migliore collaborazione tra le discipline mediche, uno sviluppo più spinto sul piano organizzativo e dei processi, nonché delle innovazioni derivanti da una ricerca basata sul lungo termine. Questi diversi elementi migliorano la qualità, favoriscono la moltiplicazione delle innovazioni e permettono una diffusione più rapida e importante di novità promettenti. Questa diffusione più rapida si spiega con il fatto che sono sempre più interessanti e richieste le nuove applicazioni. I prestatari che non propongono tali innovazioni sono meno richiesti. Il nuovo sistema incita i fornitori di prestazioni a profilarsi. La concorrenza basata sulle prestazioni sostituisce la concorrenza in termini di costi. Questo cambiamento migliora il risultato medio delle prestazioni mediche rispetto ai costi. Ciò costituisce precisamente l'obiettivo principale per la creazione di una concorrenza focalizzata sui risultati nel sistema sanitario. Per raggiungere questo obiettivo occorre aprire i mercati dei fornitori di prestazioni, spesso confinati a livello locale, e dare loro una dimensione nazionale e internazionale. I fornitori di prestazioni devono evitare di proporre tutti le stesse prestazioni. Essi hanno interesse a concentrarsi sui loro punti forti. Questa

specializzazione permette loro di creare una domanda sovraregionale (o internazionale) per le cure mediche da essi proposte.

2. Analisi del sistema sanitario svizzero: non esistono dati sulla qualità delle prestazioni

Lo studio Teisberg fa perno sul modello di una concorrenza basata sul valore aggiunto presentato precedentemente. Elizabeth Teisberg analizza il sistema sanitario svizzero e traccia una lista dei suoi punti forti e deboli. Essa identifica anche gli elementi che sono lacunosi per permettere il funzionamento di una concorrenza basata sulle prestazioni e su questa base formula otto raccomandazioni.

a) *Analisi*

Valutazione positiva del sistema sanitario svizzero

Elizabeth Teisberg fornisce una valutazione globalmente positiva sul sistema sanitario svizzero. Essa ritiene che l'assicurazione malattie obbligatoria (LAMal) dia ai cittadini un buon accesso al sistema sanitario (cf. rapporto dell'OCSE). Senza questa assicurazione non sarebbe possibile raggiungere un risultato efficiente dal punto di vista economico. Inoltre, la sua assenza indurrebbe le persone con un basso salario a operare dei risparmi, ciò che sfocerebbe in cure insufficienti e comporterebbe costi supplementari in seguito al ricorso alla medicina d'urgenza e ai trattamenti tardivi.

Un catalogo esteso delle prestazioni non è automaticamente sinonimo di buona qualità

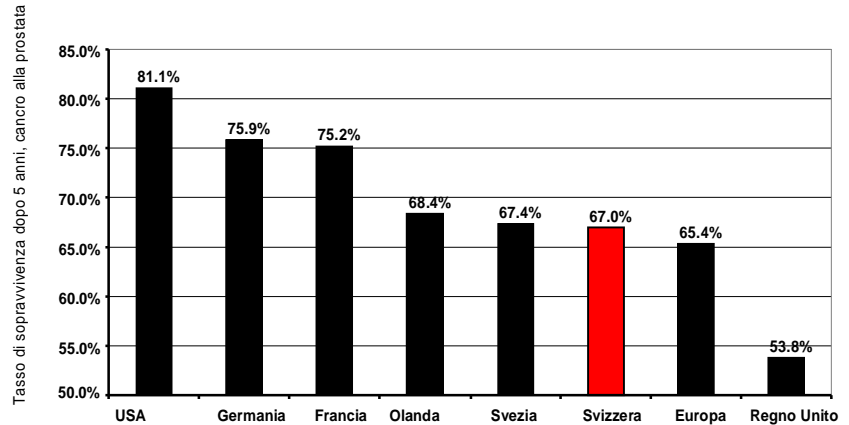
L'autrice ritiene che le condizioni-quadro legali sono pure positive. Le tre condizioni da soddisfare affinché una prestazione sia integrata nel catalogo delle prestazioni sono l'efficacia, l'adeguatezza e l'economicità. Oggi il sistema sanitario propone un catalogo delle prestazioni esteso, di modo che la potenziale qualità dell'offerta delle cure è elevata. Secondo Elizabeth Teisberg esiste un problema a livello di adozione di questi criteri, se si desidera che essi contribuiscano a migliorare l'offerta delle cure. In effetti, la Svizzera non dispone di dati relativi alla qualità delle prestazioni sanitarie. Ciò costituisce il problema centrale del nostro sistema sanitario. Il fatto è che non è possibile valutare l'efficienza del sistema sanitario senza conoscere gli effetti per i pazienti delle prestazioni autorizzate. Per questo motivo non si può automaticamente affermare che la qualità delle cure sia elevata, unicamente guardando lo spessore del catalogo delle prestazioni. I dati disponibili sulla mortalità in caso di cancro rimettono in discussione la qualità elevata del sistema sanitario svizzero. In Svizzera, il tasso di sopravvivenza dopo cinque anni in caso di cancro alla prostata è nettamente inferiore a quello dei paesi comparabili (vedere figura 2). Anche se questi dati non si basano su misure adeguate ai rischi, essi fanno pensare. La situazione non è migliore per quanto concerne altri tipi di cancro (cancro al colon e al seno). La Svizzera denota buoni risultati soltanto per il cancro al polmone nelle donne: il 16,2% delle donne che hanno contratto un cancro al polmone vivono ancora cinque anni dopo (USA: 15,4%, Germania: 10,5%). Negli uomini (9,7%) le statistiche sono negative al pari degli altri tipi di cancro nel confronto con altri paesi analoghi.

I forfait provocano un trasferimento dei costi

Il sistema sanitario svizzero è pure uno dei sistemi più onerosi del mondo. Tenuto conto della qualità incerta delle prestazioni, l'entità dei costi è preoccupante. Attualmente, non sappiamo esattamente ciò che otteniamo in cambio di questi costi. In effetti, l'assenza di dati sulla qualità incita gli attori del mercato e le autorità di regolazione ad interessarsi ai soli costi. Il fatto di minimizzare i costi non aumenta necessariamente il valore aggiunto per i pazienti. Al contrario, le riforme hanno spesso quale unico effetto di trasferire i costi tra i fornitori di prestazioni o gli assicuratori malattia, ciò che provoca talvolta un aumento dei costi totali. L'introduzione di forfait che non comprendono la totalità del ciclo di cure ne è un esempio. Tali forfait provocano frequentemente un trasferimento dei costi. Pertanto, non stupisce affatto che non si riesca a contenere l'evoluzione dei costi. La pressione sui costi derivante dall'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle malattie legate alla civilizzazione, come l'obesità e il diabete di tipo II, aggravano ulteriormente la situazione.

Il confronto dei dati con quelli di altri paesi rimette in discussione la qualità elevata del sistema sanitario svizzero: il tasso di sopravvivenza di cinque anni dopo aver contratto un cancro alla prostata, ad esempio, è nettamente inferiore a quello di altri paesi comparabili.

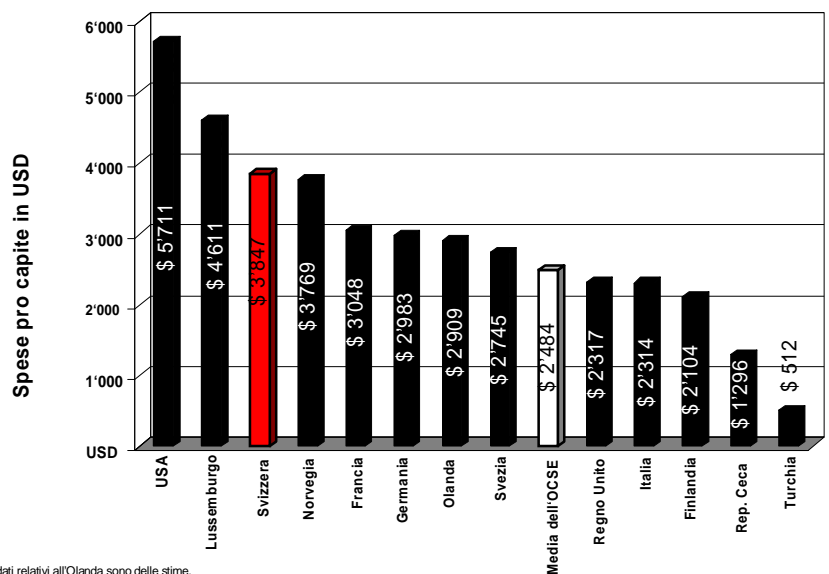
Figura 2: Confronto del tasso di sopravvivenza di cinque anni per il cancro alla prostata in diversi paesi membri dell'OCSE



Nota: i dati europei corrispondono agli anni 1990 e 1994 e i dati statunitensi agli anni 1986 e 1988.
 Fonte: dati europei EUROCARE (2003); dati statunitensi National Cancer Institute (2002).
 Citati in: National Auditing Office (2003).

Con quasi 4'000 dollari USA di spese pro capite, il sistema sanitario svizzero è uno dei più costosi al mondo.

Figura 3: Spese totali per la salute e la prevenzione pro capite in diversi paesi membri dell'OCSE, 2003



I dati relativi all'Olanda sono delle stime.
 Fonte: OCSE (2006), realizzazione: Christopher Citron

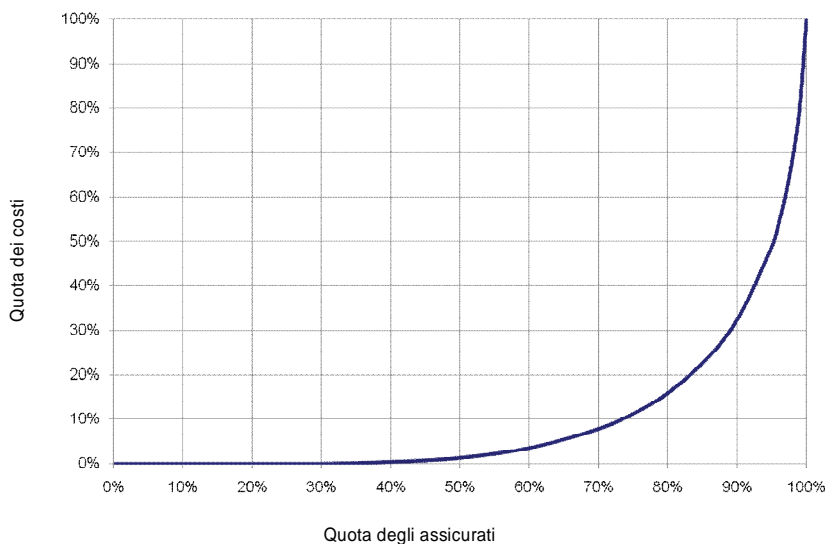
	<p><i>b) I punti forti e deboli del sistema sanitario svizzero</i></p> <p>Secondo Teisberg il sistema sanitario svizzero presenta diversi punti forti e deboli.</p> <p>Ecco secondo l'autore i punti forti da preservare:</p> <ul style="list-style-type: none">– l'assicurazione di base obbligatoria– i premi individuali con attenuazione sociale (riduzione dei premi)– un catalogo esteso delle prestazioni– un mandato legale relativo alle prestazioni sanitarie di qualità elevata– la diversità dei prestatori d'assicurazione (nessuna cassa unica)– la libera scelta dei fornitori di prestazioni <p>Secondo Teisberg s'impongono delle riforme nei seguenti settori:</p> <ul style="list-style-type: none">– l'adozione del mandato relativo alla qualità– la riorganizzazione dell'offerta di cure in funzione delle patologie– la produzione di dati adeguati ai rischi– la promozione di una concorrenza basata sulla qualità delle prestazioni– l'estensione e un miglior utilizzo dell' „e-health“. <p>Lo scopo di una riforma deve essere quello di migliorare il valore aggiunto per il paziente. Per raggiungere questi diversi obiettivi, Teisberg propone le seguenti riforme.</p>
	<p>3. Le otto raccomandazioni di Elizabeth Teisberg</p> <p>A partire dall'analisi sopra esposta e dai punti forti e deboli del nostro sistema sanitario, Elizabeth Teisberg formula otto raccomandazioni per una revisione del nostro sistema sanitario:</p>
Si ad un'assicurazione malattia di base obbligatoria	<p><i>(1) Mantenere l'assicurazione di base obbligatoria così come definita oggi</i></p> <p>L'obbligo di assicurarsi è un fattore essenziale per l'uguaglianza delle possibilità e l'efficienza del sistema sanitario. Dare accesso al sistema sanitario a tutte le persone è importante per avere un efficiente sistema sanitario. Senza questo obbligo i trattamenti sarebbero rinviati nel tempo. Ciò rincarerebbe le cure. In effetti, la medicina d'urgenza è una medicina estremamente onerosa.</p>
L'esistenza di indicatori relativi al valore aggiunto permette la concorrenza	<p><i>(2) Confrontare i risultati tenendo conto dei rischi e pubblicarli</i></p> <p>Questa raccomandazione si riferisce alla condizione più importante per una revisione del sistema sanitario. Il fatto di confrontare i risultati avrebbe l'effetto di focalizzare gli interessi di tutti gli attori sull'obiettivo comune: il miglioramento del valore aggiunto per i pazienti. Queste informazioni sono pure indispensabili in quanto base decisionale per i pazienti e i medici. La miglior cosa è elaborare a tappe e in seguito pubblicare le informazioni sui risultati e i costi dei trattamenti per équipe cliniche e patologie. A medio termine una concorrenza basata su questi indicatori prenderebbe il posto della concorrenza attuale basata sui costi.</p>
La Confederazione deve indicare la strada	<p><i>(3) La Confederazione deve promuovere l'esame dei risultati adeguati ai rischi e la loro pubblicazione</i></p> <p>Teisberg è favorevole ad un aiuto finanziario dello Stato per l'adozione di questo esame dei risultati. Lo sviluppo di metodi di valutazione è promosso in questa maniera, ma la sua realizzazione non deve essere garantita da un unico prestatario. Le organizzazioni professionali e le altre organizzazioni non governative devono poter realizzare le misure ed analizzare i risultati. La valutazione dei risultati deve essere adeguata ai rischi, ciò che necessita il concorso dei medici e delle organizzazioni mediche. L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) potrebbe fungere da ufficio di coordinamento.</p>

- Il ciclo di cure nella sua globalità (4) *Gli ospedali e le équipes mediche devono riorganizzare le prestazioni delle cure per tutto il ciclo di trattamento*
- In Svizzera, come del resto quasi ovunque, l'offerta sanitaria è organizzata sulla base delle specialità mediche importanti secondo i medici. Se si intende migliorare nettamente l'efficacia, l'adeguatezza e l'economicità delle cure, bisogna riorganizzare il sistema attorno alle patologie. Questa ristrutturazione per l'insieme del ciclo di cure può migliorare considerevolmente la qualità e l'economicità dei trattamenti. Alcuni studi medici e centri di cura integrati propongono tutta l'ampiezza delle conoscenze mediche specializzate, le competenze tecniche e i servizi complementari necessari per il trattamento di una patologia. La catena di cure per le malattie renali croniche fornisce un esempio delle prestazioni e degli atti necessari durante un ciclo delle cure.⁵ Combinare l'esame dei risultati con tale riorganizzazione delle prestazioni di cura permette ai fornitori di prestazioni di trarre vantaggio da una migliore collaborazione, nonché di ricavarne un insegnamento.
- Valutare lo stato di salute (5) *Gli assicuratori malattia devono valutare lo stato di salute degli assicurati e i risultati dei trattamenti*
- La molteplicità delle casse può costituire un'opportunità se gli assicuratori malattia non si accontentano di pagare, ma se essi valutano il loro successo secondo lo stato di salute dei loro assicurati. Per questo non basta confrontare i risultati, bisogna pure stipulare dei contratti pluriennali. Gli assicuratori sono così incitati a favorire trattamenti efficaci e preventivi, piuttosto che a ritardare le cure sperando di rinviare i costi.
- Se la concorrenza concerne il valore aggiunto per i pazienti, gli assicuratori malattia diventeranno il motore dell'innovazione e contribuiranno a migliorare sia i risultati delle cure a livello individuale, sia la salute pubblica in generale.
- Promuovere la responsabilità individuale (6) *La riforma deve promuovere la responsabilità individuale. Trasferire i costi non apporta nulla*
- La concentrazione sui costi favorisce le riforme che si accontentano di trasferire i costi e che non apportano nulla di concreto.
- Il 10% degli assicurati causano quasi il 70% dei costi (vedere figura 4). Sarebbe difficile imporre una partecipazione più elevata ai costi al 10% degli assicurati più costosi: ciò rimetterebbe in discussione il principio dell'assicurazione, ma anche la solidarietà tra le persone in buona salute e le persone ammalate. Per questa ragione è stato introdotto un tetto massimo di partecipazione alle spese. Un trasferimento supplementare dei costi sugli assicurati non può così raggiungere gli assicurati più costosi. Il 70% dei costi non viene dunque interessato da tali misure.

⁵ S. Olmsted Teisberg (2008) p. 75, figura 14

Il 10% degli assicurati sono all'origine di quasi il 70% dei costi.

Figura 4: Partecipazione ai costi e principio dell'assicurazione



Fonte: Helsana 2007

Occorre procedere in maniera diversa se si intende tenere sotto controllo i costi mediante una maggiore responsabilizzazione dei pazienti. Per rafforzare la responsabilità individuale è necessario migliorare la trasparenza nell'ambito del sistema. Ancora una volta per poter informare il paziente bisogna disporre di dati sulla qualità delle prestazioni e sui risultati ottenuti. A questa condizione si può creare una vera libertà di scelta. Le informazioni relative ai trattamenti, nonché il "coaching" (ad esempio in caso di gestione terapeutica⁶) promuovono la "compliance"⁷. Nel contempo, le formazioni e i consigli in materia di salute possono rafforzare la responsabilità individuale. Dal momento che si desidera promuovere la responsabilità individuale mediante incitamenti finanziari, sarebbe opportuno applicare il principio che consiste nel privilegiare la carota al bastone.

Dossier medici elettronici per i pazienti

(7) Estensione dell'e-Health

I fornitori di prestazioni trasmettono già una gran parte delle informazioni agli assicuratori mediante via elettronica. Tutto funzionerà così in futuro. Le tecnologie dell'informazione e della comunicazione devono contribuire in maniera preponderante alla riforma delle strutture verso un sistema di cure integrato sull'insieme del ciclo delle cure. Esse devono formulare definizioni e standard comuni di valutazione ed analisi dei risultati e mettere in rete i dossier medici sotto forma elettronica al fine di facilitare le decisioni mediche e ridurre le possibilità di errori. Ciò permetterà in particolare la sorveglianza elettronica dei pazienti nell'ambito dei programmi di gestione terapeutica. Il fatto di affidare i dossier medici elettronici ai pazienti promuove anche la responsabilità individuale. La sicurezza e la protezione dei dati dei pazienti devono essere assicurati senza che il prelievo dei dati e il confronto dei risultati ne siano ostacolati. Vertere sull'e-health per accompagnare la riforma

⁶ Programma di cure integrate per le persone affette da malattie croniche.

⁷ Fedeltà alla terapia o rispetto rigoroso dei consigli medici.

strutturale permetterà di massimizzare l'efficacia e il carattere economico dell'offerta sanitaria sull'intero ciclo delle cure. I costi relativi alle TIC saranno più che compensati dai vantaggi che i pazienti ne ricaveranno. Se questa condizione sarà assoluta, l'adozione dell'e-health può essere facilitata da incitamenti finanziari conformi alla LAMal. Si può immaginare a mo' d'incitamento una remunerazione differenziata in funzione delle applicazioni IT o l'introduzione di dossier medici elettronici per affidarne la gestione agli assicurati stessi. Tali misure accelererebbero la riforma strutturale dell'offerta sanitaria e aumenterebbero il valore aggiunto per i pazienti.

Concorrenza attraverso la qualità

(8) La riforma deve agevolare una concorrenza tra i cantoni

Come prima cosa bisogna migliorare la fornitura dei dati sul sistema. In assenza di buone informazioni la concorrenza concerne essenzialmente soltanto i prezzi, senza dare il giusto peso al prodotto che si trova dietro. La trasparenza è il solo mezzo per ottenere una concorrenza basata sulla qualità, un cambiamento che aumenta durevolmente il valore aggiunto per i pazienti. Il federalismo svizzero non deve impedire la comparabilità dei dati relativi alla qualità al di là delle frontiere cantonali. Inoltre, la libera circolazione intercantone dei pazienti permetterebbe di estendere la loro scelta a tutta la Svizzera.

In seguito, ogni équipe medica deve poter confrontare i propri risultati a quelli di altre équipes a livello svizzero, europeo e perfino del mondo intero. Questa concorrenza permetterebbe di attirare pazienti dall'estero. In effetti, l'eccellenza medica e scientifica non è locale. I medici che faranno i confronti e manterranno la loro équipe al miglior livello internazionale contribuiranno a migliorare permanentemente la qualità delle cure offerte. Questa evoluzione favorisce direttamente la salute della popolazione e permetterà al nostro paese di sviluppare una reputazione internazionale eccellente nel campo della salute.

4. Le tappe di una riforma in questo senso

Introduzione di una valutazione della qualità adeguata ai rischi

Fase 1: Le équipes mediche elaborano dei parametri di valutazione. Esse documentano i risultati e li analizzano mediante diagnosi.



Fase 2: Dopo un determinato termine (ad esempio un anno) queste valutazioni dei risultati adeguati ai rischi diventano accessibili a tutti i fornitori di prestazioni in Svizzera. I dati sono stabiliti per ogni équipe medica.



Fase 3: Le informazioni sui risultati diventano accessibili al pubblico.

Concorrenza in materia d'innovazione

Per quanto concerne il parametro della qualità, è essenziale una preparazione sufficientemente lunga per un'introduzione a buon fine. I medici temono infatti di essere esclusi dall'assicurazione di base se i loro risultati sono inferiori alla media. Questa paura è infondata dal momento che le tappe proposte per la riforma vengono rispettate. L'introduzione dei risultati deve essere minuziosamente pianificata. Sarebbe assurdo pubblicare dei risultati che non sono paragonabili. I fornitori di prestazioni devono avantutto comparare e controllare i risultati. L'obiettivo di un miglioramento del sistema sanitario potrà essere raggiunto solo a queste condizioni. Di conseguenza, i dati relativi alla qualità devono divenire accessibili al pubblico soltanto dopo l'esame dei risultati e dopo che i medici hanno avuto la possibilità di reagire. Le informazioni convalidate promuovono anche l'innovazione presso i fornitori poiché i loro prodotti e le tecnologie possono essere valutati sulla base dei fatti. Così, la concorrenza in materia d'innovazione è orientata nella giusta direzione.

La trasparenza comporterà dei processi d'adeguamento	Lo scopo della pubblicazione dei risultati è avantutto quello di poter sorvegliare e migliorare la qualità. La concorrenza in materia di qualità interviene in seguito. I medici non vi devono vedere uno scenario catastrofico. Al contrario, la concorrenza attuale, basata sui costi, è molto più pericolosa per i medici, poiché tiene unicamente conto di un aspetto della sua prestazione. Oggi, i medici sono maggiormente esposti a controlli che concernono l'economicità di quanto non lo sarebbero dopo l'introduzione degli esami sulla qualità. I dati relativi alla qualità permetteranno ai buoni medici di giustificare i loro prezzi quando questi sono più elevati. Per contro, i medici meno efficienti potranno migliorarsi grazie ai dati relativi alla qualità o limitare la loro offerta alle prestazioni per le quali ottengono buoni risultati. La trasparenza tra i fornitori di prestazioni sfocerà in un processo d'adeguamento che comporterà un certo margine di tempo. Infine, le risorse saranno utilizzate in modo più efficiente nell'ambito del sistema sanitario.
Richiesta una qualità elevata	5. Il punto di vista di economieuisse Gli Svizzeri aspirano ad un sistema sanitario nel quale conta la qualità delle prestazioni e non soltanto i costi. Parallelamente, la maggioranza della popolazione desidera che sia maggiormente il mercato e non lo Stato a regolare il sistema sanitario ⁸ . L'autore del presente studio indica un metodo sul modo di realizzare tutto ciò.
Vincere l'inerzia in materia di riforme: maggior concorrenza in termini di prestazioni	Nessuna riforma sostanziale è riuscita dopo l'introduzione della LAMal nel 1996. Elizabeth Teisberg mostra come superare questa inerzia dannosa. Il nuovo orientamento verso una concorrenza basata sul valore aggiunto per il paziente non avverrà certo dall'oggi al domani, ma vale la pena pianificare minuziosamente la sua introduzione. In effetti, un sistema sanitario sottoposto ad una concorrenza basata esclusivamente sui costi e non sul rapporto tra l'utilità e i prezzi è costoso. Gli Stati Uniti ne sono un esempio. E' più semplice trasferire i costi che evitarli. Una concorrenza basata unicamente sui costi non comporta una diminuzione, ma un aumento dei costi. economieuisse si impegna per una concorrenza basata sulla qualità delle prestazioni nel sistema sanitario. Per questo occorre creare la trasparenza dei prezzi e dei risultati. I risultati adeguati ai rischi, come quelli descritti da Elizabeth Teisberg, permettono di mettere in evidenza una concorrenza equa, basata sulla qualità delle prestazioni e che favorisce tutti a lungo termine.
E-Health – una tecnologia chiave	La rivoluzione elettronica non si è ancora sufficientemente diffusa nel sistema sanitario svizzero. Non si tratta di un caso. Il sistema sanitario è troppo poco esposto alla concorrenza basata sulle prestazioni, la quale promuove l'innovazione. Un utilizzo più intenso degli strumenti elettronici stimolerebbe questa concorrenza. L'e-health è una tecnologia chiave per una nuova pianificazione del sistema sanitario verso una concorrenza basata sul valore aggiunto per il paziente. economieuisse è pertanto favorevole ad una promozione attiva dell'e-health mediante soluzioni aperte che favoriscono incitamenti positivi. Ovviamente, bisogna sempre vegliare alla protezione dei dati.
Mercati confinati a livello locale impediscono la concorrenza in termini di prestazioni	Il mercato attuale, confinato a livello locale per i fornitori di prestazioni, ostacola la concorrenza in termini di prestazioni. economieuisse saluta la creazione di una concorrenza nazionale, anzi internazionale tra i fornitori di prestazioni. I dati relativi alle prestazioni, come quelle degli ospedali sulle operazioni specifiche, devono poter essere paragonati a livello nazionale. Ciò crea una vera libertà di scelta, poiché la scelta dell'ospedale si basa su dati validi e non è limitata a livello regionale. Così, i pazienti possono maggiormente esprimere le loro preferenze, ciò che innesca un processo d'adattamento dal lato degli ospedali. La disponibilità di dati relativi alle prestazioni di altri fornitori di prestazioni indurrebbe pure una dinamica positiva.

⁸ „Gesundheitsmonitor 2007. Mehr Qualität, mehr Leistung, mehr Markt“. Rapporto finale. Interpharma.

Propagazione più rapida delle innovazioni

Una concorrenza basata sulle prestazioni nel sistema sanitario permette una propagazione più rapida delle innovazioni e delle esperienze positive. Essa può accelerare il progresso nel contesto sanitario, il valore aggiunto per i pazienti e dunque il valore aggiunto macroeconomico. Un sistema sanitario di elevata qualità ed efficiente in termini di costi comporta pure una diffusione internazionale. Questa fama può essere utilizzata per proporre maggiormente le prestazioni in un contesto internazionale.

Informazioni:

fridolin.marty@economiesuisse.ch

Appendice

Bibliografia

Longchamp Claude; Monia Aebersold, Luca Bösch, Stephan Tschöpe e Silvia-Maria Ratelband-Pally (2006): *Bewegung Richtung Markt: Schlussbericht zum Gesundheitsmonitor 2006*. Interpharma/gfs.bern, Basilea, Svizzera.

OCSE (Organizzazione di cooperazione e sviluppo economico) e OMS (Organizzazione mondiale della sanità) (2006), *Esame dell'OCSE dei sistemi sanitari – Svizzera*. Parigi, Francia: OCSE

Porter Michael E.; Olmsted Teisberg Elizabeth (2006), *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Boston, USA: Harvard Business School Press.

Olmsted Teisberg Elizabeth (2008), *Nutzenorientierter Wettbewerb in Schweizerischen Gesundheitswesen: Möglichkeiten und Chancen*: Hrsg: economiesuisse, Klinik Hirslanden AG, Interpharma, Associazione svizzera d'assicurazioni (ASA) e Swisscom IT Services SA.