WONCA 2006 – Firenze, Italia 28 Agosto, 2006

# Allineare le convenienze dei diversi attori in Sanità (e in particolare dei MMG) all'etica e alla salute della comunità dei cittadini

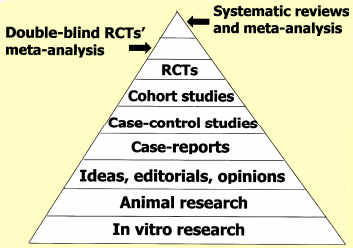
- Alberto Donzelli, Medico – Direttore del Servizio di Educazione Sanitaria dell'ASL Città di Milano
- Donatella Sghedoni, Medico – Responsabile dell'Unità Operativa di orientamento clinico del Servizio di Medicina Generale dell'ASL Città di Milano

# Allineare le convenienze dei diversi attori in Sanità alla salute della comunità

I maggiori determinanti dei comportamenti prescrittivi ed erogativi dei professionisti in Sanità (e del "comportamento" delle Organizzazioni in cui essi lavorano) includono:

- **Etica**
- **Conoscenze scientifiche**

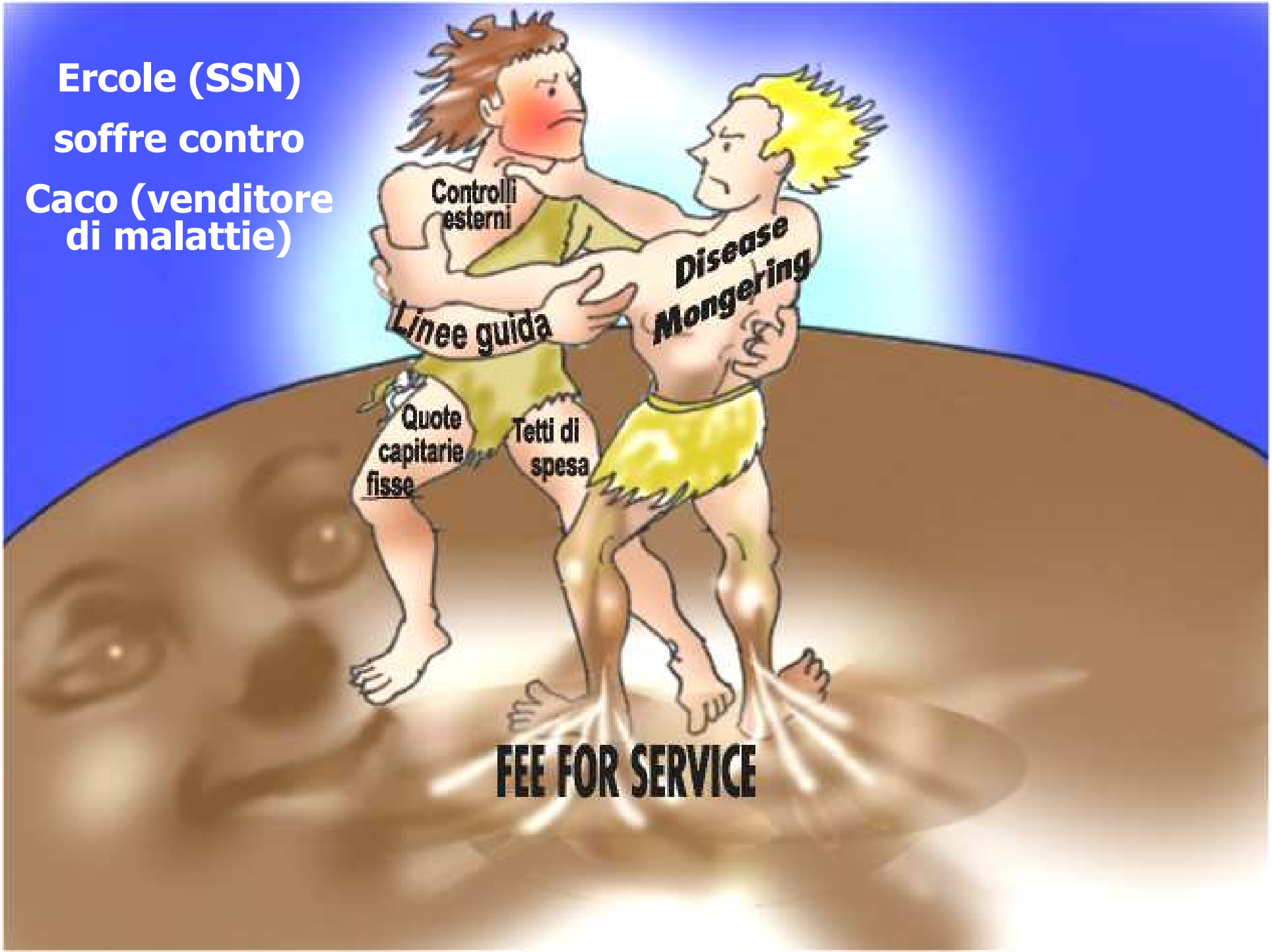
ma anche




- **Convenienze/interessi**

# Allineare le convenienze dei diversi attori in Sanità alla salute della comunità

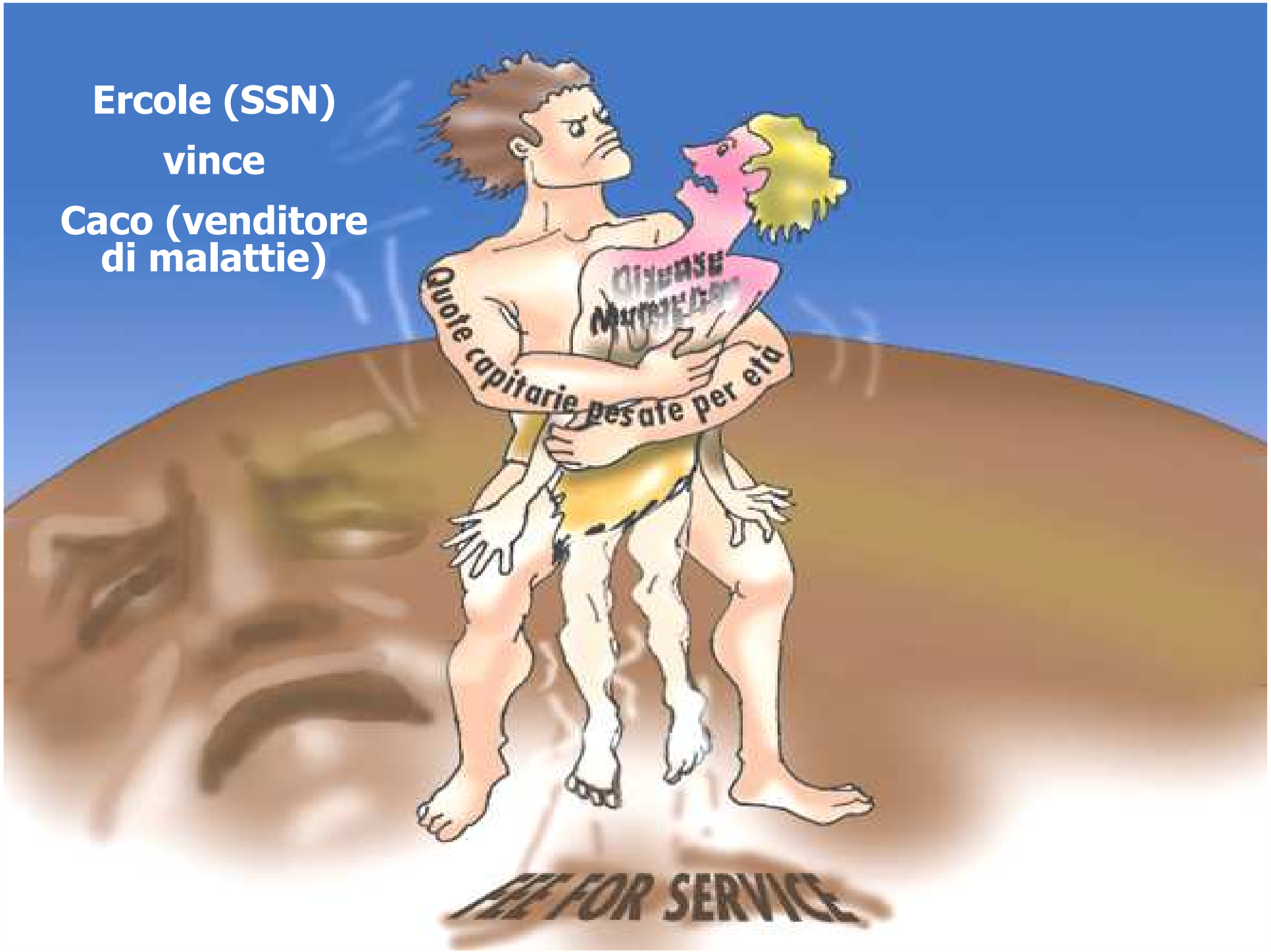
- La ricerca sui conflitti di interesse ha prodotto prove convincenti che, anche nei sanitari, i comportamenti professionali sono fortemente influenzati dalla percezione dei propri interessi, al di là di quanto si tenda ad ammettere e spesso in maniera inconsapevole
- La progressiva presa di coscienza di questo dato di fatto ha finora generato solo regole difensive e un crescente (e costoso) ricorso a controlli esterni, con risultati piuttosto deludenti
- E' tempo che questa consapevolezza porti a **disegnare un sistema premiante** (e anzitutto **di remunerazione**) **che allinei le convenienze dei sanitari (e delle Organizzazioni in cui operano) con gli obiettivi fondamentali** di un Sistema Sanitario Pubblico e della Salute della Comunità dei cittadini, a differenza da ciò che accade oggi.


Ercole (SSN)
soffre contro
Caco (venditore di malattie)
Controlli esterni
Linee guida
Quote capitarie fisse
Tetti di spesa
Disease Mongering
FEE FOR SERVICE

**Ercole (SSN)**

**vince**

**Caco (venditore di malattie)**



# Esempio di sistema premiante inappropriato per i MMG, che paga (e ottiene!) la malattia

ASL

quote capitarie (gestite dall'ASL in **modo puramente burocratico**)

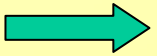
+

prestazioni aggiuntive pagate a tariffa

+

libera professione con i propri assistiti

MMG

In questo sistema di remunerazione il MMG ... 

## Esempio di sistema premiante inappropriato per i MMG, che paga (e ottiene!) la malattia

In questo sistema di remunerazione il MMG ...

- **non è pagato per la salute** che produce
- è pagato con una **quota capitaria** praticamente **fissa** per una ristretta lista di prestazioni da garantire, con facoltà di chiedere “passaggi in cura” senza alcun disincentivo
- e con una **quota variabile** per altre prestazioni non incluse nella lista precedente (e per le quali spesso non è provato il legame tra esecuzione con cadenza stabilita e risultato in termini di salute)

## ➡ Esempio di sistema premiante inappropriato per i MMG, che paga (e ottiene!) la malattia

- la sua **maggiore ricchezza** sono quelle categorie di **malati** che diano modo di (prescrivere)/effettuare prestazioni o di gestire PDT che l'ASL dovrà pagare extra, o con cui poter esercitare la libera professione
- **la prevenzione non è molto conveniente** e, se non ci sono abbastanza malati di cui al punto precedente… qualcuno può essere tentato di inventarli (ad es. abbassando le soglie diagnostiche, o effettuando diagnosi che non cambieranno la prognosi, o sovradiagnosi che generano sovratrattamento/iatrogenesi, e contribuendo ad alimentare aspettative mitiche sulle possibilità della medicina)

➡

## Esempio di sistema premiante inappropriato per i MMG, che paga (e ottiene!) la malattia

In questo sistema di remunerazione :

+ salute e + efficacia = non consentono maggiori entrate

+ eliminazione di prestazioni extra inefficaci = risultati contrastanti (dipende se la tariffa è conveniente o no)

+ efficienza in prestazioni aggiuntive (indipendentemente dalla loro efficacia) = maggiori entrate

+ efficientismo (cioè efficienza senza efficacia) in prestazioni retribuite (es. in libera professione) = pure!

## ➡ Esempio di sistema premiante inappropriato per i MMG, che paga (e ottiene!) la malattia

+ qualità percepita dall'utente = + entrate, ma con un effetto attenuato (a volte distorto, come con le "prescrizioni compiacenti"), dato che molti percepiscono il MMG come uno smistatore verso altri specialisti, e dato che non circolano informazioni rilevanti, corrette, chiare e "garantite" dall'ASL sulle caratteristiche del servizio offerto.

Con l'attuale modello di remunerazione
**gli interessi del MMG sono ben poco allineati**
a quelli di SSN e salute della comunità dei cittadini

# Allineare le convenienze dei diversi attori in Sanità alla salute della comunità

- L'analisi delle conseguenze dei diversi sistemi di finanziamento e di remunerazione deve stimolare la creazione di un modello innovativo, che allinei le convenienze dei principali attori in sanità con la **longevità sana** della popolazione **della comunità interessata**.

- In *Donzelli A. Mecosan, – Management ed Economia Sanitaria 2004; 50:131-47* questo principio generale è illustrato descrivendone possibili applicazioni per le organizzazioni sanitarie, le loro articolazioni e il personale che vi lavora, per le strutture di erogazione private e per i professionisti che operano con Contratti Collettivi Nazionali.

# Allineare le convenienze dei diversi attori in Sanità alla salute della comunità

Per i MMG ciò dovrebbe significare

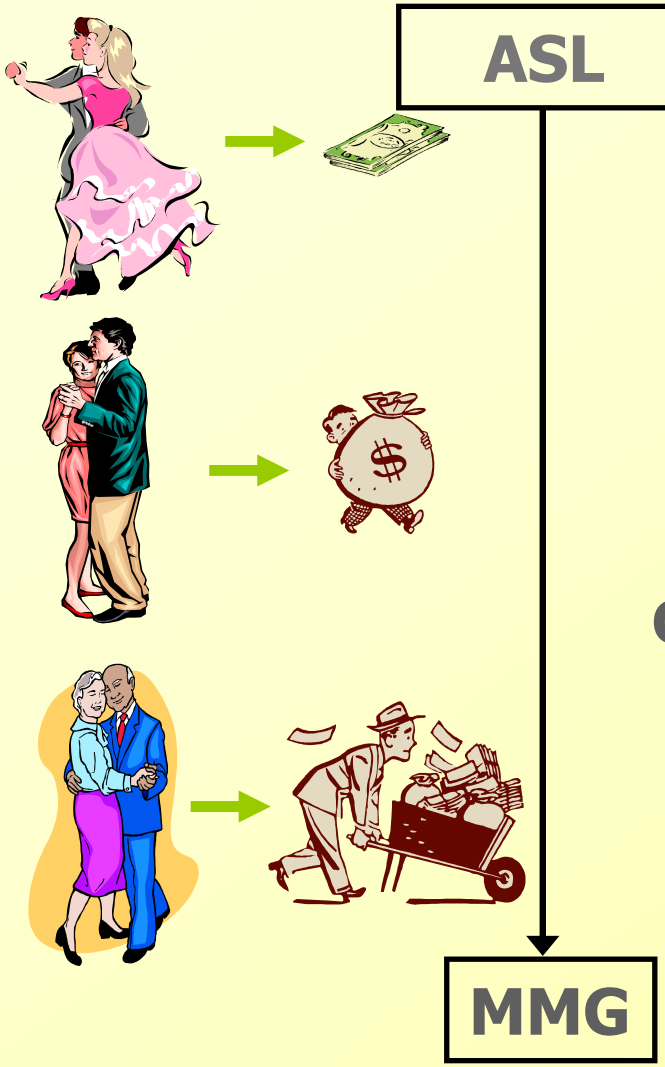
**abbandonare la logica del** pagamento a prestazione

e basare la remunerazione soprattutto su

**quote capitarie pesate,**
**crescenti in maniera forte e progressiva**
**con l'età dei pazienti.**

Un simile sistema di remunerazione **allinea** gli **interessi** del MMG **alla longevità sana** della coorte dei propri pazienti, spingendoli a fare tutto il necessario per avere i migliori risultati in termini di salute, ed eliminando ogni interesse a prescrivere e fornire prestazioni considerate non rilevanti.

# Esempio di sistema premiante appropriato per i MMG, che paga per la Salute (e la ottiene)




**Quote capitarie fortemente e progressivamente pesate in base alla età dei pazienti** (*), con l'ASL che assume il ruolo di "sponsor" dei cittadini, fornendo, a partire dai punti di S/R, informazioni rilevanti per gli interessi dei cittadini e della comunità, per favorire scelte ben informate del medico di fiducia

**QQuote variabili** in funzione di:

- adesione a un budget di Distretto per obiettivi di salute
- raggiungimento di **risultati o di livelli di risultato** di interesse per ASL e SSN

## Esempio di sistema premiante appropriato per i MMG, che paga per la Salute (e la ottiene)

- Ulteriori incentivi, basati su risultati di salute (o economici) o su *livelli di risultato*), possono essere aggiunti per obiettivi speciali, non abbastanza remunerati dalle quote capitarie pesate per età (ad es.:

  - bambini allattati al seno per un anno o più al di sopra di soglie percentuali sfidanti

  - donne di 50-70 anni screenate con mammografia in un programma di buona qualità al di sopra di soglie definite

  - trattamento di prima linea di ipertesi con diuretici di tipo tiazidico a basse dosi sopra a soglie *alte* e *molto alte*…)

- Ma incentivi con tariffe a prestazione andrebbero evitati, perchè aumentano l'abuso tecnologico, la "vendita" delle malattie e di prestazioni profittevoli, indipendentemente dalla loro efficacia.

Nel sistema di remunerazione virtuoso illustrato:

il MMG è **pagato per produrre salute ed è incentivato a mantenerla** con la massima coerenza possibile

**La salute della coorte dei suoi assistiti è la maggiore ricchezza di un MMG pagato in questo modo**

+ **salute** e + **efficacia** = + **entrate** (anche per migliorare il servizio)

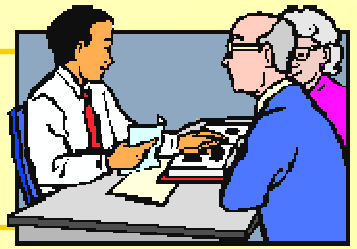
+ **riduzione dell'inefficacia** = + **entrate**

+ **efficienza** = + **entrate**

+ raggiungimento di **risultati documentati** all'ASL = + **scelte** da parte di assistiti = + **entrate**

+ **qualità percepita dagli utenti** = + **entrate** (se un'informazione rilevante, corretta e chiara è fornita dall'ASL ai cittadini)

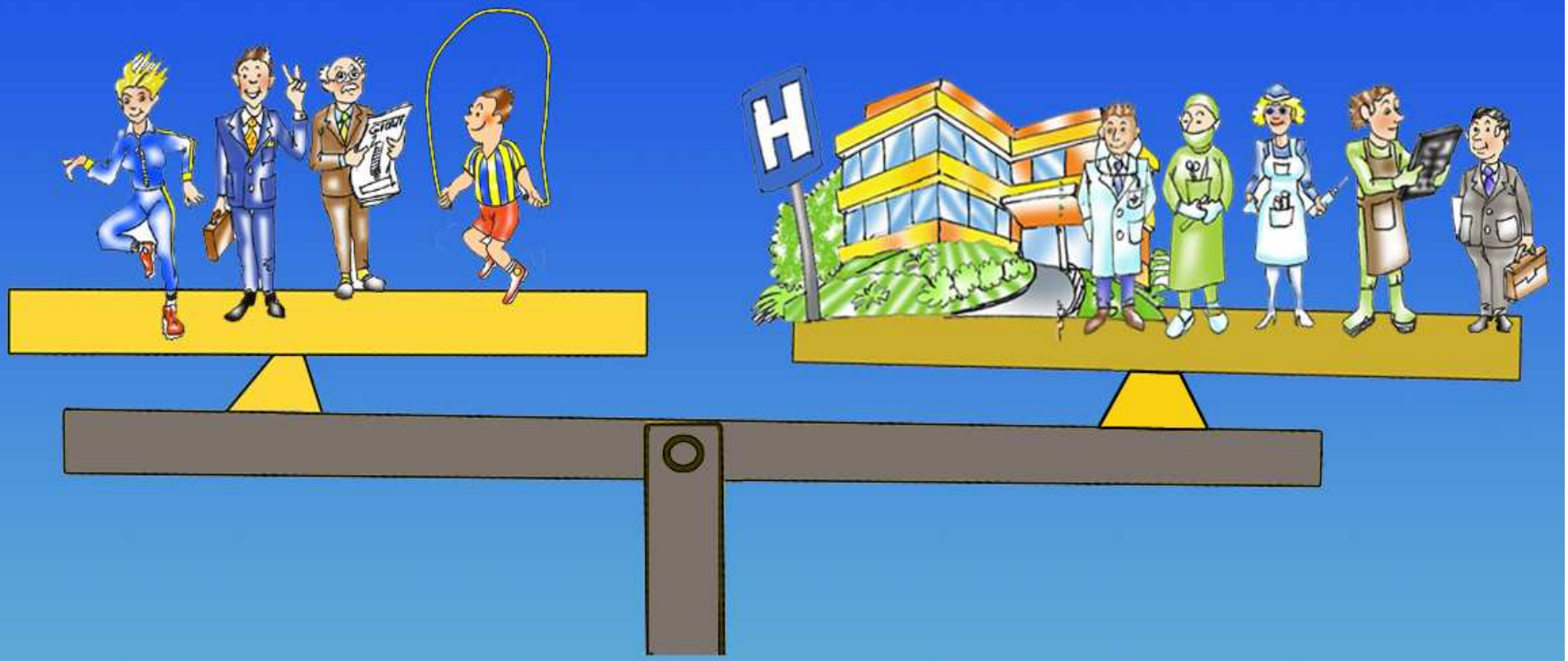
**la credibilità del MMG è molto alta per i pazienti, anche quando deve negare un farmaco o un esame**



NB: La **libera professione** con i propri pazienti dovrebbe essere possibile **solo per prestazioni non inducibili**. In compenso le quote capitarie "prepagate per la salute" e la remunerazione "per risultati" dovrebbero essere più alte di oggi.

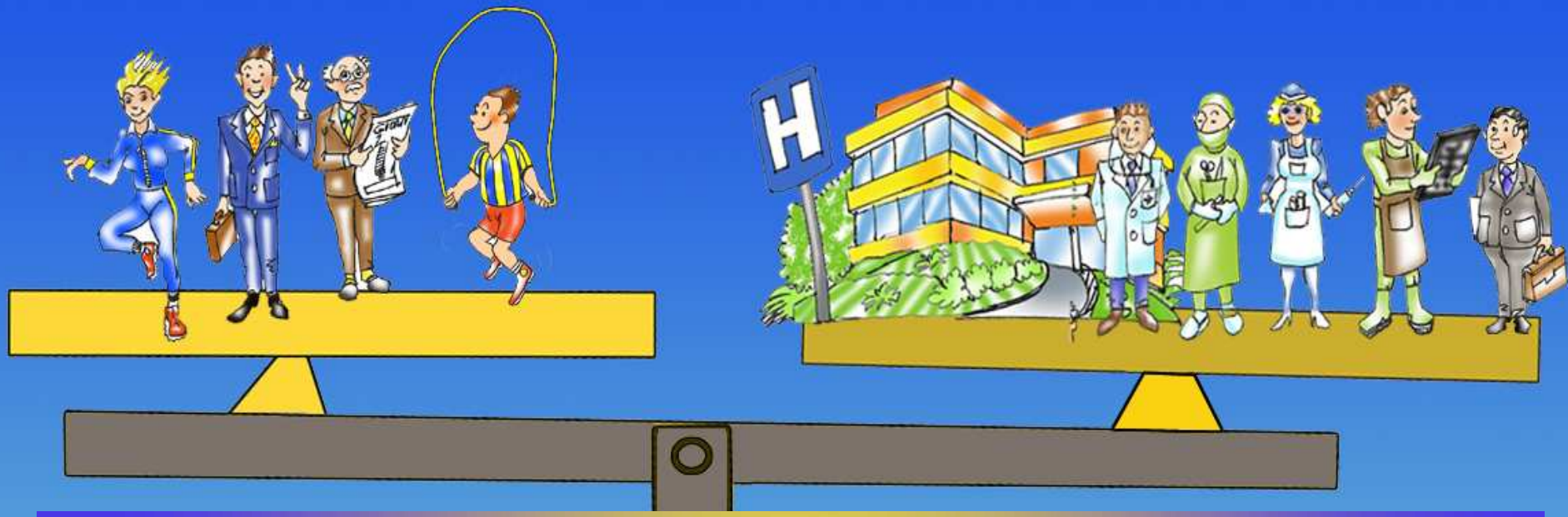
# Salute

# Sanità



# Salute

# Sanità



**entrano in conflitto d'interesse se...**

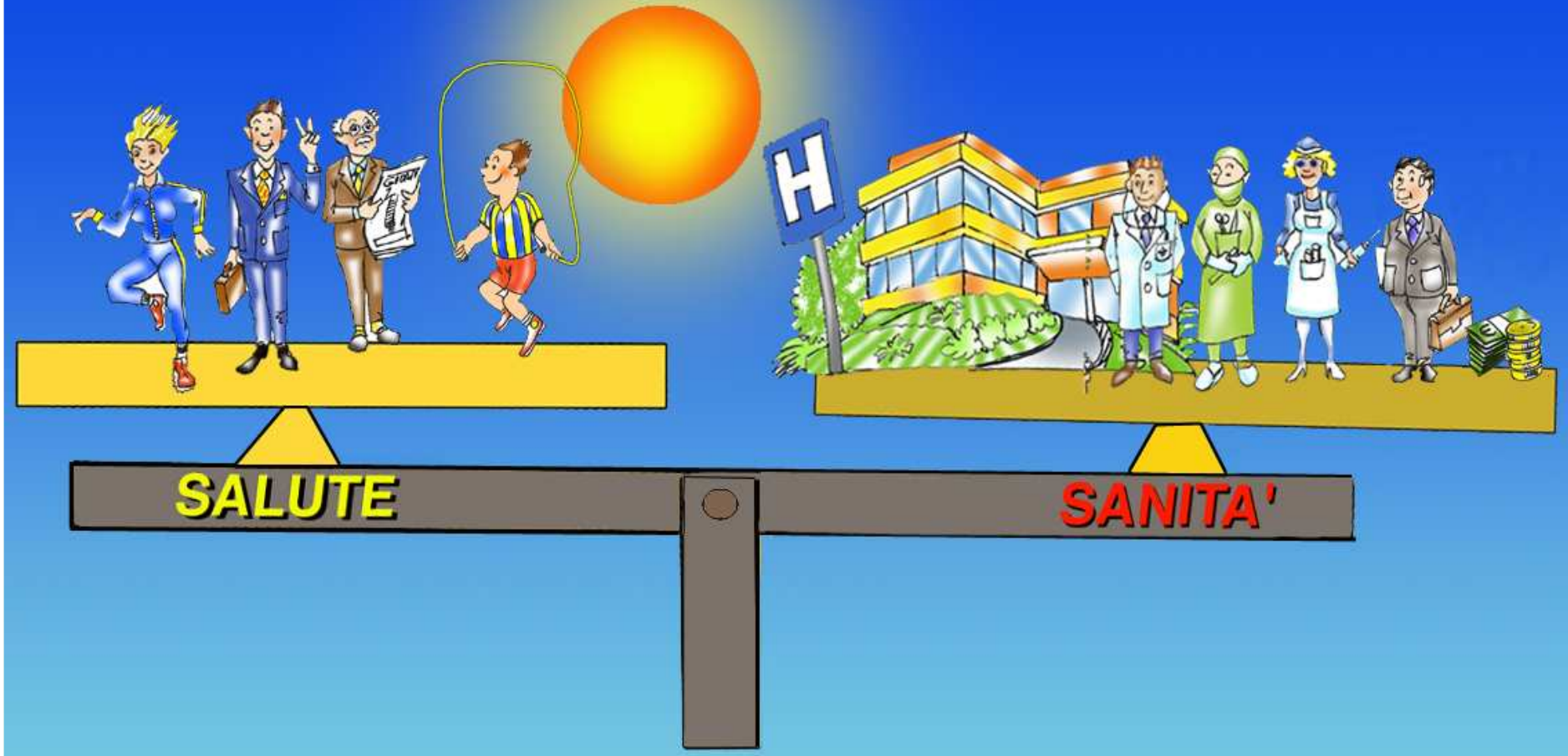
# ...se si paga la malattia

## Conflitto d'interesse

# Quando si paga la malattia, se ci fosse salute...

... conflitto d'interesse!

# Se si paga per la salute...




**... le convenienze sono finalmente allineate, e l'obiettivo salute si può raggiungere**