



santésuisse

Comunicato stampa

Soletta, 20 aprile 2018

Rapporto della Commissione della sanità del Consiglio nazionale

La Commissione della sanità del Consiglio nazionale si pronuncia a favore del finanziamento uniforme

La Commissione della sanità del Consiglio nazionale (CSS-CN) si è espressa in linea di massima a favore del nuovo ordinamento per il finanziamento del sistema sanitario a livello di assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. La Commissione intende così vincolare i Cantoni a partecipare proporzionalmente ai costi dell'assicurazione malattia. Una decisione coerente, considerato che i Cantoni decidono in tema di lista ospedaliera e delle case di cura nonché in tema di autorizzazione degli altri fornitori di prestazioni e possiedono quindi un elevato potere decisionale in materia di costi. Il nuovo ordinamento finanziario è la premessa necessaria perché in futuro i costi vengano ripartiti in modo equo e sostenibile tra gli assicurati e i Cantoni. Il nuovo ordinamento servirà inoltre a promuovere la diffusione di modelli assicurativi a costi contenuti, come per esempio l'assistenza medica integrata.

Da anni assistiamo a una vera competizione tra gli ospedali a livello cantonale senza che i Cantoni partecipino ai costi medici ambulatoriali. Infatti questi costi sono integralmente a carico degli assicurati e degli assicuratori malattia.

Il trasferimento delle prestazioni al settore ambulatoriale, incoraggiato dai Cantoni, rischia di spostare sistematicamente i costi sulle spalle degli assicurati. Il finanziamento uniforme di tutte le prestazioni mediche dell'assicurazione di base può rappresentare un rimedio a tale situazione e portare a un finanziamento equo nel tempo.

Il modello basato sui costi è trasparente

Nella ripartizione dei fondi cantonali, santésuisse privilegia l'alimentazione basata sui costi commisurata agli effettivi costi sanitari dell'anno in corso. L'alimentazione basata sui costi corrisponde all'attuale sistema di finanziamento duale fisso nel settore stazionario in cui le quote a carico dei Cantoni sono ripartite secondo le fatture effettivamente accumulate. Ciascuna fattura può essere verificata e remunerata in base a una determinata chiave di finanziamento. Con il nuovo finanziamento l'assicuratore pagherebbe quindi una quota di circa il 75 per cento mentre il 25 per cento spetterebbe al Cantone competente.

santésuisse accoglie con favore la decisione della Commissione del Consiglio nazionale di porre in consultazione la variante basata sui costi.

Decisione coraggiosa a favore della qualità

La Commissione del Consiglio nazionale ha perfezionato la proposta originaria del Consiglio federale e nello stesso momento ha corretto il finanziamento delle misure: in questo modo intende evitare che gli assicurati vengano doppiamente penalizzati.

Il problema principale che opprime il sistema sanitario svizzero è ben noto: l'inefficienza e i costi eccessivi. Gli esperti e il Consiglio federale ritengono che il 20 per cento delle prestazioni mediche non produca alcun valore aggiunto per i pazienti, ma generi soltanto oneri e costi inutili. Soprattutto nel settore ambulatoriale i medici si rifiutano tuttora di attuare i programmi di qualità richiesti per legge e di rendere trasparenti i risultati. Il paziente sarà veramente libero di scegliere soltanto quando conoscerà e potrà raffrontare la qualità dei risultati degli interventi dei singoli medici e ospedali.

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

Per maggiori informazioni:

Verena Nold, direttrice santésuisse, tel. 079 291 06 04

Per scaricare il presente comunicato: www.santesuisse.ch