

Prestazioni medico-sanitarie – finanziamento di prima mano (monismo)

Il finanziamento oggi diverso per le prestazioni ambulatoriali e quelle stazionarie crea stimoli sbagliati che potrebbero essere eliminati con un sistema di finanziamento monistico. Allo stesso tempo, quest'ultimo creerebbe maggiore trasparenza. Visana è favorevole a un finanziamento omogeneo delle prestazioni stazionarie e ambulatoriali.

L'odierno finanziamento del sistema sanitario

Attualmente, i trattamenti stazionari e quelli ambulatoriali sono finanziati in maniera diversa (sistema duale). Il trattamento ambulatoriale è interamente a carico degli assicuratori malattie (assicurati che pagano i premi). Se un trattamento medico equivalente viene svolto a livello stazionario, il Cantone interessato (contribuente) deve assumersi più della metà dei costi (55 per cento). Spesso la conseguenza è che i pazienti vengono ricoverati in ospedale anche se potrebbero essere curati ambulatorialmente, a domicilio, con costi politico-economici inferiori.

A parità di prestazioni medico-sanitarie e per motivi legati al sistema, questo sistema di finanziamento delle prestazioni ambivalente offre al finanziatore meno stimoli a richiedere la variante ambulatoriale, meno costosa sia dal punto di vista macroeconomico che finanziario. In questo modo, ogni anno milioni di franchi dalle tasche dei contribuenti finiscono in trattamenti stazionari ingiustificati dal punto di vista medico. L'integrazione unilaterale dei Cantoni nel sistema di finanziamento (soltanto trattamenti stazionari) favorisce un lento ritiro della quota dell'assicurazione sociale contro le malattie finanziata tramite imposte.

Che cosa chiede la politica?

La politica si occupa della questione del passaggio a un finanziamento monistico da oltre un decennio, senza che finora sia stata presa alcuna decisione. Già nel 2004 una commissione di esperti diretta dal Prof. Robert E. Leu (dal 2014 vicepresidente del CdA di Visana) aveva presentato nel rapporto di ricerca "Sistema monistico di finanziamento ospedaliero" vari modelli di finanziamento monistico. Nel 2007, le Camere federali avevano approvato una mozione del Consiglio degli Stati e incaricato il Consiglio federale di presentare entro la fine del 2010 un progetto di legge per un finanziamento unitario delle prestazioni stazionarie e ambulatoriali. Durante l'elaborazione di questo cosiddetto progetto Managed Care si è sempre sottolineato che un sistema di finanziamento monistico, oltre a rappresentare un presupposto fondamentale per la promozione dell'assistenza medico-sanitaria integrata, possa anche eliminare stimoli di finanziamento sbagliati. Anche i rapporti dell'OCSE avevano consigliato alla Svizzera di optare per un sistema di finanziamento unitario.

Nel 2009, diverse mozioni parlamentari (fra l'altro anche dell'ex presidente di santésuisse Christoffel Brändli e dell'attuale Consigliere federale Guy Parmelin) hanno richiesto il passaggio al monismo. Alla fine del 2009, la Consigliera nazionale Ruth Humbel (PPD) e venti cofirmatari di tutti i gruppi parlamentari popolari avevano richiesto con un'iniziativa parlamentare l'introduzione di un sistema di finanziamento monistico tramite una modifica della LAMal. Affinché i Cantoni possano mantenere il controllo sui finanziamenti pubblici, il modello deve tener conto dei seguenti valori di riferimento:

il denaro pubblico va impiegato per la formazione e la formazione continua del personale medico, per la compensazione del rischio fra gli assicuratori malattie, la sanità pubblica, le prestazioni a favore

dell'economia pubblica, nonché per la riduzione dei premi. Occorre garantire il contributo (quota-parte) della mano pubblica al finanziamento delle prestazioni dell'assicurazione di base (AOMS) e adeguarlo all'aumento dei costi nel sistema sanitario. Gli assicuratori malattie devono finanziare tutte le prestazioni stazionarie e ambulatoriali, ai sensi della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

Nel 2011, le Commissioni della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale e del Consiglio degli Stati hanno dato seguito all'iniziativa. Dal 2012, una subcommissione del Consiglio nazionale si occupa di elaborare un disegno di atto legislativo. La scadenza è stata prolungata varie volte. Nel frattempo, nell'ambito del "Dialogo sulla Politica nazionale della sanità", il Dipartimento federale dell'interno (DFI) e la Conferenza svizzera dei direttori cantonali della sanità hanno condotto vari colloqui i cui risultati dovranno altresì essere integrati. Il Consiglio federale ha sottolineato in modo particolare che, prima di cambiare il sistema di finanziamento, è necessario rivedere la suddivisione dei compiti fra Confederazione e Cantoni sul piano costituzionale.

Visana...

- da molti anni sostiene il principio del finanziamento omogeneo delle prestazioni stazionarie e di quelle ambulatoriali;
- reputa l'introduzione di un sistema di finanziamento unitario tecnicamente fattibile senza grandi stravolgimenti, con il vantaggio, inoltre, che i fornitori di prestazioni siano contrapposti a un solo sostenitore di costi;
- si aspetta dal monismo una riduzione dei principali incentivi negativi, unitamente a una maggiore trasparenza del sistema di finanziamento e a una riduzione dell'indesiderato ruolo multiplo dei Cantoni;
- esige che gli assicuratori malattie assumano il ruolo del monista quale organo formalmente responsabile del finanziamento (onere del pagamento), come avviene già oggi in ambito ambulatoriale;
- esige che non si modifichi il sistema del finanziamento da parte dei Cantoni e che quest'ultimi debbano versare il proprio contributo alla fondazione "Istituzione comune LAMal", la quale assegnerebbe il denaro agli assicuratori malattie in base alla ponderazione del rischio;
- è contraria a che la Confederazione e i Cantoni assumano il ruolo del monista, dal momento che ciò equivarrebbe a un sistema sanitario fondamentalmente finanziato dallo Stato;
- esige che il massiccio aumento delle spese nell'ambito stazionario e in quello ospedaliero-ambulatoriale venga arginato in larga misura con stimoli e strumenti dell'economia di mercato;
- auspica ulteriori miglioramenti nel sistema tariffario quale parte integrante del cambiamento di sistema;
- accoglie con favore che la compensazione del rischio venga affinata ulteriormente in modo sostanziale;
- ritiene che l'introduzione della libertà di contratto sia un presupposto fondamentale del cambiamento di sistema.

Come si evolverà la situazione?

L'attuazione dell'iniziativa parlamentare della Consigliera nazionale Ruth Humbel è ancora in sospeso e, alla luce dei costi sanitari in continuo aumento (soprattutto negli ambiti stazionario e ospedaliero-ambulatoriale), diventa ancora più urgente. Pertanto, occorre accelerare i lavori nella subcommissione del Consiglio nazionale. L'opposizione di svariati direttori cantonali della sanità non è più sostenibile. Il Parlamento federale si attende un disegno di legge concordato con i Cantoni entro la fine del 2017.

Aggiornato al: 27 ottobre 2016