

Ridurre i costi, rafforzare le cure

Freniamo l'aumento dei premi!

Il 24 novembre diciamo

Sì al finanziamento uniforme

- **Per rafforzare la medicina ambulatoriale.**
- **Per sostenere la coordinazione del sistema sanitario.**
- **Per sgravare gli assicurati.**

Oggi a vari livelli del settore sanitario siamo confrontati a un inutile spreco di preziose risorse e sosteniamo costi e spese che non portano alcun beneficio ai pazienti. Al contrario, danneggiano il personale, i pazienti e, in ultima analisi, tutti noi che paghiamo le imposte e i premi di cassa malati. Senza una riforma, queste situazioni si aggraveranno ulteriormente:

- Troppi trattamenti in ospedale
- Troppo poco coordinamento fra gli attori del settore
- Costi troppo elevati

Ridurre i costi, rafforzare le cure

Sgravare finalmente gli assicurati!

La legge attuale sull'assicurazione malattie (LAMal), presenta noti punti deboli. Per molti assicurati l'aumento dei premi rappresenta un grosso onere. **È chiaro, tuttavia, che una netta maggioranza degli elettori non vuole mettere a repentaglio la buona qualità del nostro sistema sanitario.** Questo è dimostrato sia dai sondaggi che dalle votazioni passate. Resta il fatto che in Svizzera, oggi, un numero relativamente eccessivo di operazioni viene effettuato in regime di degenza ospedaliera (con pernottamento in ospedale) e che questo porta a cure inappropriate e costose. A causa poi di interessi finanziari divergenti, gli attori sanitari non si coordinano e ognuno lavora senza tener conto delle esigenze dell'altro. E i costi continuano a crescere. In questo contesto entra in gioco la revisione della legge sull'assicurazione malattie sulla quale saremo chiamati a votare:

Il finanziamento uniforme delle prestazioni sanitarie elimina quei disincentivi noti da tempo. La riforma riduce i costi e rafforza l'assistenza medica grazie a un migliore coordinamento. Così facendo si potrà finalmente alleggerire l'onere per gli assicurati e promuovere la qualità delle cure. Tre chiari vantaggi:

1. Il finanziamento unitario rafforza la medicina ambulatoriale.

I progressi nella medicina permettono sempre più trattamenti su base ambulatoriale. Questo consente di risparmiare sui costi e permette al contempo ai pazienti di essere più velocemente di nuovo autonomi. Bisogna ricordare che però, purtroppo, oggi la Svizzera è in ritardo rispetto a questo tipo di sviluppi. Ancora molte operazioni prevedono il pernottamento in ospedale anche dove questo non sarebbe necessario, i pazienti vengono ospedalizzati prima del tempo e questo porta ad un aumento dei costi delle prestazioni sanitarie, il tutto senza migliorarne la qualità. I numerosi ricoveri ospedalieri e i ricoveri prematuri in case di cura sono legati al sistema di finanziamento. Il trattamento ospedaliero è più interessante per le assicurazioni malattia. Il motivo è legato al fatto che mentre il 100% dei costi ambulatoriali è a carico delle assicurazioni malattia, e quindi degli assicurati, i cantoni coprono più della metà dei costi dei servizi ospedalieri. Per questo motivo gli assicuratori malattia hanno scarso interesse a promuovere in modo coerente il settore ambulatoriale.

Le cure ambulatoriali sono spesso più sensate dal punto di vista medico e sono più confortevoli per i pazienti. Il rischio di infezioni legate alla permanenza in ospedale è minore. Il lavoro è meno stressante per il personale sanitario. I turni notturni e gli orari di lavoro più irregolari sono ridotti. Il finanziamento unitario contribuisce quindi anche a combattere la carenza di personale qualificato. Nel il settore dell'assistenza, la possibilità di sostegno a domicilio significherebbe poter ritardare il ricovero in casa di riposo e questo, a sua volta, darebbe una maggiore indipendenza delle persone anziane, anche questo depone a favore di questa riforma. **Il finanziamento uniforme rafforza la medicina ambulatoriale.**

2. Il finanziamento uniforme sostiene il coordinamento delle cure sanitarie.

Oggi i numerosi fornitori di prestazioni del sistema di cura operano in modo poco coordinato. Il coordinamento tra fornitori di servizi, assicuratori e cantoni viene meno. Laddove l'assistenza invece è coordinata i costi sono interamente a carico delle assicurazioni malattia e quindi degli assicurati. Tuttavia, i risparmi derivanti dal coordinamento sono spesso realizzati nel settore ospedaliero. Ciò significa che attualmente il coordinamento è pagato dagli assicurati e che i cantoni invece ne sono completamente sollevati. Nel sistema attuale, quindi, per questioni legate al finanziamento, per le casse malati è poco incentivante promuovere il coordinamento dei servizi medici. Questo porta in alcuni casi a un'assistenza non coordinata (eccessiva) o non corretta. Ne conseguono doppioni e trattamenti inutili che però fanno lievitare inutilmente i costi delle cure.

Un finanziamento uniforme rafforzerà il coordinamento dell'assistenza ai pazienti. Gli interessi finanziari individuali passerebbero in secondo piano grazie ad una chiave di finanziamento neutra. L'attenzione è rivolta all'ottimizzazione delle strutture di cura e dei costi complessivi. Il finanziamento unitario costituisce la base per un migliore funzionamento dell'assistenza integrata. L'unione di tutti gli attori - medici, terapeuti, farmacie, Spitex, ospedali e case di cura - è particolarmente vantaggiosa per i pazienti affetti da malattie croniche. Non sarà più necessario sottoporsi a esami multipli. **Il finanziamento unitario promuove il coordinamento delle cure sanitarie.**

3. Il finanziamento uniforme sgrava gli assicurati.

In Svizzera i costi della salute sono in aumento, ma i premi di cassa malati crescono ancora più rapidamente dei costi della salute. Oggi i premi di cassa malati rappresentano la prima fonte di preoccupazione degli svizzeri. Il peso dei costi sempre più si sposta nell'ambito ambulatoriale e questo porta automaticamente a caricare i costi sugli assicurati con una sempre maggiore partecipazione ai costi totali. E i Cantoni ad oggi non contribuiscono alle spese ambulatoriali. Il trasferimento dei costi a carico degli assicurati aumenta costantemente e va di pari passo con il progredire delle prestazioni ambulatoriali. Per questa ragione i premi di cassa malati sono aumentati più rapidamente dei costi della salute. Questa ulteriore impennata dei costi dei premi di cassa malati non è necessaria ed urge una correzione.

Con la riforma si pone fine alla redistribuzione sempre più iniqua a scapito degli assicurati e si riducono al contempo in modo significativo i costi complessivi. Il rafforzamento della medicina ambulatoriale e il miglioramento del coordinamento del sistema di cure offrono un grande potenziale di risparmio. La Confederazione ha calcolato l'effetto che questa riforma avrà sui costi. Con un finanziamento uniforme si potranno risparmiare 440 milioni di franchi all'anno. La redistribuzione dei costi sarà così corretta e i costi delle cure saranno ridotti. **Il finanziamento unitario riduce l'onere finanziario per gli assicurati.**

I motivi a favore di un finanziamento uniforme

¹Il rafforzamento della medicina ambulatoriale permetterebbe di risparmiare miliardi. Il sistema attuale di finanziamento invece rallenta lo sviluppo e il peso dei costi rimane esclusivamente a carico degli assicurati. Con il finanziamento uniforme si combattono le cause di questo sviluppo erroneo.

- Se tuttavia si continuerà a trascinare il sistema attuale di finanziamento, e con esso i suoi incentivi fuorvianti, perderemo l'opportunità di finalmente alleggerire i costi per gli assicurati. Al contrario: i premi continueranno a crescere a un ritmo accelerato e gli assicurati dovranno sostenere da soli l'intero peso del tred verso la medicina ambulatoriale. **La riforma pone fine a questa crescente ingiustizia.**
- La nostra assistenza sanitaria è buona, è il sistema ad essere malato. Non si può continuare così. Il finanziamento del sistema delle cure sanitarie è troppo complicato e porta a disincentivi consolidati. Oggi nessuno introdurrebbe un sistema del genere. Con il finanziamento unitario i servizi di cure vengono finanziati con la stessa chiave di riparto, indipendentemente dal fatto che si tratti di cure ospedaliere, ambulatoriali o a lungo termine: circa $\frac{3}{4}$ attraverso i premi e circa $\frac{1}{4}$ dai Cantoni. **Questo garantisce la necessaria chiarezza e trasparenza.**
- La correzione è nell'interesse dei pazienti che beneficeranno di un migliore coordinamento e di una riduzione di cure non necessarie. L'assistenza integrata, e con essa la medicina generale, saranno rafforzate. I malati cronici in particolare beneficeranno di cure integrate. Gli anziani, grazie al rafforzamento del settore ambulatoriale, percepiranno un'assistenza più completa e potranno restare al loro domicilio più a lungo. Il ricovero in una casa di cura avverrebbe solo quando strettamente necessario. **Tutti tirano nella stessa direzione.**
- Il finanziamento uniforme elimina le costose lacune del sistema sanitario. È una soluzione che è stata sviluppata nel corso di molti anni e che gode di un ampio sostegno. Promuove la cooperazione tra medici, terapisti, farmacie, Spitex, ospedali e case di cura. L'assistenza ambulatoriale alleggerisce il personale e libera risorse inutilmente impegnate. Il Consiglio federale, il Parlamento e i Cantoni sono tutti chiaramente a favore di un finanziamento uniforme. Il mondo sanitario è unito a favore di un finanziamento uniforme. **Abbiamo bisogno di questa sana riforma.**

Il finanziamento uniforme non può risolvere tutte le sfide del sistema sanitario, ma fa chiarezza in un settore importante: il modo in cui vengono finanziati i servizi medici e infermieristici. Con la riforma, i Cantoni torneranno a contribuire maggiormente ai costi della sanità. **Il finanziamento uniforme migliora la qualità delle cure, riduce i costi e alleggerisce l'onere per gli assicurati.**

¹ Il paziente ambulatoriale prima del paziente ospedaliero. O come risparmiare un miliardo di franchi all'anno, PWC

Motivi specifici dal punto di vista delle cure

Anche nel finanziamento delle cure si evidenziano gli stessi falsi incentivi. Ad esempio, le tariffe orarie per le stesse prestazioni applicate nel settore ambulatoriale sono più elevate di quelle applicate in una casa di cura. Le casse malati spingono quindi per il ricovero in una casa di cura, anche se poi i costi totali sono inferiori nel settore ambulatoriale. Per gli assicuratori, l'assistenza ambulatoriale risulta più costosa di quella ospedaliera a causa del finanziamento. I cantoni, a loro volta, portano ad un aumento dei premi perché promuovono l'assistenza ambulatoriale e ritardano il ricovero in ospedale. Questa visione tubolare deve lasciare il passo a una visione d'insieme: Lo sviluppo delle cure integrate a lungo termine, dalla cura a domicilio, alla residenza assistita fino alle case di riposo.

- L'ulteriore sviluppo di servizi intermedi viene favorito: residenze assistite, strutture diurne e notturne, soggiorni di breve durata in case di cura per alleggerire il carico delle famiglie, ecc. **I benefici in termini di costi dei servizi di assistenza ambulatoriale vengono sfruttati senza gravare maggiormente sugli assicurati.**
- La regolamentazione speciale per le cure viene abolita. Questa diventa parte integrante di un approccio olistico all'assistenza sanitaria. Le cure ambulatoriali e stazionarie assumono un ruolo di assistenza post-operatoria dopo gli interventi chirurgici, alleggerendo così la spesa più onerosa delle strutture. **Le cure diventano parte integrante dell'assistenza sanitaria.**
- Un finanziamento uniforme crea condizioni quadro migliori per lo sviluppo coordinato dei servizi di assistenza e dei servizi per le persone con esigenze di supporto. La persona e i suoi bisogni di cure sono al centro dell'interesse e le cure sono fornite in un ambiente che ne soddisfa le esigenze. **Semplificazione della promozione di un'assistenza incentrata sulla persona.**
- I finanziamenti dei servizi di cura sono finanziati secondo la stessa chiave di riparto di tutte le altre prestazioni sanitarie. Per le prestazioni sanitarie saranno sviluppate delle tariffe che permetteranno un pagamento unitario dei servizi ambulatoriali e ospedalieri. **La trasparenza dei costi è aumentata.**

Oggi il finanziamento delle cure medico-sanitarie è estremamente complicato e ogni cantone definisce le proprie tariffe. Oltre al finanziamento tramite i premi anche in questo caso la Confederazione sottostà ad un obbligo di finanziamento. Non è tuttavia chiaro con quale quota di partecipazione e se deleghi il finanziamento ai comuni. Di conseguenza ogni Cantone può definire a quanto ammonti la propria quota parte come meglio crede. La conseguenza di questa regolamentazione è un proliferare di tipo federale dell'applicazioni che porta a lacune di finanziamento. Ne consegue una completa mancanza di stabilità dello sviluppo strategico delle cure a lungo termine.