

Coordinamento delle cure



Contesto

Definizione

Le cure coordinate significa che i trattamenti sono coordinati tra diversi operatori sanitari (ad esempio, medici di base, specialisti, fisioterapisti). Questo migliora la qualità ed è particolarmente importante per le persone affette da più malattie croniche, per le quali sono spesso coinvolti numerosi professionisti della salute.

Nessun obbligo di coordinamento

In Svizzera non esistono norme che impongano il coordinamento dei trattamenti. Inoltre, non vi è alcun obbligo di scambio elettronico di dati tra gli operatori sanitari (ad esempio, per i risultati di laboratorio, le radiografie).

Ruolo dei medici di famiglia

In Svizzera, i medici di famiglia sono i principali coordinatori e il primo punto di contatto ("gatekeeper"). Tuttavia, un numero crescente di persone non ha un medico di famiglia. Questa situazione potrebbe essere aggravata dalla carenza di medici di famiglia.

Conseguenze

Senza un medico di famiglia, molti pazienti si recano inutilmente al pronto soccorso o da specialisti. Questo comporta costi aggiuntivi perché le cure nei reparti di emergenza e da parte degli specialisti sono più costose delle visite dal medico di famiglia.



Perché i costi della sanità aumentano?

Più specialisti, ma meno medici di famiglia

Il numero di medici è in aumento. Tuttavia, ci sono molti più specialisti che medici di famiglia. Questo significa che vengono proposti e richiesti più trattamenti da parte degli specialisti, il che fa aumentare i costi.

Mancanza di coordinamento

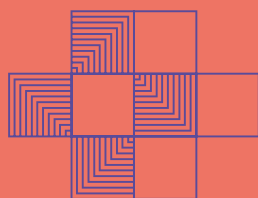
Nel sistema attuale non c'è coordinamento dei trattamenti. I pazienti possono rivolgersi direttamente agli specialisti, anche se il medico di famiglia potrebbe risolvere il problema. Nei modelli assicurativi alternativi (ad esempio, il modello del medico di famiglia), i medici di famiglia assumono il coordinamento delle dei trattamenti.

Un sistema frammentato

Il sistema sanitario non è coordinato. I medici spesso non lavorano bene insieme e non esiste uno scambio elettronico obbligatorio di dati, il che può portare a duplicare gli esami e a ridurre la qualità dei trattamenti.

Possibilità limitate per le infermiere e gli infermieri

Anche altri operatori sanitari potrebbero assumere alcuni dei compiti dei medici di famiglia. Gli infermieri appositamente formati potrebbero, ad esempio, occuparsi del coordinamento o del monitoraggio delle persone affette da malattie croniche. Tuttavia, al momento, gli infermieri non possono farlo. Di conseguenza, sono i medici di famiglia a doversene occupare, il che comporta un aumento dei costi.



Coordinamento delle cure



Domande chiave:

- **Come rafforzare il coordinamento delle cure sanitarie?**
- **Chi dovrebbe decidere sui trattamenti medici?**

Selezione di possibili **proposte di riforma**

Rafforzare i punti di contatto per il coordinamento

Nell'attuale modello standard, gli assicurati sono liberi di scegliere il proprio medico. Questo spesso porta a costi inutili. Con l'**abolizione del modello standard** e l'utilizzo di modelli come il medico di famiglia o il modello HMO, gli assicurati avrebbero un primo punto di contatto. Nel modello HMO, in particolare, le cure successive dei pazienti sarebbero più coordinate. Tuttavia, ciò limiterebbe la libertà di scelta dei pazienti. In un periodo di carenza di medici di famiglia, gli infermieri appositamente formati potrebbero, ad esempio, occuparsi del coordinamento delle cure, riducendo così i costi. Tuttavia, anche il personale infermieristico è colpito dalla carenza di personale qualificato. Inoltre, ciò potrebbe portare a un aumento delle prestazioni offerte, poiché il catalogo delle prestazioni si amplia.

Cartella clinica elettronica per tutti

L'introduzione di una **cartella clinica elettronica** obbligatoria in Svizzera potrebbe facilitare lo scambio di informazioni tra i medici e migliorare la collaborazione. Tuttavia, c'è il rischio di una maggiore burocrazia e di rischi per la sicurezza nell'archiviazione di dati sensibili.

Rafforzare gli incentivi finanziari

Per migliorare la collaborazione tra medici e altri operatori sanitari, Gli **scambi** potrebbero essere **remunerati**. Questo permetterebbe di evitare esami duplicati e di migliorare la qualità delle cure. Questo potrebbe permettere di risparmiare. Tuttavia, lo scambio comporterebbe anche nuovi costi.

Con l'introduzione di una **tariffa forfettaria per i trattamenti ambulatoriali**, tutte le prestazioni per un caso di malattia verrebbero fatturate insieme. Se venisse introdotto un forfait per tutti i professionisti della salute coinvolti, la collaborazione tra operatori sanitari di diversi gruppi professionali potrebbe essere rafforzata, poiché tutti sarebbero interessati a un trattamento efficiente per non superare il forfait. Tuttavia, ciò potrebbe anche portare i professionisti della salute a evitare di trattare pazienti con malattie complesse o a trascurare le esigenze dei pazienti.

