



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Posizioni 02.02.2017

Gli effetti positivi del finanziamento uniforme

Se si sostituisse oggi il finanziamento disuguale delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie con un finanziamento uniforme, questo avrebbe un effetto positivo sulla qualità dell'assistenza medica e sull'efficienza dei costi. È questa la conclusione a cui giunge uno studio commissionato da curafutura all'Istituto di economia sanitaria di Winterthur dell'Istituto universitario zurighese di scienze applicate.

Matthias Maurer, vicedirettore dell'istituto, riassume i risultati dello studio e afferma: «Il finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie è importante per cambiare il sistema complessivo nel senso di una maggiore economicità e qualità dell'assistenza sanitaria. Anche se da solo non riesce a mettere in moto questa grande macchina, è tuttavia in grado di attivare altri motori nel sistema che insieme al finanziamento uniforme riescono a realizzare questo obiettivo.»

Studio ZHAW EFAS (pdf)

In che modo un finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie si riflette sull'efficienza e sulla qualità dell'assistenza sanitaria?

Matthias Maurer, vicedirettore dell'Istituto di economia sanitaria di Winterthur

L'Istituto di economia sanitaria di Winterthur (WIG) della ZHAW è stato incaricato da curafutura di svolgere uno studio sugli effetti qualitativi e quantitativi di un «finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie» (EFAS). In collaborazione con esperti è stato sviluppato a questo scopo un modello degli effetti che indica le relazioni tra l'introduzione dell'EFAS e l'efficienza e la qualità della fornitura di prestazioni mediche.

Lo studio giunge alla conclusione che l' EFAS può essere riconosciuto un effetto positivo in riferimento a questi due indicatori che risulta di tipo prevalentemente indiretto, ossia si manifesta nel tempo nell'interazione con altri indicatori. La complessità delle interazioni non consente di quantificare in modo isolato l'effetto FUAS in sé.

Che cosa è stato analizzato?

Il quesito concreto era il seguente: come possono essere rappresentate e rafforzate le correlazioni dinamiche tra il finanziamento uniforme e i presunti effetti sull'efficienza e la qualità dell'assistenza sanitaria nel sistema AOMS complessivo? Ovvero, ponendo la domanda in altri termini: se ci svegliassimo domani e il finanziamento uniforme fosse realtà, che cosa sarebbe diverso oppure che cosa cambierebbe nel tempo?

Qual è la procedura seguita?

Per la rappresentazione delle correlazioni dinamiche è stato creato un modello degli effetti in collaborazione con esperti dei vari portatori d'interessi. I modelli degli effetti vengono utilizzati, tra le altre cose, nella valutazione



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

politica quando si tratta di analizzare un intervento con riferimento ai suoi effetti (in questo caso si parla di outcome).

Il passaggio dall'odierno finanziamento disuguale all' EFAS è un intervento di questo tipo. Questo tipo di approccio richiede una situazione di confronto. Essa è rappresentata dall'odierno modello di finanziamento (duale fisso nel settore stazionario e monistico nel settore ambulatoriale).

Quali correlazioni sono state individuate?

Nel workshop degli esperti è stato possibile indicare tre correlazioni tra l'introduzione dell'EFAS (intervento) e l'aumento dell'efficienza per quanto concerne i costi delle prestazioni e l'aumento della qualità dell'assistenza (outcome). Esse corrispondono alle frecce grigie nello schema seguente.

La prima correlazione passa per l'aumento dell'attrattività dei modelli di assistenza integrata con corresponsabilità del budget delle reti di medici sulla base di un importo forfettario stabilito in anticipo («formula di capitazione»). Questi modelli consentono una migliore gestione della catena di cura, il che aumenta la qualità delle indicazioni e la qualità dei trasferimenti e rende economicamente più convenienti le attività di prevenzione.

Nella seconda correlazione sono le strutture tariffali degli assicuratori malattia l'anello di congiunzione. Con la nuova visione complessiva della catena di cura e la trasparenza sul versante dei costi delle prestazioni, gli assicuratori sono meglio in grado di sviluppare insieme a singoli fornitori di prestazioni degli accordi tariffali individuali al di fuori della tariffa medica.

Gli assicuratori malattia svolgono un ruolo decisivo anche nella terza correlazione. Rimborsando con EFAS sia le prestazioni del settore ambulatoriale che quelle del settore stazionario, essi possono controllare meglio - sia direttamente (per es. tramite garanzie di assunzione dei costi) che indirettamente (per es. tramite controlli delle prestazioni/fatture) - l'utilità dell'ambito di assistenza da scegliere. EFAS rafforza in altre parole gli assicuratori malattia nell'imporre il principio «ambulatoriale prima di stazionario» tramite la gestione e il controllo delle prestazioni.

Oltre a queste tre correlazioni è stata analizzata anche la possibile interazione tra struttura di assistenza sanitaria e fornitura delle prestazioni. A seconda dello scenario essa fa sì che l'effetto positivo di EFAS sull'efficienza e la qualità dell'assistenza venga indebolito o rafforzato. Ad esempio tanto più i cantoni in qualità di pianificatori degli ospedali mantengono le strutture esistenti, tanto più debole dovrebbe essere l'effetto positivo dell'EFAS.

In alternativa si può però anche immaginare nel caso di un passaggio all'EFAS che i molteplici ruoli dei cantoni vengano riesaminati a fondo e si faccia un passo verso la ripartizione. Questo dovrebbe rafforzare tendenzialmente l'effetto positivo del finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie.

Quali conclusioni si possono trarre?

In base alle conoscenze acquisite si può affermare che



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

1. All'EFAS può essere riconosciuto un effetto positivo sull'efficienza e sulla qualità dell'assistenza;
2. questo effetto positivo è prevalentemente di tipo indiretto poiché l'EFAS catalizza altri fattori che dal canto loro agiscono in maniera più diretta sull'efficienza e sulla qualità dell'assistenza. In particolare sono stati individuati i seguenti fattori:

gestione della catena di cura: la qualità dell'indicazione medica e aspetti non medici (per es. contesto sociale del paziente) sono gli elementi più importanti per qualsiasi decisione di cura; sistemi di rimborso: l'effetto d'incentivo dei sistemi di rimborso esistenti (TARMED, SwissDRG, assicurazioni complementari, ecc.); strutture di assistenza: in particolare la capacità creata tramite l'infrastruttura ospedaliera;

3. l'EFAS insieme a questi tre fattori è importante per modificare il sistema complessivo e orientarlo a una maggiore economicità e qualità dell'assistenza. Per usare una metafora: anche se EFAS come piccolo motore non riesce da solo a mettere in moto una grande macchina, è tuttavia in grado di attivare altri motori nel sistema che insieme al finanziamento uniforme riescono a realizzare tale obiettivo.

4. sulla base delle complesse interazioni illustrate non è possibile alcuna quantificazione scientifica degli effetti del FUAS sui costi.

Nel rapporto l'istituto di economia sanitaria di Winterthur zhaw indica come punto di partenza per una stima degli effetti dinamici uno studio del 2012 commissionato dall'Accademia svizzera delle scienze, che valuta l'inefficienza dovuta a carenza di coordinamento in modo globale a 3 miliardi CHF all'anno (1).

In quale misura questo potenziale sia realizzabile con l'introduzione dell'EFAS non può tuttavia essere quantificato scientificamente, ma solo stimato.

(1) Trageser, J., A. Vettori, et al. (2012). Effizienz, Nutzung und Finanzierung des Gesundheitswesens. Akademien der Wissenschaften Schweiz. Bern