

Articolo specialistico del prossimo «Standpunkt» di metà maggio 2012

Nuovo studio sull'incremento dell'efficienza delle cure integrate Il managed care riduce i costi della salute

Il coordinamento delle cure integrate in Svizzera è carente. Trattamenti eccessivi, insufficienti o carenti ne sono spesso la diretta conseguenza. In tale ambito, il managed care può fornire un valido contributo. Un nuovo studio ha analizzato a livello empirico gli effetti di risparmio che si possono conseguire con tali modelli.

Autore: Oliver Reich, responsabile Scienze della salute

Le esperienze degli altri Paesi dimostrano che l'integrazione verticale dell'approvvigionamento sanitario consente di migliorare la gestione delle risorse e al contempo di contenere i costi della salute. Ed è proprio su questo argomento che puntano le iniziative di managed care in Svizzera: i fornitori di prestazioni mediche si organizzano creando rispettive reti integrate. In Svizzera esistono vari modelli e metodi nell'ambito del managed care. Da un lato, si tratta di modelli di managed care (MMC) e, dall'altro, di vari metodi e strumenti come disease management, gestione del caso, gatekeeping, demand management, chronic care management o direttive di trattamento. Spesso questi metodi e strumenti vengono impiegati nei singoli MMC.

Nel 2010, le spese per la salute degli assicurati in un MMC ammontavano in media a 1721 franchi, importo inferiore al 50 per cento dei costi medi degli assicurati nell'assicurazione di base ordinaria (4356 franchi) [UFSP, 2012]. Dato che tendenzialmente sono le persone più sane e giovani che optano per i MMC, ci si chiede in quale misura le chiare differenze di costo siano riconducibili ai vantaggi in termini di efficienza rappresentati dai modelli di managed care.

I modelli a quota capitaria risparmiano oltre il 20 per cento

Uno studio¹ pubblicato di recente nell'International Journal of Integrated Care ha analizzato gli effetti dei MMC sui costi della salute in Svizzera tenendo in considerazione al contempo i potenziali effetti di selezione. Lo studio è stato condotto da Helsana in collaborazione con la UMIT University of Health Sciences, Medical

¹ REICH, O., RAPOLD, R., FLATSCHER-THÖNI, M.. An empirical investigation of the efficiency effects of integrated care models in Switzerland. *International Journal of Integrated Care*, North America, 12, jan. 2012. Available at: www.ijic.org

Informatics and Technology in Austria. L'analisi è stata effettuata su un periodo di quattro anni consecutivi, in modo da consentire una prima misurazione degli effetti a lungo termine dell'efficienza. I risultati principali indicano che i costi della salute nei sistemi di cure integrate sono inferiori a quelli dei sistemi non integrati. Per effetto della maggiore efficienza, la riduzione dei costi stimata ammonta al 21,2 per cento per il modello a quota capitaria, al 15,5 per cento per il modello medico di famiglia e al 3,7 per cento per il modello telemedicina.

Un migliore coordinamento è sinonimo di trattamento più efficiente

Lo strumento centrale degli attuali modelli di managed care in Svizzera è il «gatekeeping». Il gatekeeper o il medico coordinatore cerca di coordinare le cure del paziente, evitando in tal modo inutili visite superflue per test diagnostici, pericolose combinazioni di medicinali o confusioni in caso di piani di trattamento contrastanti. Secondo gli autori dello studio, i motivi alla base dell'incremento di efficienza nei MMC sono ascrivibili al migliore coordinamento come pure all'integrazione delle cure sanitarie, che comportano una dispensazione delle prestazioni più efficiente ed efficace.

Anche i malati cronici ne beneficiano

A fronte delle imminenti sfide per quanto riguarda in particolare l'aumento delle malattie croniche e l'evoluzione demografica, la rilevanza dell'assistenza ai malati cronici crescerà ulteriormente. I modelli di managed care hanno il potenziale di migliorare la qualità delle cure di questi pazienti e al contempo di influire positivamente sui costi della salute. Per questo motivo, una riforma delle condizioni quadro legali dovrebbe strutturare in maniera più allettante anche gli incentivi per i pazienti con malattie croniche, di modo che una quota maggiore di essi possa essere indirizzata verso queste forme di assicurazione. La votazione popolare del 17 giugno 2012 sul progetto di managed care offre un'eccellente opportunità per migliorare e rendere maggiormente efficiente il sistema sanitario svizzero.

I modelli di managed care in Svizzera

Modelli contrattuali con forfait pro capite (quota capitaria)

In questi modelli un gruppo di fornitori di prestazioni si riunisce in una rete, che concorda un contratto di cooperazione con un assicuratore malattia. Nel quadro di tale contratto, la rete si assume la corresponsabilità collettiva per un budget concordato.

Modelli contrattuali senza forfait pro capite

Questi modelli si differenziano da quelli con forfait pro capite soltanto per la mancanza appunto di un forfait pro capite. Oltre ai modelli HMO e medico di famiglia, questa categoria copre una nuova variante di modello: ossia il modello call center medico o di telemedicina.

Modelli senza contratto (modello con liste)

Diversamente dai due modelli descritti sopra, nel cosiddetto modello con liste non sussiste alcun contratto di cooperazione tra il fornitore di prestazioni e l'assicuratore malattia. I modelli con liste sono solamente dei prodotti assicurativi per cui i singoli assicuratori malattia definiscono unilateralmente una lista dei fornitori di prestazioni selezionabili, che fungono da gatekeeper.