

VERIFICA

Valutazione di meccanismi volti a un impiego appropriato dell'imaging

Ufficio federale della sanità pubblica

L'ESSENZIALE IN BREVE

La diagnostica per immagini (imaging) costituisce uno strumento fondamentale della medicina moderna. Con 2,1 miliardi di franchi nel 2023, l'imaging rappresenta un sesto del volume delle prestazioni nel settore ambulatoriale coperte dall'assicurazione malattia obbligatoria secondo la legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) e ha registrato un aumento medio dei costi superiore al cinque per cento rispetto agli anni precedenti. Il vasto impiego è da ricondurre alla densità delle apparecchiature per tomografia computerizzata e risonanza magnetica per abitante in Svizzera, che è la più elevata in Europa.

La LAMal non prevede praticamente alcuna disposizione del ricorso all'imaging. I medici possono decidere liberamente, sulla base delle raccomandazioni emanate dalle associazioni internazionali di categoria. Tuttavia, come per tutte le prestazioni previste dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, anche il ricorso all'imaging deve rispettare i criteri di efficacia, appropriatezza e economicità (noti come «criteri EAE»). Il rispetto di tali criteri deve essere controllato dagli assicuratori malattie sulla base dei dati di fatturazione.

Il Controllo federale delle finanze (CDF) ha esaminato l'impiego delle principali tecniche di imaging in alcuni casi particolari e ha stilato un bilancio piuttosto sfavorevole sull'attuale sistema di assistenza. L'indulgente approccio descritto in precedenza porta, ad esempio, ad alcune importanti differenze, soprattutto tra i medici che eseguono ultrasonografie durante la gravidanza o tra i Cantoni per quanto concerne il ricorso a tomografie computerizzate e risonanze magnetiche.

Gli assicuratori non controllano a sufficienza il ricorso all'imaging

La responsabilità dei controlli delle prestazioni coperte dalla LAMal compete esclusivamente alle società di assicurazione malattia. Gli strumenti di controllo impiegati nel settore ambulatoriale mirano, in particolare, a identificare, mediante analisi statistiche, i fornitori che applicano tariffe e percepiscono redditi medi per assicurato che si discostano dallo standard. Nonostante la sua importanza a livello finanziario, il settore dell'imaging non è generalmente sottoposto a questi controlli: il corretto impiego di tale diagnostica medica pesante viene puntualmente verificato presso gli istituti di radiologia, mentre quello dell'ultrasonografia non lo è mai.

Le prescrizioni dei medici curanti dovrebbero costituire un parametro di controllo fondamentale dell'utilizzo di apparecchi per tomografie computerizzate e risonanze magnetiche. Al momento, però, tali prescrizioni non vengono esaminate, soprattutto per via della scarsa qualità dei dati sulle fatture relativi a chi prescrive le prestazioni. Il CDF raccomanda all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) di intervenire presso i partner tariffali affinché sulle fatture sia possibile tracciare i dati di chi prescrive e di chi fornisce le prestazioni e, pertanto, effettuare i controlli sugli assicurati. Il CDF raccomanda anche di intervenire perché vengano migliorati i controlli degli assicurati sul ricorso all'imaging.

Necessità di monitorare gli effetti della revisione tariffaria prevista per l'imaging

Ad oggi, la retribuzione garantita da Tarmed consente di usufruire di apparecchiature per l'imaging pesante a condizioni favorevoli. Le soglie di redditività possono essere raggiunte restando ben al di sotto degli standard di efficienza stabiliti al momento della creazione della tariffa, che risale a circa 25 anni fa. L'effetto di questo contesto tariffario positivo è lo sviluppo di un'offerta abbondante e «comoda» che consente ai pazienti di essere visitati in tempi brevi e nelle vicinanze della propria abitazione.

L'entrata in vigore della nuova tariffa ambulatoriale, prevista per il 2026, modificherà gli importi rimborsati ai fornitori di imaging. Secondo gli elementi esaminati, ciò dovrebbe comportare una sensibile diminuzione della quota della tariffa riservata al finanziamento dell'infrastruttura degli istituti di radiologia.

Il CDF raccomanda perciò all'UFSP di monitorare l'impatto dell'introduzione della nuova tariffa, soprattutto per assicurarsi che ciò non porti a un aumento indesiderato del numero di esami.

Scarso impatto della regolamentazione cantonale per l'offerta di imaging

I Cantoni non sono rimasti inattivi di fronte alla crescente importanza dell'imaging. Su propria iniziativa, i Cantoni latini hanno introdotto una clausola del bisogno concernente le apparecchiature medico-tecniche pesanti, tra cui quelle per tomografie computerizzate e risonanze magnetiche. Tale clausola non ha avuto l'effetto moderatore previsto sul ricorso all'imaging. Infatti, è proprio nei Cantoni che hanno introdotto clausole di questo tipo che la frequenza di tomografie computerizzate e risonanze magnetiche rimane la più elevata e, al contempo, aumenta più rapidamente.

Alcune nuove disposizioni della LAMal prevedono che da metà 2025 i Cantoni applichino un limite al numero di medici esercitanti nei campi di specializzazione in cui l'offerta di tali prestazioni è superiore al necessario. La radiologia è una delle discipline mediche oggetto dei progetti di limitazione elaborati da più Cantoni. Poiché si prevede che i diritti acquisiti vengano garantiti, l'effetto di questa limitazione dovrebbe rimanere inizialmente modesto e potrà essere valutato soltanto fra diversi anni.

Gli audit sulla radioprotezione sono atti a migliorare la regolamentazione delle pratiche di imaging

Nel quadro delle sue competenze in materia di radioprotezione, l'UFSP conduce dal 2018 un progetto di audit clinici delle strutture che impiegano apparecchiature mediche a intensa radiazione, tra cui le tomografie computerizzate. Questi audit, condotti da colleghi specialisti, costituiscono l'unico strumento per controllare la qualità delle prescrizioni e dello svolgimento degli esami sulla base di casi concreti. Anche se riguardano unicamente le tomografie computerizzate, tali audit sono una misura supplementare che può migliorare la regolamentazione delle pratiche di imaging in Svizzera. Al momento, l'attuazione delle raccomandazioni emerse dagli audit non è oggetto di alcun monitoraggio sistematico e il loro impatto è difficilmente misurabile.

Nel 2025 il Consiglio federale verrà informato sullo stato di avanzamento dei lavori di attuazione di questo progetto. Il CDF raccomanda di introdurre un dispositivo efficace che consenta a chi gestisce le apparecchiature di verificare l'implementazione delle raccomandazioni.

La cartella informatizzata del paziente come strumento di guadagno in termini di efficienza

Si dà per scontato che un medico curante verifichi se il paziente ha già effettuato un imaging per evitare di ripetere un esame e di sottoporlo a irradiazioni nocive per la sua salute. Tale accertamento però non viene sempre eseguito a causa delle difficoltà di accedere a tali informazioni e del tempo ridotto a disposizione dei medici. La cartella informatizzata del paziente (CIP), volta a riunire i documenti medici più importanti, dovrebbe risolvere questo problema, ma è a oggi inefficace. Gli standard tecnici relativi all'imaging nella CIP sono stati definiti, ma in essa non si trovano né i rapporti radiologici né i link per le immagini perché gli assicurati e i fornitori non li inseriscono, dal momento che la cartella non è obbligatoria.

Dati gli evidenti guadagni in termini di efficienza e sicurezza, in occasione dell'annunciata revisione totale della legge federale del 19 giugno 2015 sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP; RS 816.1), il CDF raccomanda all'UFSP di provvedere affinché sia garantito l'accesso integrale ai rapporti radiologici e alle immagini mediche tramite la cartella del paziente.