

Fact checking di Physioswiss

sulla risposta del Consiglio federale all'Interpellanza 22.4369 (Potenziale di risparmio sui costi dell'accesso diretto alla fisioterapia)

Introduzione

Innumerevoli studi ed esperienze di vari Paesi mostrano che è possibile **ridurre i costi se, per alcune prestazioni, i pazienti si rivolgono direttamente ai fisioterapisti**. In questo documento Physioswiss sottopone a un lavoro di fact checking le seguenti quattro domande poste al Consiglio federale per mezzo di un'interpellanza:

1. Il Consiglio federale è a conoscenza delle possibilità di risparmio sui costi offerte dall'accesso diretto a prestazioni di fisioterapia selezionate?
2. Secondo la LAMal vigente, è possibile un accesso diretto a prestazioni di fisioterapia selezionate, se è scientificamente provato che ciò permette di risparmiare sui costi?
3. L'obbligo di prescrizione medica vigente può essere considerato una violazione dell'articolo 32 LAMal (principio EAE, efficacia, appropriatezza, economicità), se può essere scientificamente provato che la soluzione attuale comporta costi supplementari (rilascio della prescrizione medica, procedure di acquisizione di immagini) ed eventualmente prestazioni inutili (medicamenti, operazioni)? Se sì, quali misure propone?
4. Che peso hanno le raccomandazioni di Smarter Medicine? Il DFI, l'UFSP o la Commissione federale per la qualità studiano come attuarle in modo vincolante?

Fact checking di Physioswiss sul parere del Consiglio federale

Parere del CF del 1° febbraio 2023	Fact checking di Physioswiss
1.-3. Il Consiglio federale si è occupato a più riprese del tema dell'accesso diretto alla fisioterapia (12.3574 Po. Carobbio Gu-scetti, 13.4110 Ip. Fournier, 16.3201 Ip. Grossen).	Vero , dall'ultima volta sono passati sette anni. Tuttavia è preoccupante che il Consiglio federale abbia fornito a un'interpellanza del 2022 le stesse risposte date nel 2012, senza citare alcun dato numerico. Non ha dunque preso in considerazione gli sviluppi degli ultimi anni?

Parere del CF del 1° febbraio 2023	Fact checking di Physioswiss
	<p>Eppure, da allora nell'ambito dell'assistenza sanitaria sono successe molte cose e la richiesta di prestazioni fisioterapiche ha visto un netto aumento: negli ultimi dieci anni il numero di pazienti che si sottopongono a fisioterapia è cresciuto enormemente. Inoltre ci si trova a trattare sintomatologie sempre più complesse e pazienti sempre più vulnerabili (multimorbilità, fisioterapia palliativa). Infine, il numero di fisioterapisti che, come titolo di studio, possiedono un MSc è fortemente aumentato, le evidenze scientifiche in ambito fisioterapico sono molte di più e la carenza di medici di famiglia si è ulteriormente acuita. Nella sua risposta, il CF non si sofferma affatto su questi sviluppi.</p>
<p>1.-3. Sebbene condivida la volontà di garantire cure di elevata qualità e a costi contenuti per gli assicurati, segnatamente nella fisioterapia, il CF non ritiene opportuno introdurre un accesso diretto a questa specialità. Nel suo parere del 29 agosto 2012 sul postulato Carobbio Guscelli 12.3574 "Accesso diretto alla fisioterapia", il CF ha ricordato che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) è un'assicurazione di copertura dei costi basata sul monopolio che i medici esercitano in materia di diagnosi e prescrizioni. Sebbene, in casi eccezionali, l'accesso diretto a determinate prestazioni nel quadro dell'AOMS (prestazioni delle levatrici per gravidanze e parti normali, prestazioni dei chiropratici per un ambito definito in modo ristretto) sia possibile, secondo il CF allargare la cerchia dei fornitori di prestazioni per i quali i pazienti dispongono di un accesso diretto non è opportuno e potrebbe comportare notevoli costi aggiuntivi senza alcun beneficio per la salute.</p>	<p>Queste risposte sono false e testimoniano la scarsa propensione del CF e dell'UFSP ai cambiamenti e all'innovazione.</p> <p>L'affermazione che l'AOMS è un'assicurazione di copertura dei costi basata sul monopolio che i medici esercitano in materia di diagnosi e prescrizioni rappresenta una spiegazione della situazione odierna, ma non un'argomentazione a favore del mantenimento dello stato attuale. Cambiare la LAMal è possibile, e in questo caso sarebbe anche molto sensato. La Francia ha recentemente mostrato la strada da seguire. Nel maggio 2023, la legislazione corrispondente è stata adattata. Il monopolio in materia di diagnosi e prescrizioni deve essere messo in discussione nell'interesse di tutte le parti in causa. Nelle condizioni attuali questo monopolio rappresenta un blocco strutturale che ostacola lo sviluppo dell'intero sistema sanitario.</p> <p>È falso che l'accesso diretto potrebbe «comportare notevoli costi aggiuntivi». Studi svolti in Norvegia, Gran Bretagna e nei Paesi Bassi mostrano che con l'accesso diretto si rendono necessarie meno sedute di terapia e che si osserva una riduzione dei costi per gli antidolorifici, le procedure di acquisizione di immagini e i trattamenti invasivi. Inoltre vengono a cadere i costi della consultazione presso il medico.</p> <p>È falso anche che l'accesso diretto non comporta «alcun beneficio per la salute». Studi internazionali mostrano che si può prevedere un beneficio per la</p>

Parere del CF del 1° febbraio 2023	Fact checking di Physioswiss
	salute, poiché l' obiettivo terapeutico sarà più spesso conseguito pienamente o sarà necessario ricorrere meno agli antidolorifici.
<p>1.-3. Inoltre, i sistemi sanitari dei Paesi menzionati (ad eccezione dei Paesi Bassi) sono sistemi statali oppure a gestione fortemente centralizzata o fondata su un preventivo globale. Nei Paesi Bassi l'assicurazione di base copre i costi delle prestazioni fisioterapeutiche senza prescrizione medica, ma solo per le malattie croniche. Inoltre gli assicurati devono pagare di tasca propria le prime dieci sedute.</p>	<p>Falso, perché anche in Svizzera gli assicurati, per via della franchigia, pagano di tasca propria perlomeno le prime sei sedute. Se poi gli assicurati hanno una franchigia superiore a CHF 300 ne pagano parecchie di più.</p> <p>Inoltre, effettuare un confronto con i Paesi Bassi è fuorviante, perché anche in Svizzera l'accesso diretto sarebbe limitato.</p>
<p>1.-3. Le prestazioni, siano esse fornite dai medici o su prescrizione medica, devono sempre rispettare i criteri EAE (efficacia, appropriatezza ed economicità) previsti dall'articolo 32 della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10).</p>	<p>Vero, le prestazioni devono essere conformi ai criteri EAE. Con l'accesso diretto il sistema potrebbe contribuire a creare un'assistenza improntata ai criteri EAE, evitando doppioni medico/fisioterapista in sede di primo accertamento e di conseguenza anche costi superflui.</p>
<p>1.-3. Per quanto riguarda gli esami inutili di diagnostica per immagini o la prescrizione inappropriata di oppiacei, le direttive cliniche, le raccomandazioni di Smarter Medicine e le misure di sviluppo della qualità possono contribuire a migliorare le cure. Un accesso diretto alla fisioterapia non permetterebbe di affrontare efficacemente il rischio di una sovramedicalizzazione.</p>	<p>Falso. Numerose evidenze raccolte all'estero confermano che con l'accesso diretto alla fisioterapia si riduce l'uso di analgesici e viene data priorità alle terapie non farmacologiche.</p> <p>Oltre al taglio dei costi per la consultazione presso il medico, con l'accesso diretto vengono a cadere anche i costi relativi agli antidolorifici prescritti sin dall'inizio del trattamento fisioterapico.</p>
<p>4. Come esposto nella sua risposta all'interpellanza Hardegger 19.3351 "Iniziativa 'Choosing wisely'. La Confederazione è invitata a sostenere le società mediche specialistiche nell'elaborazione di raccomandazioni", il CF ritiene che l'iniziativa internazionale "Choosing wisely" e la sua attuazione in Svizzera nel quadro della campagna per una medicina più intelligente (Smarter Medicine) siano un approccio bottom-up importante per contribuire a una maggiore appropriatezza dell'assistenza sanitaria. Il fatto che l'iniziativa sia stata promossa da ambienti specialistici per ambienti specialistici costituisce un fattore di successo centrale. La Confederazione sostiene la campagna per una medicina più intelligente sul piano</p>	<p>Vero, ma incompleto. Le raccomandazioni di Choosing wisely si riferiscono a direttive cliniche. Smarter Medicine, invece, si impegna in linea generale per contrastare le cure mediche eccessive, adottando quindi anche una prospettiva sistemica.</p> <p>Nel richiedere l'accesso diretto alla fisioterapia, l'obiettivo non è rivolgere raccomandazioni ai fornitori di prestazioni o agli assicuratori, ma attuare un cambio di sistema che comporterebbe parecchi vantaggi.</p>

Parere del CF del 1° febbraio 2023	Fact checking di Physioswiss
<p>concettuale. È tuttavia compito delle associazioni specialistiche elaborare direttive cliniche e promuovere un'assistenza sanitaria appropriata e di buona qualità. Le raccomandazioni di Smarter Medicine devono giustamente contribuire a migliorare la situazione per quanto riguarda eventuali prestazioni inutili di diagnostica per immagini. La Commissione federale per la qualità può sottoporre alle federazioni dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori raccomandazioni in materia di sviluppo della qualità (art. 58c cpv. 1 lett. c LAMal). Questi ultimi tengono conto di queste raccomandazioni nelle convenzioni sulla qualità di cui all'articolo 58a capoverso 2 LAMal.</p>	

Conclusioni

Le risposte del CF e dell'UFSP non appaiono né al passo con i tempi né convincenti nelle loro argomentazioni, poiché non sono fondate né dal punto di vista tecnico né da quello giuridico. Inoltre, parecchie delle domande presentate nell'interpellanza ricevono risposte insoddisfacenti o non sufficientemente chiare.

Resta senza risposta, ad esempio, la domanda se il CF sia a conoscenza delle possibilità di risparmio sui costi offerte dall'accesso diretto a prestazioni di fisioterapia selezionate e viene addirittura messo in dubbio il fatto che tali risparmi esistano. Anche la domanda volta ad appurare se l'accesso diretto sia possibile secondo la LAMal non viene davvero affrontata dal CF, che si limita a dichiarare inopportuna l'introduzione. Sui cambiamenti a livello sistemico fondati sui criteri EAE il CF non si pronuncia neppure.

Physioswiss continuerà a impegnarsi per innovare il sistema sanitario e a concentrarsi sul tema «Accesso diretto alla fisioterapia» affinché in futuro i fisioterapisti possano sfruttare le proprie competenze sempre più a vantaggio dei pazienti.

Berna, 22 giugno 2023



Physioswiss: chi siamo

L'Associazione Svizzera di Fisioterapia Physioswiss rappresenta gli interessi di circa 10'000 membri. Insieme alle sue 16 associazioni regionali e cantonali contribuisce a creare il futuro dell'assistenza sanitaria in Svizzera. Maggiori informazioni su Physioswiss sono disponibili su www.physioswiss.ch.