



curafutura

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



Focus 19.04.2016

Finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie

Esistono tante idee su come poter ridurre l'aumento dei costi nella sanità, e da un'unica misura non ci si può aspettare miracoli. Tuttavia è possibile trovare un punto di partenza laddove oggi esistono incentivi negativi. Un trattamento in un ambulatorio ospedaliero o in uno studio medico privato è interamente a carico degli assicuratori malattia. Se lo stesso trattamento viene effettuato in modo stazionario in ospedale, il cantone deve invece assumersi oltre la metà dei costi. L'incentivo negativo connesso a questo finanziamento disuguale è evidente, come lo è la possibile soluzione. Tutti i trattamenti medici – ambulatoriali o stazionari – devono essere finanziati in maniera uniforme.

I trattamenti ambulatoriali sono generalmente meno costosi di quelli stazionari effettuati in ospedale. Ciononostante gli operatori sono poco incentivati a promuovere l'alternativa meno costosa al soggiorno ospedaliero. La causa di questa situazione è dovuta al fatto che oggi non tutte le prestazioni mediche vengono finanziate allo stesso modo. Mentre i trattamenti ambulatoriali vengono finanziati interamente con i premi degli assicurati, in caso di trattamento stazionario per legge l'assicuratore malattia si fa carico solo di un massimo del 45 per cento dei costi. Di conseguenza, il finanziatore della prestazione è poco incentivato, in caso di equivalenza medica di un trattamento stazionario o ambulatoriale, a richiedere la variante ambulatoriale meno costosa.

Una questione centrale

Le discussioni intorno allo strano costruito finanziario terminano generalmente nella perplessità riguardo alla rilevanza del problema. Tuttavia i fatti dimostrano il contrario:

Spreco d'imposte: ogni anno milioni di franchi d'imposte vengono investiti in trattamenti stazionari non indicati dal punto di vista medico. Incentivi sbagliati: i medici che nell'ambito di un'assistenza integrata s'impegnano per la riduzione dei trattamenti stazionari inutili non possono essere indennizzati in maniera adeguata dagli assicuratori per le loro spese. Trasferimento antisociale dei costi: con il coinvolgimento unilaterale dei cantoni nel finanziamento – ossia nei trattamenti stazionari – avviene un lento ritiro dall'assicurazione sociale contro le malattie della quota finanziata con le imposte. Questo è dovuto al progresso tecnologico che consente sempre più lo spostamento dal costoso contesto ospedaliero in un contesto ambulatoriale più economico.

È evidente che l'odierno sistema di finanziamento causa già di per sé importanti maggiori spese e che l'evoluzione auspicata verso un impiego più razionale dei mezzi viene ostacolata in modo duraturo. A questo si aggiungono ospedalizzazioni inutili nonché un impedimento a un'assistenza integrata orientata ai pazienti.

Attenzione al trabocchetto

«Il problema non è il finanziamento disuguale dei trattamenti stazionari e ambulatoriali, ma il loro rimborso differenziato con le diverse tariffe», è un argomento che viene usato spesso contro l'introduzione di un



curafutura

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

finanziamento uniforme. Questo argomento non riconosce il semplice fatto che più cause possono produrre lo stesso effetto, ciò che all'inverso significa però anche che l'effetto non è eliminato se viene meno una sola causa. Detto in altre parole: per ottenere un miglioramento dell'impiego economico dei mezzi occorre lavorare su entrambi i fronti.

La soluzione è semplice

L'attuazione di un finanziamento uniforme di tutte le prestazioni ambulatoriali e stazionarie nell'ambito dell'assicurazione sociale contro le malattie non è un'operazione complessa, a condizione che vi sia la volontà da parte del legislatore. Sono necessari solo tre passaggi:

Anziché assumersi (almeno) il 55 per cento dei costi per i trattamenti stazionari, il cantone finanzia in futuro una quota da definire dei costi complessivi delle prestazioni. Per il cantone – e le assicurazioni – questa soluzione avviene senza costi aggiuntivi. Il cantone versa l'importo corrispondente all'istituzione collettiva LAMal, l'ufficio che provvede anche alla compensazione dei rischi tra gli assicuratori. I fondi cantonali vengono poi assegnati agli assicuratori, ponderati in base al rischio. Ciò avviene tramite un rimborso uniforme in percentuali dei rispettivi costi di rischio.

Con l'approccio proposto da curafutura rimane garantito che ogni franco delle imposte rimanga nel rispettivo cantone e che i fondi delle imposte non vengano distribuiti a inaffiattoio, ma utilizzati – proprio come oggi – per la copertura delle prestazioni LAMal. Inoltre viene meno la doppia fatturazione da parte dei fornitori di prestazioni agli assicuratori e ai cantoni del tutto inutile dal punto di vista amministrativo. Anche il cantone approfitta poi dei risparmi dei costi realizzabili sull'intera gamma delle prestazioni. E tutto questo con effetti positivi sull'assistenza medica.

Berna, aprile 2016