



santésuisse

Comunicato

Soletta, 9 febbraio 2021

Rapporto sull'EFAS dell'Amministrazione federale

EFAS: un'implementazione semplice a beneficio di chi paga i premi porta al successo

Il finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie (EFAS) deve portare una reale semplificazione ed eliminare concretamente i cattivi incentivi vigenti. santésuisse sostiene un'attuazione semplificata dell'EFAS a condizione che ciò sia a vantaggio degli assicurati. A questo proposito, il rapporto pubblicato oggi dall'Amministrazione federale fornisce una base utile per ulteriori discussioni in Parlamento e mostra che le condizioni per integrare i costi delle cure di lunga durata nell'EFAS non sono oggi presenti.

santésuisse sostiene in linea di principio il finanziamento uniforme delle prestazioni stazionarie e ambulatoriali (EFAS), a condizione che ciò comporti vantaggi chiari per chi paga i premi e che i benefici in efficienza siano davvero realizzati.

L'integrazione dei costi per le cure di lunga durata danneggia gli assicurati

santésuisse è contraria all'integrazione delle cure di lunga durata nel nuovo modello di finanziamento. Le conquiste del nuovo sistema di finanziamento delle cure devono essere preservate. Qui i contributi alle cure per paziente sono chiaramente definiti - non un finanziamento monistico. Inoltre, le cure di lunga durata sono regolate, finanziate e controllate in modo diverso da cantone a cantone. L'armonizzazione da parte della Confederazione richiederebbe probabilmente molti anni. Il rapporto dell'UFSP evidenzia giustamente queste grosse difficoltà nel voler eventualmente integrare questi costi nell'EFAS.

Responsabilità chiare in base alle competenze

Affinché l'EFAS possa essere implementato, le responsabilità devono essere chiaramente definite. Gli assicuratori malattia devono coerentemente mantenere la sovranità nell'area del controllo delle fatture. Un controllo da parte dei cantoni significherebbe invece un'enorme spesa aggiuntiva senza alcun beneficio percepibile. Questo perché i cantoni dovrebbero controllare oltre 100 milioni di fatture in più all'anno. Gli assicuratori malattia, d'altra parte, hanno già una grande esperienza in questo campo.

Inoltre, santésuisse chiede che i contributi cantonali siano calcolati secondo il principio lordo. Con ciò i cantoni dovrebbero contribuire all'importo totale fatturato, come avviene già oggi per le fatture ospedaliere in capo stazionario. Non è accettabile che la base di calcolo sia invece basata su tassi di aliquota e di franchigia. Ciò non è né coerente né giusto. Solo seguendo il principio di calcolo lordo le autorità pubbliche potranno trattare gli assicurati in modo equo, indipendentemente dal tasso di franchigia scelto. Il principio netto, come proposto dal rapporto e dal Consiglio nazionale, discrimina gli assicurati che hanno scelto franchigie alte. Ciò perché la partecipazione alle spese del paziente è dapprima dedotta da ogni fattura.

L'EFAS non è una panacea per l'aumento dei costi sanitari

Tuttavia, l'EFAS non risolve il problema fondamentale dei costi sanitari eccessivamente crescenti. Per questo motivo sono necessarie ulteriori misure, per esempio per combattere i prezzi elevati dei farmaci, l'eccesso di offerta, l'abuso di servizi medici e i cattivi incentivi nella tariffa ambulatoriale all'atto.

Link: [rapporto dell'Amministrazione federale](#).

Associazione mantello degli assicuratori malattia svizzeri, santésuisse promuove un sistema sanitario liberale, sociale ed economicamente sostenibile, che si caratterizza per la gestione efficiente dei mezzi e prestazioni sanitarie di elevata qualità a prezzi equi.

Per maggiori informazioni:

Ivo Giudicetti, portavoce e specialista Public Affairs, tel. 031 326 63 69, 079 123 84 42
ivo.giudicetti@santesuisse.ch

Per scaricare il presente comunicato: www.santesuisse.ch