

FOCUS

POLITICA SANITARIA

1-24



I forfait ambulatoriali generano trasparenza

Le sfide della nuova legislatura

Nuovi impulsi per la digitalizzazione

I costi aumentano in modo preoccupante

Lo scorso anno i costi della salute hanno registrato l'aumento più consistente da dieci anni ad oggi, comportando pesanti spese aggiuntive per gli assicurati. **santésuisse** chiede con insistenza di attuare finalmente riforme utili ad arginare efficacemente i costi.



Diamoci da fare

Le sfide sono enormi, ma la nuova legislatura rappresenta una grande opportunità: il Parlamento e il capo del DFI Elisabeth Baume-Schneider hanno l'occasione di realizzare finalmente delle misure urgenti di risparmio, a beneficio di chi paga i premi. È giunto anche il momento di introdurre la nuova tariffa medica basata sui forfait ambulatoriali che generano maggiore trasparenza e premiano chi di-

spensa le prestazioni in modo efficiente, invece di premiare chi cerca di dispensarne il maggior numero possibile. Le circostanze sono favorevoli a un vero cambio di paradigma. Cogliamo questa opportunità e diamoci da fare!

Christoph Kilchenmann
Vicedirettore santésuisse

I nuovi dati di conteggio sull'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie evidenziano che nel 2023 è stato fatturato un numero di prestazioni lorde molto superiore all'anno precedente. L'incremento complessivo è di 2,3 miliardi di franchi (+ 4.6 per cento per persona assicurata). Perciò è molto verosimile che gli assicuratori malattia registreranno un nuovo deficit nel consuntivo. Occorre intervenire con la massima urgenza sui costi, tanto più che da tempo disponiamo di provvedimenti concreti per farlo. Ora spetta al nuovo Parlamento e al capo del DFI, Elisabeth Baume-Schneider, imporre riforme incisive in tempi brevi.

Forfait ambulatoriali

Trasparenti, suffragati da dati ed efficaci per arginare i costi

Un sistema tariffale uniforme, suffragato da dati concreti, produce vantaggi considerevoli nel settore ospedaliero. Una ricerca realizzata dalla società di consulenza Swiss Economics per incarico di santésuisse dimostra che i forfait ambulatoriali indicano la strada da percorrere in futuro.

Le due associazioni H+ Gli Ospedali Svizzeri e santésuisse hanno collaborato a stretto contatto per mettere a punto la tariffa medica del futuro basata sugli importi forfettari. La società di consulenza Swiss Economics conclude una sua ricerca con queste parole: i forfait ambulatoriali costituiscono un fondamento oggettivo su cui intavolare trattative tariffali. Diversamente dalla ormai obsoleta tariffa medica TARMED, quella imperniata sui forfait viene calcolata fondandosi su dati reali riferiti ai costi e alle pre-

stazioni degli ospedali. La tariffa si può aggiornare facilmente in caso di progressi della medicina o di sviluppi economici.

«I forfait ambulatoriali sono un fondamento oggettivo su cui intavolare trattative tariffali»

Nell'ottica del contenimento dei costi, i forfait ambulatoriali si rivelano efficaci perché scoraggiano i fornitori di prestazioni dal dispensare prestazioni mediche eccessive e a volte superflue.

I forfait suffragati con dati garantiscono maggiore trasparenza

Gli autori della ricerca reputano che quanto maturato nel settore stazionario si possa applicare anche per i forfait ambulatoriali. L'introduzione nel settore stazionario dei forfait per caso ha comportato una migliore raffrontabilità tra i fornitori di prestazioni. La maggiore disponibilità di dati permette, ad esempio, di comparare la produttività e di formulare previsioni sull'evoluzione della domanda. Simili informazioni permettono di compiere scelte più opportune a vari livelli. Ampliando costantemente la base di dati, in futuro potremo estendere i forfait ambulatoriali a numerosi altri ambiti per arginare i costi con efficacia ancora maggiore.

Il Consiglio federale è chiamato a intervenire

Ora spetta al Consiglio federale avallare un sistema tariffale ambulatoriale uniforme che permetta di coniugare remunerazione di singole prestazioni e importi forfettari. Alla fine dello scorso anno gli è stata sottoposta per approvazione la nuova tariffa medica fondata sugli importi forfettari.

Meno cambi di assicuratore

Nonostante l'aumento dei premi e contrariamente ai presagi dei tanti àuguri, negli scorsi due anni è calato il numero di coloro che hanno cambiato l'assicuratore.

Lo cambio dell'assicuratore è un tema che suscita una forte eco quando i premi lievitano. I media e i portali di comparazione fanno a gara nel pronosticare quanti assicurati cambieranno assicuratore entro la fine dell'anno. Spesso le previsioni sono spettacolari, mentre la realtà lo è molto meno, come dimostra la percentuale dei cambi al 1°

gennaio 2024. Nonostante i forti rialzi di premio, solo l'8,8 per cento, ovvero 800 000 persone, ha deciso di cambiare assicuratore. I portali di comparazione e gli esperti avevano predetto fino al 30 per cento di cambi. Ne possiamo dedurre che il prezzo è sì importante, ma più che altro contano molto i servizi e i modelli assicurativi proposti. Un anno fa le cose non stavano diversamente. Anche allora si sono aumentati i premi a seguito della progressione dei costi, eppure il numero di chi è passato a un altro assicuratore non è stato così clamoroso come preannunciato. Alla fine il numero dei cambi si è attestato al 7,6 per cento nel 2023.

Nel mettere a punto le stime, santésuisse ha preso come base del calcolo le nuove tessere d'assicurato e rettificato i risultati. Non si sono prese in considerazione le tessere smarrite e le fusioni tra gli assicuratori. «Possiamo quindi determinare con molta precisione l'effettiva percentuale di cambi» afferma Christoph Kilchenmann, capoeconomista di santésuisse.

Occorre inoltre sottolineare che, grazie alla digitalizzazione, i costi correlati ai cambi d'assicuratore sono molto bassi, come si evince dall'esempio CPT, le cui spese amministrative sono scese giusto nel 2022, anno in cui CPT ha registrato un record di nuovi clienti assicurati.

Il suo nuovo incarico è una grande opportunità

Dossier spinosi e progressione dei costi sanitari: ecco alcuni dei temi che attendono la consigliera federale Elisabeth Baume-Schneider (PS). Ma il passaggio al Dipartimento dell'interno (DFI) può rappresentare una buona opportunità per lei. E anche il nuovo Parlamento può cogliere l'occasione per avallare finalmente riforme importanti.

La notizia del passaggio della riele-tta consigliera Elisabeth Baume-Schneider al DFI è stata accolta con qualche diffidenza dai media. Invece, nel nuovo Dipartimento potrà dare nuovi impulsi specie nel campo della sanità. Le possibili soluzioni sono state avanzate da tempo: riducendo le tariffe di laboratorio, facendo economie a livello di medicinali, ponendo in essere la pianificazione ospedaliera sovraregionale e adottando criteri di efficienza omogenei si potrà risparmiare molto denaro «senza che gli assicurati debbano rinunciare a qualcosa» sottolinea il capoeconomista di santésuisse Christoph Kilchenmann.

Elisabeth Baume-Schneider potrà farsi valere anche in questo campo: le due associazioni H+ Gli Ospedali Svizzeri e santésuisse hanno collaborato a stretto contatto per mettere a punto la nuova tariffa medica del futuro basata sui forfait ambulatoriali e che potrà essere introdotta in tempi brevi. Questa tariffa crea trasparenza nel sistema sanitario, perché le prestazioni di uno stesso genere vengono remunerate nello stesso modo, cioè: equamente.

Decisioni a favore di chi paga i premi

Oltre a grandi opportunità, il capo del DFI si troverà a dover affrontare anche dei seri pericoli. A dispetto della progressione dei costi a carico dell'assicurazione base, alcuni gruppi d'interesse chiedono di aumentare le tariffe e di estendere l'assicurazione base. Per contrastare tutte queste richieste, il capo del DFI dovrà dimostrare coraggio e fermezza, afferma convinto Christoph Kilchenmann, altrimenti rischierà di far lievitare nuovamente i premi. «Tutte le decisioni vanno prese

a favore di chi paga i premi e dei pazienti, e non a favore di chi fa incrementare i costi».

«Nel segno della stabilità»

Il nuovo Parlamento potrà incidere significativamente sulla politica della sanità. Tuttavia, il direttore della società di demoscopia Sotomo Michael Hermann dubita che vi saranno grandi cambi di rotta: «nel raffronto europeo, il Parlamento svizzero si è distinto finora per l'atteggiamento improntato alla stabilità.»





DAL CONSIGLIO NAZIONALE

Moratoria invece di ulteriore ampliamento

Nonostante la progressione dei costi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) si vuole ampliare il catalogo delle prestazioni. Una mozione del consigliere agli Stati Damian Müller chiede di assumere i costi dell'interpretariato interculturale. Le modalità andranno fissate dai partner tariffali. Purtroppo, le buone intenzioni non sempre si rivelano tali: infatti, una simile soluzione sminuirà le iniziative individuali e provocherà un cambio di paradigma nella LAMal. I costi supplementari che ne derivano si ripercuoteranno in ultima istanza sui premi.

DAL CONSIGLIO DEGLI STATI

Promuovere l'assistenza medica ospedaliera sovregionale

santésuisse ritiene necessaria una pianificazione e assistenza ospedaliera sovregionale integrata. Gli interventi chirurgici vanno svolti nelle sedi di eccellenza, con un numero di casi sufficientemente alto. I pazienti beneficeranno perciò direttamente di risultati qualitativi migliori. Questa misura è utile specie per gli interventi altamente specializzati. La decentralizzazione di simili prestazioni ospedaliere, come chiede la mozione del consigliere agli Stati Martin Schmid, inficia tutti questi obiettivi e ostacola la collaborazione interregionale e intercantonale in atto.

Consultare gli oggetti online >



SCAN ME

Cartella informatizzata del paziente: nuovi incentivi

santésuisse approva gli adeguamenti della legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) con il finanziamento transitorio e le facilitazioni per la procedura di apertura di una cartella.

La cartella informatizzata del paziente dovrà occupare un ruolo di primaria importanza nella digitalizzazione della sanità. Il disegno del Consiglio federale 23.061 «Revisione LCIP (finanziamento transitorio e consenso)» intende accelerare la diffusione della cartella informatizzata del paziente (CIP) con aiuti finanziari temporanei di 30 franchi per ciascuna CIP aperta e con la partecipazione almeno in uguale misura da parte dei Cantoni. I mezzi finanziari impiegati consentono di aprire circa un milione di cartelle. Il finanziamento transitorio serve a superare una fase critica, perché l'entrata in vigore dell'ampia revisione della LCIP avverrà solo tra qualche anno.

L'attuale modifica di legge si propone di facilitare l'apertura di una cartella tramite il consenso elettronico, riducendo di molto gli ostacoli. L'efficacia di questa misura resta però limitata per il momento, poiché l'obbligo di introdurre la CIP per i professionisti della salute attivi nel settore ambulatoriale sarà effettivo solo dopo la revisione completa della LCIP, anche se il Nazionale sembra intenzionato ad anticiparlo.

L'introduzione capillare di una cartella informatizzata del paziente facile da usare è un passo verso la digitalizzazione del sistema sanitario svizzero che andava fatto già da lungo tempo. santésuisse sostiene gli sforzi dalla Confederazione tesi ad accelerarne l'introduzione su ampia scala come previsto dal progetto in consultazione sulla revisione della LCIP.



Informazioni d'attualità sulla sanità

santésuisse su X



SCAN ME

santésuisse su LinkedIn



SCAN ME

IMPRESSUM santésuisse – Gli assicuratori malattia svizzeri, Römerstrasse 20, casella postale, 4502 Soletta, 032 625 41 41, redaktion@santesuisse.ch, [santesuisse.ch](https://www.santesuisse.ch)