

«Differenze regionali nelle cure: e adesso?»

Piano d'azione Ottobre 2025

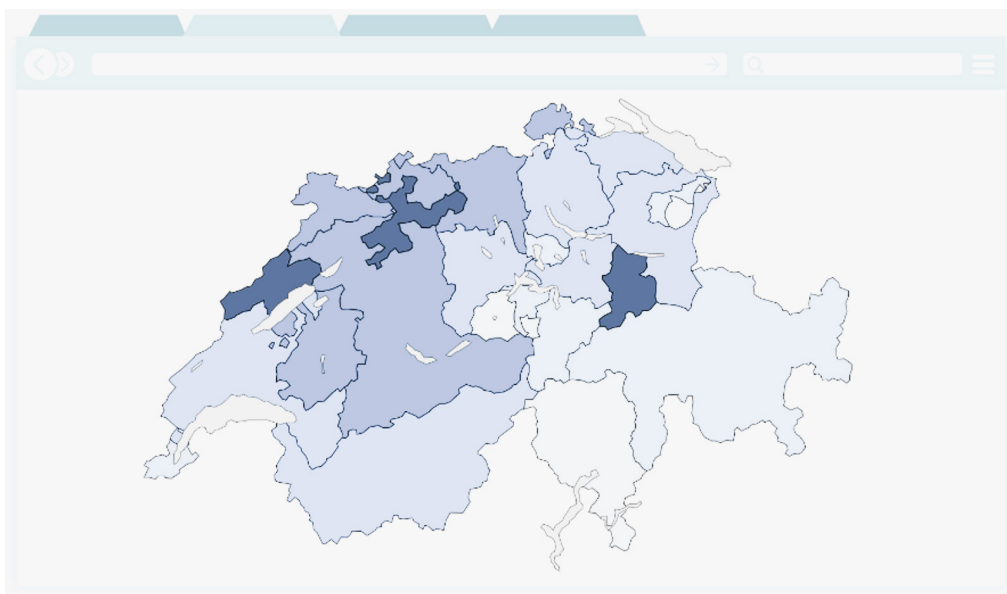
Atlante dei servizi sanitari

L'Atlante dei servizi sanitari, realizzato dall'Osservatorio svizzero della salute (Obsan), è una mappa digitale che illustra le differenze nell'utilizzo dei servizi sanitari tra le diverse regioni della Svizzera. Mostra con quale frequenza e in quali aree vengono erogate specifiche prestazioni mediche. Per esempio, in alcune regioni un numero maggiore di persone riceve sonniferi o si sottopone a radiografie rispetto ad altre. Questa rappresentazione mette in evidenza importanti differenze

territoriali che meritano un'analisi approfondita. Discrepanze marcate possono essere un segnale di sovra- o sotto-erogazione dei servizi sanitari.

L'Atlante visualizza i risultati relativi a oltre 100 indicatori complessivi. Le regioni sono contraddistinte da colori diversi, a seconda della frequenza dei ricoveri ospedalieri, delle prescrizioni di farmaci, degli interventi o delle procedure mediche.

Rappresentazione simbolica delle differenze regionali



Fonte: rappresentazione cartografica www.versorgungsatlas.ch, © Obsan.

Sono disponibili pochi studi scientifici volti a individuare le cause determinanti delle disparità regionali osservate in specifici indicatori di assistenza sanitaria. Attraverso interviste con esperti del settore e un'analisi sistematica della letteratura scientifica, sono stati esplorati possibili fattori esplicativi per alcuni indicatori selezionati dell'Atlante dell'assistenza sanitaria.

I risultati evidenziano che le marcate differenze territoriali sono verosimilmente il risultato dell'ampio grado di autonomia decisionale di cui dispongono sia i professionisti e gli erogatori di prestazioni sanitarie, sia la popolazione all'interno del nostro sistema sanitario.

Inoltre, differenze culturali, variazioni nelle competenze professionali e divergenze nelle preferenze cliniche e individuali tra medici e cittadini contribuiscono significativamente a modellare i modelli di erogazione delle cure.

Le nostre analisi indicano, infine, che raramente le disuguaglianze regionali nell'assistenza sanitaria possono essere ricondotte a cause univoche o lineari, suggerendo la presenza di una multifattorialità complessa nei meccanismi che le determinano.

Avvio di un dialogo

Le analisi condotte hanno evidenziato la necessità di instaurare un dialogo interistituzionale e interdisciplinare tra i rappresentanti della popolazione, della classe medica, della ricerca scientifica, delle assicurazioni malattia e delle autorità sanitarie, al fine di approfondire le disparità regionali e le implicazioni operative e strategiche che ne derivano.

Fino ad oggi, tale dialogo è risultato pressoché assente: la maggioranza dei rappresentanti delle società mediche, delle società scientifiche specialistiche e dei Cantoni da noi intervistati ha riferito di non intrattenere alcuna forma di confronto strutturato, o di avere scambi limitati con i rappresentanti di altri attori istituzionali su questa tematica. I punti di contatto esistenti risultano spesso circoscritti a discussioni tecniche inerenti alle strutture tariffarie e ai costi sanitari. Tuttavia, la visibilità delle disuguaglianze territoriali emerse dall'Atlante dell'assistenza sanitaria rappresenta un tema di notevole interesse e preoccupazione per le persone intervistate, le quali hanno espresso il desiderio di partecipare attivamente a un confronto interpretativo su tali differenze.

Abbiamo pertanto raccolto questa esigenza e promosso una serie di tavoli di confronto nella Svizzera tedesca, nella Svizzera romanda e nel Canton Ticino. Come primo passo, nei mesi di maggio e giugno 2025 si sono svolte cinque tavole rotonde in piccoli gruppi, finalizzate a discutere i risultati dell'Atlante dell'assistenza sanitaria e a definire ipotesi di intervento relative alle disparità regionali nei servizi sanitari. Sulla base di tali incontri preliminari, nel settembre 2025, durante un evento tenuto a Berna, 32 partecipanti hanno ulteriormente approfondito le criticità emerse e sviluppato proposte operative di misure correttive e migliorative.

Misure

Le misure discusse possono essere riassunte nel seguente piano d'azione all'attenzione della strategia di qualità della Confederazione e dei Cantoni:

Misura 1: rafforzare il dialogo e la partecipazione

a) Come elemento cardine, è necessario instaurare un dialogo strutturato finalizzato allo sviluppo condiviso di una definizione operativa della qualità dell'assistenza sanitaria. Tale

definizione dovrà integrare dimensioni cliniche, aspetti centrati sul paziente e componenti di processo (ad esempio, qualità della vita, processi decisionali condivisi) e dovrà essere co-elaborata dai rappresentanti della popolazione, della comunità medica, della ricerca scientifica, delle assicurazioni malattia e delle autorità sanitarie. Nella definizione dovranno confluire anche le aspettative espresse dalla cittadinanza in merito all'assistenza sanitaria in generale (ad esempio, la richiesta di servizi economicamente sostenibili o di un accesso tempestivo e territorialmente prossimo alle cure). È altresì opportuno valorizzare e integrare i concetti e le iniziative di qualità già esistenti nel sistema sanitario.

b) Parallelamente, è necessario promuovere un dialogo metodico e continuativo tra i principali attori del sistema sanitario, volto a interpretare in modo condiviso le disparità regionali nell'erogazione delle cure. Il confronto dovrà concentrarsi sulle differenze territoriali relative a specifici indicatori selezionati e sulle loro implicazioni per la qualità assistenziale. La comprensione del concetto di qualità dovrà basarsi su una definizione comune (cfr. Misura 1a). Rappresentanti della popolazione, della classe medica, della ricerca, delle assicurazioni e delle autorità dovranno analizzare congiuntamente tali differenze e, ove necessario, formulare proposte operative per la riduzione delle disuguaglianze non desiderate. I dialoghi dovranno essere coordinati e gestiti da un ente di riferimento unico, articolandosi in tavoli di discussione decentrati. Questi tavoli si focalizzeranno sulle specificità regionali e, ove possibile, si avvarranno di strutture e reti già esistenti. I temi prioritari emergeranno dalle anomalie statisticamente rilevanti identificate nelle diverse regioni attraverso l'Atlante dell'assistenza sanitaria.

c) La popolazione dovrà essere coinvolta attivamente, ad esempio mediante progetti di sensibilizzazione e iniziative mirate di promozione delle competenze in ambito sanitario e di alfabetizzazione ai dati, in modo da renderla parte attiva nella co-progettazione delle condizioni quadro del sistema sanitario.

Le tre misure del piano d'azione



Rafforzare il dialogo e la partecipazione



Incrementare la trasparenza e la qualità dei dati



Ottimizzare il controllo, la garanzia della qualità e gli standard

Misura 2: incrementare la trasparenza e la qualità dei dati

- a) È necessario proseguire l'analisi scientifica delle differenze regionali e del loro impatto sulla qualità dell'assistenza sanitaria, al fine di identificare aree di intervento prioritario e indirizzare strategie di miglioramento basate sull'evidenza.
- b) Per potenziare la capacità analitica del sistema, occorre promuovere una misurazione sistematica e capillare della qualità delle cure (cfr. Misura 1a) e garantire un accesso semplificato e standardizzato ai dati di qualità. In particolare, è opportuno ottimizzare la fruibilità dei dataset esistenti provenienti da ospedali e studi medici (ad esempio diagnosi, livelli di gravità, prescrizioni terapeutiche) e integrare le dimensioni qualitative mancanti, come gli esiti centrati sul paziente (patient-reported outcomes).
- c) I risultati delle analisi devono essere rielaborati e presentati in modo da risultare chiaramente interpretabili e accessibili anche agli assicurati. Una maggiore trasparenza informativa sull'assistenza sanitaria potrà inoltre favorire il dialogo tra erogatori di prestazioni e utenti, contribuendo, ad esempio, a ridurre le duplicazioni diagnostiche o le visite superflue.
- d) Le autorità sanitarie devono essere supportate nello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali — in particolare nella pianificazione sanitaria e nella programmazione dell'offerta di servizi — attraverso una base dati più solida, aggiornata e integrata.

Misura 3: ottimizzare il controllo, la garanzia della qualità e gli standard

- a) Il monitoraggio della rete assistenziale deve essere rafforzato e sistematizzato. L'Osservatorio svizzero della sanità (Obsan) deve poter aggiornare e sviluppare in modo continuo l'Atlante dell'assistenza sanitaria, garantendone la pertinenza, la comparabilità e la continuità temporale.
- b) Le analisi scientifiche delle disparità regionali devono essere condotte in modo più efficiente e coordinato. Si raccomanda di valutare la possibilità di istituire un ente dedicato, finanziato con fondi pubblici, incaricato di realizzare analisi centralizzate. Un tale approccio consentirebbe di applicare metodologie uniformi a una pluralità di indicatori e di replicare periodicamente le analisi, garantendo coerenza e comparabilità longitudinale dei risultati.
- c) Le società mediche specialistiche dovrebbero essere incoraggiate a sviluppare in modo sistematico standard basati sull'evidenza scientifica (evidence-based standards) e a promuoverne l'adozione tra i propri membri. Le linee guida cliniche e le raccomandazioni operative devono essere rese più accessibili, visibili e applicabili nella pratica clinica quotidiana, assicurandone un'implementazione uniforme su tutto il territorio nazionale. Parallelamente, è necessario potenziare la formazione continua dei professionisti sanitari su questi aspetti.
- d) Devono essere sviluppati strumenti di governance sanitaria e regolazione politica efficaci, in grado di correggere gli incentivi distorsivi presenti nel sistema e di contrastare fenomeni di sovra-erogazione o sotto-erogazione delle cure, favorendo così un equilibrio ottimale tra qualità, appropriatezza e sostenibilità.

Prospettive

È ora necessario concretizzare e mettere in pratica le idee delineate. A tal fine, occorre stabilire delle priorità e concentrare gli sforzi su determinati aspetti. Non è né possibile né opportuno attuare contemporaneamente tutte le misure proposte. Da un lato, le risorse disponibili non sono sufficienti; dall'altro, molte delle misure individuate mirano a obiettivi analoghi e rappresentano semplicemente diverse modalità di intervento. Il passo successivo consiste dunque nel selezionare e concretizzare le misure o alcuni loro componenti.

Basi

L'Atlante svizzero dei servizi sanitari, progetto di cooperazione dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e dell'Osservatorio svizzero della sanità (Obsan)

Panoramica del progetto sul sito web di Interface con

- scheda informativa che è servita ai partecipanti per preparare le discussioni
- Aiuto all'interpretazione che riassume lo stato delle conoscenze sulle cause delle differenze regionali per una selezione di indicatori dell'Atlante dell'assistenza sanitaria.

Finanziamento e direzione del progetto

Questo lavoro è finanziato dalla Commissione federale per la qualità (CFQ), dall'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) e dai Cantoni di Lucerna, Svitto e San Gallo ed è realizzato da Interface Politikstudien Forschung Beratung Luzern/Lausanne. Il responsabile del progetto e referente per qualsiasi domanda è il Dr. med. Dr. phil. Stefan Essig, essig@interface-pol.ch.

INTERFACE

