



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

10 ANS
JAHRE
ANNI



Posizione

Finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie (EFAS)

09.528 Iv. Pa. (Humbel) Finanziamento delle prestazioni della salute da parte di un unico soggetto. Introduzione di un sistema di finanziamento monistico

DI COSA SI TRATTA?

L'attuale disparità nel finanziamento delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) crea incentivi sbagliati. Le prestazioni stazionarie vengono finanziate congiuntamente dagli assicuratori malattie e dai Cantoni in base a un sistema duale con ripartizione fissa: i Cantoni (e quindi i contribuenti) pagano il 55% dei costi, gli assicuratori (e quindi gli assicurati che pagano i premi) il restante 45%. Le prestazioni ambulatoriali, invece, sono interamente a carico degli assicurati. La decisione sul tipo di prestazione (stazionaria o ambulatoriale) dev'essere presa in base a criteri medici e in funzione del paziente. Non dev'essere influenzata da incentivi finanziari negativi. Fintanto che un intervento realizzato in regime ambulatoriale costa il 45% in più di un trattamento ospedaliero equivalente, gli assicuratori non sono motivati a esigere una prestazione ambulatoriale, anche se può risultare più conveniente considerando i costi totali. Sarebbe infatti contrario agli interessi dei loro assicurati. Il passaggio al finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie (EFAS) permetterebbe di mantenere il finanziamento duale basato sulle entrate fiscali e sui premi, ma le risorse verrebbero utilizzate in modo uniforme dai fornitori di prestazioni indipendentemente dal regime di erogazione (ambulatoriale o stazionario). Il progetto è in discussione da 14 anni. Nella sessione autunnale del 2019, il Consiglio nazionale ha accolto l'iniziativa parlamentare (Humbel) 09.528 «Finanziamento delle prestazioni della salute da parte di un unico soggetto. Introduzione di un sistema di finanziamento monistico». Tre anni dopo, ossia il 1° dicembre 2022, il Consiglio degli Stati ha approvato il progetto normativo scostandosi in parte da quanto deciso dal Consiglio nazionale. Ora il progetto torna alla Camera bassa.

POSIZIONE DI CURAFUTURA

curafutura sostiene l'introduzione del finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie (EFAS) con inclusione condizionata delle prestazioni di cura.

All'interfaccia tra presa a carico stazionaria e ambulatoriale esiste incontestabilmente un incentivo finanziario sbagliato che genera un'offerta lacunosa o, al contrario, eccessiva. EFAS è una riforma importante che migliora l'efficienza e la qualità del sistema sanitario ed elimina gli incentivi negativi. Il progetto promuove il trasferimento delle prestazioni dal regime stazionario a quello ambulatoriale, più conveniente, rendendolo socialmente sostenibile. Aumentando l'attrattiva dei modelli assicurativi alternativi (premi più bassi rispetto al modello standard), imprime un ulteriore slancio alle cure integrate. Per permettere a questa riforma fondamentale di andare a buon fine, curafutura è favorevole all'integrazione delle prestazioni di cura, purché vincolata a condizioni chiare e attuabili. La possibilità per i Cantoni di accedere a tutte le fatture riguardanti le cure ospedaliere è contraria all'obiettivo originario di EFAS, ossia semplificare e rendere più efficiente il sistema di finanziamento.

MOTIVAZIONE

(1) EFAS crea gli stessi incentivi per i Cantoni e gli assicuratori.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

EFAS crea incentivi positivi per i Cantoni e gli assicuratori, motivandoli a scegliere il tipo e il regime di trattamento più efficiente senza compromettere la qualità dell'assistenza sanitaria. Con il finanziamento uniforme i due soggetti finanziatori – assicuratori malattia e Cantoni – hanno un interesse comune a garantire la sostenibilità dei costi sanitari, a tutto vantaggio dell'intero sistema sanitario.

(2) EFAS dà un impulso supplementare alle cure integrate.

Già oggi nei modelli di cure integrate gli assicurati beneficiano di premi più bassi rispetto al modello standard, perché grazie a una presa a carico ben coordinata si evitano ricoveri ospedalieri non necessari e si realizzano risparmi sui costi. EFAS consente risparmi ancora maggiori nei modelli di cure integrate, dato che i contributi cantonali vengono ripartiti in modo uniforme tra i diversi modelli assicurativi alternativi. I premi diminuiscono, rendendo questi modelli ancora più attrattivi. Il rafforzamento delle cure integrate è auspicabile anche dal punto di vista medico: la qualità delle cure migliora perché i pazienti sono assistiti in modo ancora più mirato e in funzione dei loro bisogni.

(3) Con EFAS il trasferimento delle prestazioni al regime ambulatoriale è socialmente sostenibile.

Dato che, a differenza delle imposte, i premi non dipendono dal reddito, oggi lo spostamento delle cure dal regime stazionario a quello ambulatoriale – fattibile sotto il profilo medico, sensato dal punto di vista economico e auspicato sul piano politico – pesa proporzionalmente di più sui redditi medio-bassi. Con la partecipazione dei Cantoni al finanziamento delle cure ambulatoriali, questo spostamento risulta socialmente sostenibile.

(4) Sostegno condizionato all'integrazione delle cure di lunga durata nel progetto EFAS

Nel suo rapporto in adempimento al postulato [19.3002](#) il Consiglio federale ha concluso che attualmente non vi sono dati sufficienti per valutare l'opportunità dell'integrazione delle cure di lunga durata nel progetto EFAS. Il finanziamento delle cure di lunga durata esige piena trasparenza sui costi a carico dell'AOMS e una chiara distinzione tra prestazioni di cura e prestazioni di assistenza. Senza questi dati, non si possono determinare le implicazioni a livello di costi. È quindi indispensabile che l'integrazione delle cure di lunga durata sia vincolata a condizioni chiare e attuabili. Per permettere l'adozione di EFAS, curafutura è favorevole all'integrazione delle prestazioni di cura, purché tali condizioni siano soddisfatte.

(5) Il controllo delle fatture resta un compito chiave degli assicuratori anche con EFAS.

Secondo curafutura, i Cantoni non devono avere la possibilità di rifiutare l'assunzione dei costi se i requisiti formali non sono soddisfatti e non devono nemmeno avere accesso a tutte le fatture originali riguardanti le cure ospedaliere. Ciò porterebbe infatti a un inutile doppione e contraddice l'obiettivo originario che sta alla base di EFAS. Inoltre, se i dati degli assicurati vengono messi a disposizione di vari servizi e autorità, si pone la questione della protezione dei dati. curafutura è del parere che per svolgere i propri compiti i Cantoni non abbiano bisogno di accedere ai dati delle singole fatture riguardanti il settore stazionario.

(6) Non è necessario estendere la possibilità di limitare le autorizzazioni nel settore ambulatoriale

Secondo curafutura, gli strumenti di controllo dell'economicità (criteri EAE) e di sviluppo della qualità esistenti permettono già di evitare le prestazioni non necessarie. Alla luce del forte aumento dei costi nel settore ambulatoriale curafutura è tuttora contraria a concedere ai Cantoni ulteriori possibilità di gestire le autorizzazioni. Ritene infatti che si tratti di un'ulteriore, inutile regolamentazione.

Berna, 15 maggio 2023



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Controllo basato sulla Carta dei valori

La Carta dei valori definisce i sette valori su cui poggia l'attività quotidiana di curafutura. Concretamente, ci impegniamo per un sistema sanitario fondato sulla solidarietà e organizzato in modo concorrenziale, che assicuri la necessaria libertà di azione e di scelta. Auspichiamo una concorrenza basata sulla qualità e sull'innovazione, su un'adeguata regolamentazione della vigilanza e su condizioni quadro eque.

Nell'ambito della politica sanitaria vengono prese costantemente decisioni importanti. Con le nostre prese di posizione vogliamo contribuire affinché le decisioni vengano adottate con la necessaria obiettività, lungimiranza e prudenza. Proprio per questo, le sottoponiamo sistematicamente a un controllo di qualità, in modo da garantire che siano del tutto in linea con i nostri valori fondamentali. Il grafico seguente riporta, cerchiati in rosso, i valori su cui poggia la presente presa di posizione.

