

Assicuratori per cure più appropriate

DI **MARCO ROMANO,**

Direttore aggiunto di prio.swiss

» L'intera sanità svizzera si confronta con una sfida cruciale: garantire cure di alta qualità senza alimentare inutilmente la crescita dei costi. In questo contesto, iniziative come *Smarter Medicine – Choosing Wisely Switzerland* rappresentano un'opportunità sistemica. Dal punto di vista degli assicuratori malattia tali azioni meritano un sostegno convinto nell'interesse di chi paga i premi e per garantire un finanziamento sostenibile dell'assicurazione malattie di base.

Un concetto sta guadagnando spazio nel dibattito sulla crescita dei costi sanitari che si riflettono sui premi: l'appropriatezza delle prestazioni e delle cure. Su questo terreno si è creata una convergenza tra medici, autorità e assicuratori. L'approccio della *Smarter Medicine* - la riduzione di esami e trattamenti inutili o di dubbia utilità - assume oggi un ruolo centrale anche nella tavola rotonda nazionale sul contenimento dei costi, istituita nel novembre del 2024 dalla consigliera federale E. Baume-Schneider. In questo contesto, al quale partecipa anche prio.swiss con i principali attori del sistema sanitario, vengono elaborate annualmente misure condivise per contenere i costi.

Quando curare di più non significa curare meglio

Occorre partire da un dato: non tutte le prestazioni generano valore aggiunto. Esami ridondanti, trattamenti o interventi di dubbia utilità o inutili non migliorano gli esiti clinici e possono esporre le persone a rischi evitabili. Ridurre queste pratiche non significa "fare meno", bensì esercitare una medicina migliore, più mirata e più sicura. È il principio alla base di *Choosing Wisely*, progetto nato all'interno della comunità medica e sostenuto dagli assicuratori malattia. In questo senso la *Smarter Medicine* rappresenta un cambio culturale: spostare l'attenzione delle prestazioni sul valore rappresentato per il paziente. Non solo volumi, ma appropriatezza. Vale la pena dare uno sguardo al sito www.smartermedicine.ch. Per il sistema sanitario svizzero, di alta qualità ma con i costi tra i più alti al mondo, l'appropriatezza delle cure incide direttamente sull'economicità. Ogni prestazione evitabile spinge la crescita dei costi e impatta sull'intera collettività, sui premi e pure sulle imposte.



Verso pratiche più concrete

In Svizzera esistono da anni raccomandazioni nel campo della *Smarter Medicine*, ma la loro applicazione resta disomogenea tra strutture e professionisti. Il neo-progetto *Smarter Medicine applicata in rete in Ticino (SMARTi)* punta a utilizzare i dati sanitari raccolti dagli assicuratori malattia per monitorare i volumi

di prestazioni e confrontare il comportamento dei medici tra pari. Attraverso relazioni periodiche e riscontri mirati, l'obiettivo è rendere visibili le differenze e favorire pratiche più appropriate. Ne beneficia la qualità, nell'interesse dei pazienti e degli assicurati che sostengono i costi. Accanto al DSS, all'OMCT, all'Istituto di Medicina di famiglia USI e ai

rappresentanti clinici, prio.swiss – l'associazione mantello che raggruppa tutti gli assicuratori malattia svizzeri – crede nel progetto e vuole valorizzarlo. Gli obiettivi sono chiari: aumentare l'appropriatezza, ridurre le prestazioni a basso valore, migliorare l'allocazione delle risorse, limitare i rischi di sovramedicalizzazione e sostenere modelli assicurativi orientati alla qualità e basati su evidenze. Anche la trasparenza e la responsabilizzazione professionale, attraverso confronti anonimi ma comparabili, fanno parte di questo cambio di paradigma.

Il ruolo degli assicuratori

Per gli assicuratori malattia il tema è centrale. In un sistema assicurativo di base, solidale come quello svizzero, ogni prestazione inutile si riflette sui premi a carico della collettività. Gli assicuratori non intendono sostituirsi ai medici nelle decisioni cliniche, ma contribuire a creare le condizioni affinché queste siano sempre più mirate e basate sull'evidenza. Siamo partner. Questo significa pure sostenere modelli alternativi e innovativi di cure coordinate - come le reti di fornitori di prestazioni - che favoriscono percorsi integrati e riducono duplicazioni ed esami inutili. Questi modelli dimostrano che è possibile conciliare qualità e contenimento dei costi. Parallelamente gli assicuratori possono promuovere trasparenza e informazione, rendendo i pazienti più consapevoli e coinvolti nelle decisioni.

Qualità e costi: un equilibrio possibile

Uno degli aspetti più rilevanti del dibattito è il superamento della contrapposizione tra qualità delle cure e contenimento dei costi. La *Smarter Medicine*



Der Verband Schweizer Krankenversicherer L'Association des assureurs-maladie suisses L'Associazione degli assicuratori-malattia svizzeri

dimostra che le due dimensioni possono andare di pari passo. Evitare un esame inutile non solo riduce la spesa collettiva, ma può anche evitare ansia, diagnosi superflue o ulteriori trattamenti non necessari ai pazienti. Per questi ultimi significa ricevere cure più mirate e sicure; per i fornitori di prestazioni, utilizzare meglio le risorse limitate; per gli assicuratori, contribuire a frenare la crescita dei premi senza compromettere la qualità.

Una sfida collettiva

Guardando al futuro, sarà fondamentale rafforzare la collaborazione tra medici, ospedali, pazienti, assicuratori e autorità. Solo attraverso un approccio condiviso sarà possibile tutelare in modo sistematico i principi di appropriatezza, efficacia ed economicità delle prestazioni. In definitiva, per gli assicuratori malattia *Smarter Medicine* deve contribuire a un sistema sanitario più sostenibile, più equo e maggiormente orientato al valore della prestazione e alla sicurezza del paziente.

prio.swiss

è l'associazione di categoria di tutti gli assicuratori malattia svizzeri nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Quale voce comune dei suoi membri, rappresenta il 100% degli assicurati in Svizzera.

prio.swiss

si impegna nel dialogo politico e sociale per una sanità svizzera di alta qualità, di facile accesso e finanziariamente sostenibile, che pone al centro gli interessi degli assicurati e la loro libera scelta.

L'associazione coordina gli interessi e le posizioni dei suoi membri ed elabora basi nei settori della politica sanitaria, dell'assistenza medica, delle strutture tariffarie, della misurazione della qualità, dei dati sanitari e degli standard di settore.