



**curafutura**

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



Focus

**Necessità de riforma nell'assicurazione malattia e nel sistema sanitario**

## **IL SYSTEMA DEVE EVOLVERE**

Gli sviluppi demografici e i progressi della tecnica medica pongono non solo l'assicurazione malattia, ma anche il sistema sanitario nel suo complesso, di fronte a grandi sfide. Da un lato si tratterà di rispondere alla domanda crescente di prestazioni sanitarie dovuta all'invecchiamento della società, di consentire i progressi medici e di cura e dall'altro di assicurare il finanziamento a lungo termine. All'assicurazione malattia spetta un ruolo importante nella gestione del sistema che non deve limitarsi in primo luogo a ridurre i costi a breve termine, ma che deve assicurare uno sviluppo sostenibile del sistema. Questa situazione richiede i seguenti passi di riforma indispensabili:

### **Finanziamento monistico**

Oggi l'assistenza sanitaria è finanziata da diversi attori (assicurazioni malattie, cantoni, comuni, ecc.) con interessi e ruoli multipli molto diversi (acquisto di prestazioni, offerente di prestazioni, regolatore). Un finanziamento monistico, vale a dire il finanziamento da un'unica fonte delle prestazioni fornite a livello ambulatoriale e stazionario e degli investimenti, migliorerebbe nettamente la capacità di gestire il sistema nell'interesse degli assicurati.

### **Assistenza integrata**

Oggi è sempre più raro che il trattamento dei pazienti si limiti a semplici episodi ambulatoriali o stazionari. Alle cure partecipano spesso per un periodo prolungato vari medici, terapeuti, servizi e istituzioni. Per fornire trattamenti possibilmente efficaci ed efficienti, è necessario coordinare i diversi attori. Il primo presupposto è rappresentato da una cartella elettronica del paziente, mentre il secondo da incentivi per un'azione coordinata. Con un sistema di finanziamento adeguato, gli assicuratori malattie possono offrire questi incentivi nell'interesse degli assicurati.

### **Qualità delle prestazioni ed effetto**

Negli attuali sistemi tariffali (Tarmed, DRG) le prestazioni fornite sono rimborsate in larga parte senza tener conto della qualità e degli effetti raggiunti nel paziente. Esistono vari sforzi e approcci per includere nel rimborso delle prestazioni non solo l'output ma anche l'outcome o perfino la condizione di salute di una popolazione definita. Gli assicuratori malattie devono sostenere modelli di questo tipo nell'interesse di uno sviluppo sostenibile del sistema sanitario.

Berna, agosto 2015