

Sintesi

Antefatto e inserimento nella Strategia NOSO

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) negli ospedali e nelle case di cura della Svizzera non sono soltanto causa di sofferenza per i pazienti ma anche di superiori costi sanitari. In molte istituzioni la lotta alle ICA viene già condotta con decisione e misure concrete, tuttavia esiste un notevole potenziale di miglioramento. Il Consiglio federale ha reagito a questa esigenza di intervento e a marzo 2016 ha varato la Strategia NOSO per la prevenzione e la lotta alle infezioni nosocomiali, incaricando l'Ufficio federale della sanità pubblica della sua attuazione.

La Strategia NOSO è incentrata su quattro aree di intervento tematiche. Una delle quattro misure chiave dell'area d'intervento Governance dice che «l'attuazione della strategia» deve essere «sostenuta con strumenti appropriati e tramite *incentivi* positivi». Vari esperti ritengono che il sistema attuale manchi di incentivi o addirittura abbia sviluppato elementi disincentivanti.

Scopo dello studio

Il presente studio indica

- quali sono gli incentivi alla prevenzione delle ICA in ospedali e case di cura svizzeri e come devono essere giudicati
- quali sono le esperienze maturate da altri Paesi con i sistemi di incentivazione
- quali raccomandazioni possano essere desunte da questa analisi per ottimizzare i sistemi di incentivazione in Svizzera

Metodi

I risultati presentati si fondano su 12 colloqui di presondaggio con importanti stakeholder del sistema sanitario nazionale, una ricerca generale in letteratura e 16 interviste telefoniche con responsabili dell'igiene e delle finanze di ospedali per acuti selezionati, nonché con organizzazioni focalizzate sulla sicurezza del paziente.

Definizione

Gli incentivi sono stimoli che devono promuovere o inibire un determinato comportamento presso i destinatari. Non forniscono un contributo diretto alla soluzione dei problemi ma hanno una catena di effetti *indiretta*: solo le variazioni comportamentali innescate presso i destinatari (outcome) producono l'effetto ricercato (impact).

Gli incentivi si distinguono da comandi e divieti poiché non prescrivono direttamente un determinato comportamento bensì cercano semplicemente di influenzarlo.

Incentivi finanziari per le case di cura

Il vigente sistema di finanziamento per le case di cura attualmente non prevede rilevanti incentivi finanziari per la riduzione delle ICA, fatto peraltro confermato anche da tutti i colloqui di presondaggio e che si era già profilato nel Rapporto di consultazione sulla Strategia NOSO.

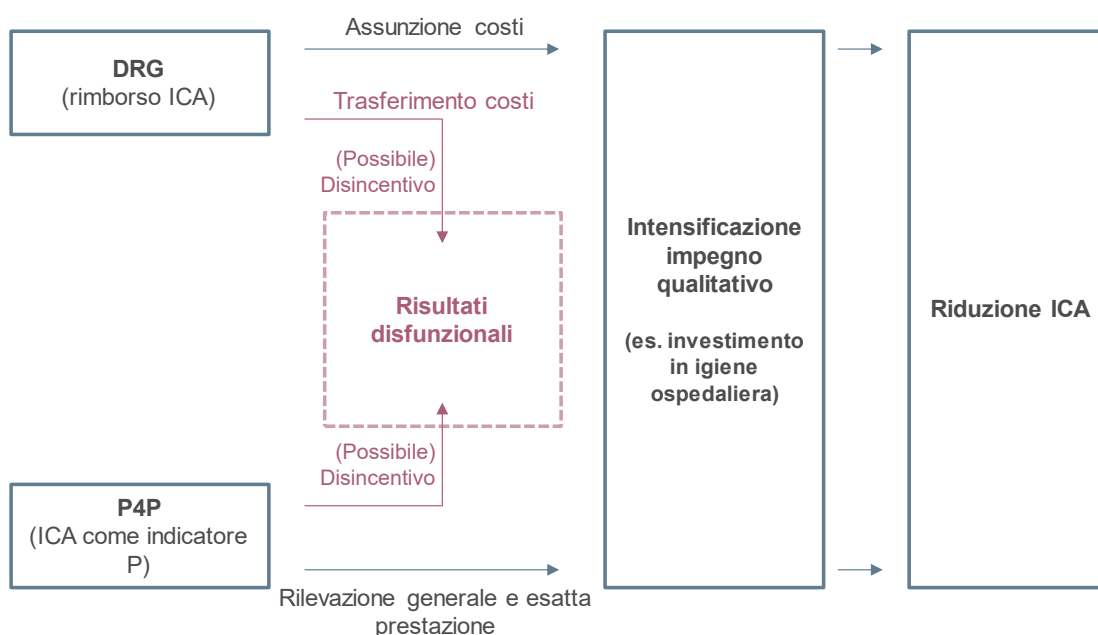
Incentivi finanziari per gli ospedali

L'analisi sugli incentivi finanziari in ambito ospedaliero valuta il **sistema tariffario prospettico dei DRG** e i **modelli pay-for-performance (P4P)**. L'immagine che segue illustra l'effetto degli incentivi di questi modelli di rimborso.

- Nel sistema tariffario prospettico esiste un incentivo alla riduzione delle ICA se sono gli ospedali a dover sostenere direttamente i costi addizionali da queste derivanti e tali costi non vengono coperti da ricavi aggiuntivi.
- Nei modelli di pagamento a prestazione, con onorario («bonus») o penalizzazione («ma-lus») esiste un incentivo alla riduzione delle ICA se il rimborso rispecchia l'effettiva prestazione di prevenzione.

I due sistemi di finanziamento tuttavia possono contenere anche disincentivi e determinare risultati disfunzionali.

Figura 3: percorsi di efficacia schematici



Fonte: rappresentazione propria.

Rimborsi pay-for-performance in relazione alle ICA

Finora la Svizzera non ha avuto esperienze rilevanti con i rimborsi a prestazione (P4P) e la letteratura comparata a livello internazionale ne evidenzia un bilancio piuttosto contrastato. Dalla letteratura emerge anche che l'impiego di P4P risulta utile solo in un *contesto globale* di qualità, cioè occorre tenere conto di altri aspetti qualitativi di trattamento e non solo delle ICA. Le forme di rimborso orientate alla prestazione, che si concentrano soltanto su singoli aspetti, slegati dal contesto globale, rischiano di mancare i propri obiettivi.

Sistema tariffario prospettico

Le evidenze raccolte finora per la Svizzera e le indagini in altri Paesi mostrano che le ICA, nel sistema tariffario prospettico, comportano conseguenze negative in termini di costi per gli ospedali: i costi aggiuntivi derivanti dai casi ICA superano gli eventuali ricavi supplementari del sistema dei DRG. In questo modo esiste sostanzialmente un incentivo finanziario a evitare le ICA, assunto peraltro confermato dai responsabili dell'igiene e delle finanze di ospedali per acuti selezionati. Secondo le interviste tuttavia l'incentivo finanziario è poco rilevante per i concreti sforzi di prevenzione. La mancata efficacia dell'incentivo finanziario potrebbe dipendere dai seguenti fattori:

- l'entità totale delle perdite dovute a ICA non è nota alle direzioni ospedaliere
- le perdite derivanti sono troppo basse oppure
- manca la convinzione che gli sforzi di prevenzione possano effettivamente produrre risparmi

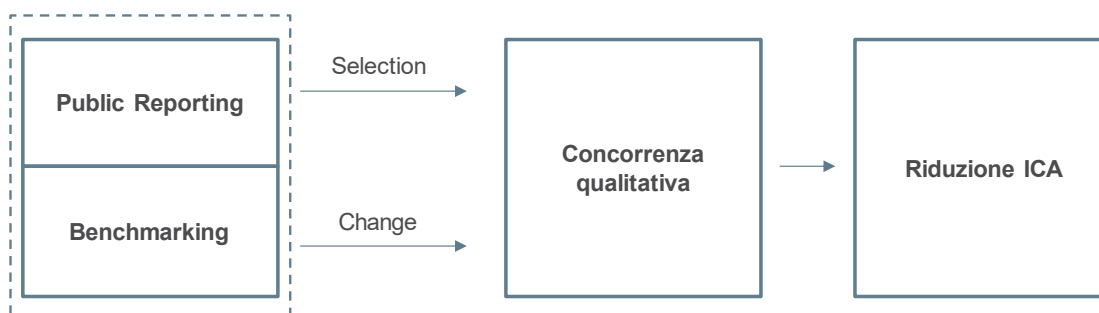
Raccomandazioni Ecoplan

1. Un adeguamento diretto del sistema dei DRG non appare opportuno per i seguenti motivi:
 - introdurre una «nonpayment policy» efficace, cioè il non rimborso di determinate infezioni, è molto ambizioso, come mostra l'esempio degli USA, in cui non vi sono stati gli investimenti auspicati nei programmi di prevenzione ICA
 - l'introduzione di un rimborso P4P deve fondarsi su una rilevazione globale della performance: le ICA sarebbero solo un aspetto qualitativo fra tanti
2. Sono auspicabili altre indagini sui costi di ulteriori ICA per dare maggiore trasparenza
3. Le perdite dovute alle ICA e i possibili risparmi grazie a misure di prevenzione convenienti ed efficaci dovrebbero essere comunicate attivamente per gruppi di destinatari specifici, fra cui direzioni ospedaliere, assicuratori malattia e Cantoni.

Incentivi reputazionali e concorrenziali

Un incentivo concorrenziale alla riduzione delle ICA si ha quando la concorrenza sulla qualità, rafforzata dalla presentazione di indicatori pertinenti in un benchmarking o in un public reporting, porta a incrementare gli sforzi di prevenzione fra i prestatori di servizi.

Figura 4: percorsi di efficacia schematici



Fonte: elaborazione propria.

Spiegazione: il percorso di efficacia «Selection» comincia dal lato della domanda: i pazienti ricevono informazioni qualitative sugli ospedali, formulano raffronti e scelgono i «migliori» offerenti; questo rafforza la concorrenza qualitativa e motiva i fornitori di servizi a migliorare la qualità. Il percorso di efficacia «Change» comincia dal lato dell'offerta: gli ospedali ricevono informazioni sulla propria posizione rispetto ai concorrenti e migliorano di conseguenza le loro prestazioni.

Gli intervistati di ospedali svizzeri selezionati considerano concorrenza qualitativa ed effetto reputazionale più importanti rispetto agli incentivi finanziari: i confronti di dati qualitativi sono oggetto di vive discussioni all'interno degli ospedali, anche nelle direzioni. In letteratura stessa si trova conferma del fatto che il confronto e la pubblicazione di rilevazioni qualitative forniscono incentivi a migliorare presso gli ospedali. Relativamente alle ICA tuttavia in Svizzera finora sono disponibili pochi dati per un confronto (nazionale) fra ospedali. In linea di principio quindi i soggetti intervistati accoglierebbero con favore un monitoraggio nazionale.

Raccomandazioni Ecoplan

4. I Cantoni devono rafforzare gli incentivi reputazionali e concorrenziali alla prevenzione ICA, invitando gli ospedali repertoriati a trattare la rilevazione delle infezioni delle ferite Swissnoso.
5. Se venisse introdotto un monitoraggio nazionale sulle ICA, ai fini dell'effetto incentivante occorrerebbe puntare in una prima fase sugli indicatori di processo pertinenti, affinché i fornitori di servizi possano migliorare direttamente e rapidamente i loro risultati con superiori sforzi di prevenzione.

Indicazioni e prescrizioni di legge

Indicazioni e prescrizioni di legge non sono incentivi veri e propri, poiché non cercano di influire su un determinato comportamento ma lo prescrivono direttamente, ma vengono menzionate nel rapporto per completezza:

- la Confederazione oggi non conosce prescrizioni in materia di prevenzione ICA; il quadro normativo tuttavia consentirebbe un'estensione dei sistemi di incentivazione di tipo finanziario e reputazionale nonché dei controlli di qualità
- le indicazioni formulate dai Cantoni nei confronti degli ospedali in relazione alle ICA si concentrano soltanto sull'obbligo di partecipare alle rilevazioni ANQ; non ci sono note ulteriori indicazioni concrete con riferimento alle ICA; lo stesso dicasi delle case di cura.

Raccomandazioni Ecoplan

6. I Cantoni possono contribuire a una prevenzione ICA più efficace dichiarando obbligatori, nei loro contratti con i fornitori di servizi, standard e direttive nazionali, nonché la partecipazione a un futuro servizio di monitoraggio e controllandone l'attuazione.