



curafutura

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

10 ANS
JAHRE
ANNI



Fatti

Pianificazione ospedaliera

DI COSA SI TRATTA

Con 277 ospedali in 581 sedi ([UST 2021](#)), la Svizzera vanta una delle più alte densità di ospedali al mondo. Le cure ospedaliere generano più di un terzo dei costi delle prestazioni coperte dall'assicurazione malattia di base. Vari Cantoni dispongono di più ospedali con la stessa offerta di cure. La pianificazione ospedaliera rientra nelle competenze che la Costituzione federale riserva ai Cantoni. La legge sull'assicurazione malattie (LAMal) prevede che nell'ambito di questa pianificazione i Cantoni gestiscano le autorizzazioni degli ospedali a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) sulla base di elenchi (mandati di prestazione), tenendo conto in quest'ottica dei criteri di pianificazione definiti agli articoli 58a-58e dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal). Con l'entrata in vigore, il prossimo 1° gennaio 2024, del pacchetto di misure di contenimento 1b, verrà introdotto anche un diritto di ricorso per gli assicuratori contro le decisioni di pianificazione cantonali (art. 53 cpv. 1^{bis} LAMal). La pianificazione ospedaliera mira a garantire alla popolazione cure ospedaliere adeguate al bisogno, di alta qualità ed economicamente sostenibili.

I FATTI

(1) Pianificazione ospedaliera regionale

Nel proprio [elenco ospedaliero](#) ogni Cantone indica le strutture che garantiscono le cure stazionarie alla popolazione. Le prestazioni mediche che un ospedale può fornire a carico dell'AOMS sono definite nel mandato di prestazioni attribuito dal Cantone. Nel caso della [medicina altamente specializzata](#), i mandati di prestazione vengono attribuiti a livello nazionale – e non cantonale – a un numero ristretto di centri ospedalieri sulla base di una procedura di candidatura.

Secondo la legge i Cantoni sono tenuti a coordinare le loro pianificazioni allo scopo di evitare un eccesso di offerta, contenere i costi e garantire la qualità necessaria. Fatti salvi alcuni casi che riguardano aree circoscritte (ad es. pianificazione ospedaliera congiunta dei due Cantoni di Basilea o cooperazioni nella Svizzera centrale), finora tale coordinamento intercantonale non si è concretizzato molto. La pianificazione, dettata essenzialmente da interessi di politica regionale ed economica, resta ampiamente confinata all'interno del territorio cantonale e le strutture ospedaliere vengono mantenute. Il [rapporto del gruppo di esperti](#) pubblicato nel 2017 conferma che in Svizzera la pianificazione ospedaliera copre un perimetro relativamente ridotto rispetto ad altri Paesi. Una pianificazione ospedaliera per regioni sulla base di elenchi di portata sovracantonale garantirebbe un migliore coordinamento. Secondo il rapporto, si potrebbero realizzare risparmi dell'ordine di centinaia di milioni di franchi (pag. 54).



curafutura

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

Per curafutura è quindi urgente risolvere i conflitti di interesse e adottare a livello sovracantonale una pianificazione ospedaliera razionale, coordinata e basata sui bisogni effettivi al fine di garantire la sicurezza dell'approvvigionamento di cure. La pianificazione ospedaliera basata sul fabbisogno ha effetti positivi. Ad esempio, migliora la qualità grazie alla creazione di centri di competenza. Inoltre, un'amministrazione più efficiente degli ospedali, la riduzione della sovraccapacità e il miglioramento della qualità permettono di ridurre i costi. Nel coordinamento della pianificazione sussiste un margine di miglioramento, ad esempio per quanto riguarda i requisiti per l'inserimento nell'elenco ospedaliero. Nel 2012, Zurigo è stato il primo Cantone a vincolare l'inserimento nell'elenco a una serie di esigenze (ad es. qualità, economicità e accesso). In futuro, tutti i Cantoni o più Cantoni congiuntamente dovrebbero definire requisiti chiari in modo che a ogni ospedale si applichino le stesse condizioni di ammissione.

(2) Numero minimo di casi

Il numero minimo di casi è uno strumento importante per garantire la qualità, soprattutto nel settore delle cure mediche altamente specializzate. Per questo curafutura si impegna a fare in modo che gli interventi complessi e costosi vengano finanziati dall'AOMS solo se si raggiunge un numero minimo di casi. Alcuni Cantoni, come Basilea Campagna, Basilea Città e Zurigo, hanno da tempo integrato questo requisito nella loro pianificazione ospedaliera. Secondo curafutura gli standard da considerare per determinare il numero minimo di casi devono essere definiti a livello nazionale. Ritiene inoltre importante che le basi e gli obiettivi per la definizione di questo criterio siano resi pubblici. Gli effetti del numero minimo di casi sulla qualità, sull'efficienza, sull'accesso alle prestazioni e sulla struttura dell'assistenza sanitaria devono essere valutati costantemente. curafutura intende adoperarsi affinché i risultati di tali valutazioni siano considerati ai fini della definizione dei mandati di prestazione. Inoltre, nel caso in cui il numero minimo di casi non venga raggiunto, il conferimento di mandati di prestazione provvisori dovrebbe essere possibile solo se vi è il rischio di carenze nell'offerta di cure e per la durata massima di un anno.

(3) Diritto di ricorso degli assicuratori contro le decisioni di pianificazione ospedaliera

curafutura accoglie con favore l'introduzione di un diritto di ricorso per gli assicuratori contro le decisioni relative alle pianificazioni cantonali secondo l'art. 53 cpv. 1^{bis} LAMal, che entrerà in vigore il 1° gennaio 2024. Questo permetterà agli assicuratori malattia, che fungono da cofinanziatori e rappresentanti degli assicurati, di avere voce in capitolo in un ambito nel quale contribuiscono in misura determinante a sostenere i costi. Questo aspetto diventerà ancora più importante dopo l'attuazione del progetto EFAS, poiché la quota dei costi ospedalieri a carico degli assicuratori sarà maggiore di quella dei Cantoni. Il diritto di ricorso offre agli assicuratori uno strumento per correggere eventuali errori nella pianificazione. Va sottolineato tuttavia che il compito di pianificazione e di vigilanza sugli ospedali e le case di cura spetta ai Cantoni e non agli assicuratori malattia.

Berna, 29 agosto 2023