



curafutura

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



Focus 22.08.2016

Una riforma di grande importanza per il sistema sanitario

La politica sanitaria è caratterizzata dai dibattiti «o questo o quello». Un esempio in questo senso è la discussione sugli incentivi negativi nella fornitura delle prestazioni mediche. L'incentivo negativo viene individuato nel differente rimborso – di prestazioni singole nel settore ambulatoriale vs rimborso forfettario nel settore stazionario – oppure viene attribuito al finanziamento disuguale, in base al quale le prestazioni ambulatoriali vengono finanziate interamente dagli assicuratori malattia – quindi dai premi degli assicurati – mentre le prestazioni stazionarie sono finanziate per il 55 per cento dal gettito fiscale. Qual è la risposta giusta? «Sia questo che quello». Con l'introduzione del finanziamento uniforme – accompagnato da miglioramenti nell'ambito tariffario – si ottiene uno spostamento effettivo «ambulatoriale prima di stazionario». Ci sono però anche altri motivi per cui il finanziamento uniforme rappresenta una riforma importante per il sistema sanitario che merita di essere sostenuta.

Se per due prestazioni equivalenti in termini medici sono previsti onorari molto diversi, specialmente se quella fornita a livello stazionario è molto più attrattiva di quella eseguita ambulatorialmente, allora l'incentivo negativo è evidente. È innegabile che in questo modo lo spostamento dal settore stazionario a quello ambulatoriale viene frenato. Dati OCSE mostrano che nel confronto internazionale la Svizzera si colloca nelle ultime posizioni per quanto concerne la percentuale degli interventi ambulatoriali ospedalieri su tutti gli interventi chirurgici effettuati negli ospedali. Molti sono però ancora troppo poco consapevoli del fatto che il potenziale di spostamento «da stazionario ad ambulatoriale» può essere sfruttato solo se tutte le prestazioni mediche vengono finanziate in maniera uniforme. Con il sistema attuale l'alleggerimento finanziario conseguente allo spostamento andrebbe infatti interamente a vantaggio dei cantoni. Gli assicuratori malattia – quindi gli assicurati che pagano i premi – sarebbero sì alleggeriti in un primo momento conseguentemente alla riduzione degli interventi stazionari, ma dovrebbero pagare poi un contributo più elevato per l'esecuzione ambulatoriale.

Nell'interesse degli assicurati

«Gli assicuratori malattia hanno la possibilità di aumentare la pressione in direzione ambulatoriale prima di stazionario, emettendo in maniera più restrittiva le garanzie di assunzione dei costi per i soggiorni stazionari e verificando con maggiore rigore l'utilità delle prestazioni.» Questo argomento che viene spesso avanzato non è sostenibile. Non si può pretendere dagli assicuratori malattia di aumentare il proprio onere amministrativo e di controllo nonché farsi anche carico di maggiori costi per le prestazioni. Questo sarebbe – ed è proprio questo l'assurdo – contrario agli interessi dei loro assicurati. Quest'ultimi dovrebbero infatti pagare così dei premi più elevati. Se un'operazione svolta ambulatorialmente costa più del 45 per cento dei costi di una prestazione stazionaria equivalente in termini medici, gli assicuratori malattia non sono incentivati a richiedere la prestazione ambulatoriale più economica tenendo conto dei costi complessivi.

Finanziamento uniforme: una riforma importante

Un trattamento ambulatoriale è interamente a carico degli assicuratori malattia. Se il trattamento equivalente in



curafutura

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

termini medici viene effettuato in modo stazionario, il cantone deve invece assumersi più della metà dei costi. La necessità di eliminare questo meccanismo errato è evidente: tutti i trattamenti medici devono essere finanziati in maniera uniforme. Con l'introduzione del finanziamento uniforme – accompagnato da miglioramenti nell'ambito tariffario – si ottiene uno spostamento effettivo «ambulatoriale prima di stazionario». Ci sono però anche altri motivi per cui il finanziamento uniforme rappresenta un'idea di riforma importante per il sistema sanitario degna di essere sostenuta.

La buona qualità dell'assistenza paga

Con un'assistenza integrata di buona qualità possono essere evitati i trattamenti stazionari. Lo dimostra un nuovo studio dell'Istituto di medicina di famiglia dell'Università di Zurigo e di Helsana: i diabetici e i pazienti cardiopatici nei modelli dei medici di famiglia vengono ricoverati meno spesso in ospedale rispetto agli assicurati standard con le stesse patologie. Le differenze vanno dall'8 al 13 per cento. Nell'attuale sistema di finanziamento i soldi risparmiati alleggeriscono però in primo luogo i cantoni, invece di andare a vantaggio – sotto forma di sconti sui premi – di coloro che optano per un modello assicurativo integrato. In altre parole: con il finanziamento uniforme sarebbe possibile aumentare con sconti aggiuntivi sui premi l'attrattiva dei modelli assicurativi integrati e migliorare così la qualità dell'assistenza e risparmiare costi.

Convincente dal punto di vista economico globale e della politica sociale

In seguito al progresso nella tecnica medica le operazioni si spostano in misura crescente dal settore stazionario a quello ambulatoriale, che è più economico. In termini di economia globale questo trend è da vedere positivamente, e dal punto di vista della politica sociale vi è una vera e propria necessità d'intervento. Se i costi stazionari, a cui i cantoni partecipano oggi con il 55 per cento, diminuiscono proporzionalmente, vi sarebbe una lenta diminuzione della quota finanziata dal gettito fiscale e quindi un ritiro dei cantoni dal finanziamento dell'assicurazione malattie sociale. Se tutte le prestazioni mediche venissero finanziate in maniera uniforme con premi e imposte – ad esempio con una chiave di ripartizione del 75 per cento e 25 per cento – la partecipazione finanziaria del cantone evolverebbe analogamente ai costi complessivi delle prestazioni AOMS nel rispettivo cantone. Ciò che è auspicabile in termini di economia globale, sarebbe allora convincente anche dal punto di vista della politica sociale.

È richiesta sincerità

Quali sono le probabilità che l'idea del finanziamento uniforme si possa realizzare? Politicamente la richiesta è sul tavolo con l'iniziativa parlamentare (lv. pa. Humbel 09.528) «Finanziamento delle prestazioni della salute da parte di un unico soggetto. Introduzione di un sistema di finanziamento monistico». L'attuazione tecnica e legislativa è relativamente semplice: anziché il 55 per cento dei costi di trattamento stazionari, i cantoni finanzierebbero una quota da definire dei costi complessivi delle prestazioni AOMS del loro cantone che verrebbe fissata nella legge sull'assicurazione malattia. I cantoni verserebbero il loro contributo all'Istituzione comune LAMal, che assegnerebbe i soldi agli assicuratori malattia ponderato in base al rischio. L'introduzione del finanziamento uniforme non richiede delle grandi rivoluzioni. In compenso richiede tanto più sincerità e disponibilità da parte di tutti gli attori – aldilà dei confini partitici e ideologici – di dare un contributo importante all'evoluzione auspicata del sistema sanitario.

Berna, agosto 2016