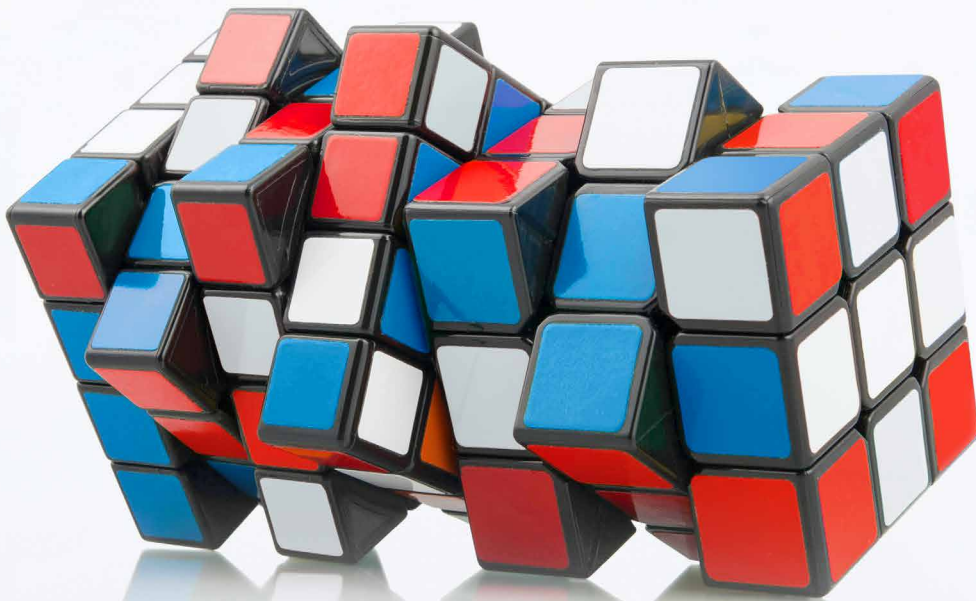




# Investire in qualità ed efficienza

**Sì alla razionalizzazione, no al razionamento**



### I confini cantionali sono un ostacolo

L'assetto federalista della Svizzera attribuisce ai Cantoni un ampio margine di azione nel settore sanitario. Considerato che i flussi di pazienti non si fermano davanti ai confini cantionali, bisogna superare il «campanilismo cantonale». Dobbiamo ragionare in termini di regioni di assistenza ed evitare le prestazioni superflue. •

Heinz Brand, presidente santésuisse

**La qualità e l'efficienza devono costituire il filo conduttore dell'assistenza sanitaria, mentre le prestazioni superflue, inefficaci e di scarsa qualità vanno contrastate.**

Attualmente a Palazzo federale si gioca con l'idea di coprire le spese dell'assicurazione malattia tramite budget globali. Non crediamo proprio che la popolazione accetti che un domani le prestazioni necessarie ed efficaci vengano limitate tramite budget globali.

### I medici devono darsi una mossa

Che i medici si oppongano ai budget globali e al razionamento è comprensibile e in questo possono contare sull'appoggio di santésuisse. Ma quando si è in ballo, bisogna ballare: i medici devono perciò contribuire a evitare attivamente le prestazioni superflue, inefficaci e dannose per non consentire che interventi radicali come i budget globali o il razionamento trovino il consenso della maggioranza. La FMH farebbe quindi bene ad appoggiare la proposta per una maggiore

economicità e qualità nell'assicurazione malattia. Nel settore ambulatoriale in particolare i pazienti non dispongono di strumenti che permettano loro di raffrontare e scegliere il medico sulla base di indicatori e criteri di qualità.

### Migliorare invece di rifiutare la proposta del Consiglio federale sulla qualità

La Svizzera farà bene a investire nella necessaria qualità ed efficienza. Chi ha a cuore il nostro sistema sanitario non può opporsi seriamente al miglioramento della qualità e alla relativa trasparenza. Prima o poi ciascuno di noi dovrà fare affidamento su un sistema sanitario efficiente. •

## INDICE

|  |   |
|--|---|
| Niente di nuovo sul fronte occidentale | 2 |
| Federalismo sì, ma con giudizio        | 3 |
| In breve                               | 4 |

# Niente di nuovo sul fronte occidentale

Tentativo poco credibile di cantonalizzare l'assicurazione malattie

**Sembra che le decisioni democratiche confermate più volte a livello nazionale non gli vadano proprio a genio. I consiglieri di Stato Mauro Poggia (MCG) e Pierre-Yves Maillard (PS) vogliono ampliare i poteri dei Cantoni in materia di sanità ed espropriare ed esautorare gli assicuratori malattia. Invece sarebbe molto più efficace ridurre le sovraccapacità che il federalismo ha indotto nell'assistenza sanitaria.**

Si dice che il brutto tempo viene da ovest. Il fronte di bassa pressione in tema di assicurazione malattia che si sta muovendo da Ginevra e Losanna non lascia sperare nulla di buono: per la quarta volta in venti anni si ricorre alle iniziative popolari per cercare di abolire di fatto le casse malati organizzate secondo il diritto privato. Casse malati che, da oltre un secolo, garantiscono sicurezza finanziaria alla popolazione in caso di malattia.

## Cantonalizzazione dell'assicurazione malattie

Lo scorso anno i due consiglieri di Stato hanno mandato in avanscoperta la Fédération romande des consommateurs (FRC) per cercare di raccogliere un ampio consenso al loro progetto. Considerato che la FRC ha messo agli atti il progetto a causa del mancato consenso specie nella Svizzera tedesca, i due consiglieri di Stato sono ora obbligati ad agire in prima persona per incrementare al massimo l'influenza dei loro Cantoni.

## Cantoni versus assicurati

L'impegno dei Cantoni a favore di premi più bassi è poco credibile. In primis, nei negoziati tariffali si adoperano regolarmente a favore di remunerazioni maggiori per le «loro» cliniche, in particolare per i loro ospedali universitari. In passato si è persino argomentato che gli assicuratori malattia potevano compensare la maggiorazione delle tariffe con un «lieve incremento» dei premi. In secondo luogo, oggigiorno i Cantoni puntano a trasferire sempre di più le prestazioni dal settore stazionario a quello ambulatoriale.

„  
I Cantoni si rifiutano di finanziare in modo uniforme le prestazioni ambulatoriali e stazionarie.

Con i cosiddetti «elenchi delle operazioni» vogliono prescrivere gli interventi da effettuare ambulatorialmente per non doversi assumere una parte dei costi. I Cantoni rifiutano il finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoria-

li e stazionarie, cosa che permetterebbe invece di ripartire equamente i risparmi e i costi tra Cantoni e chi paga i premi.

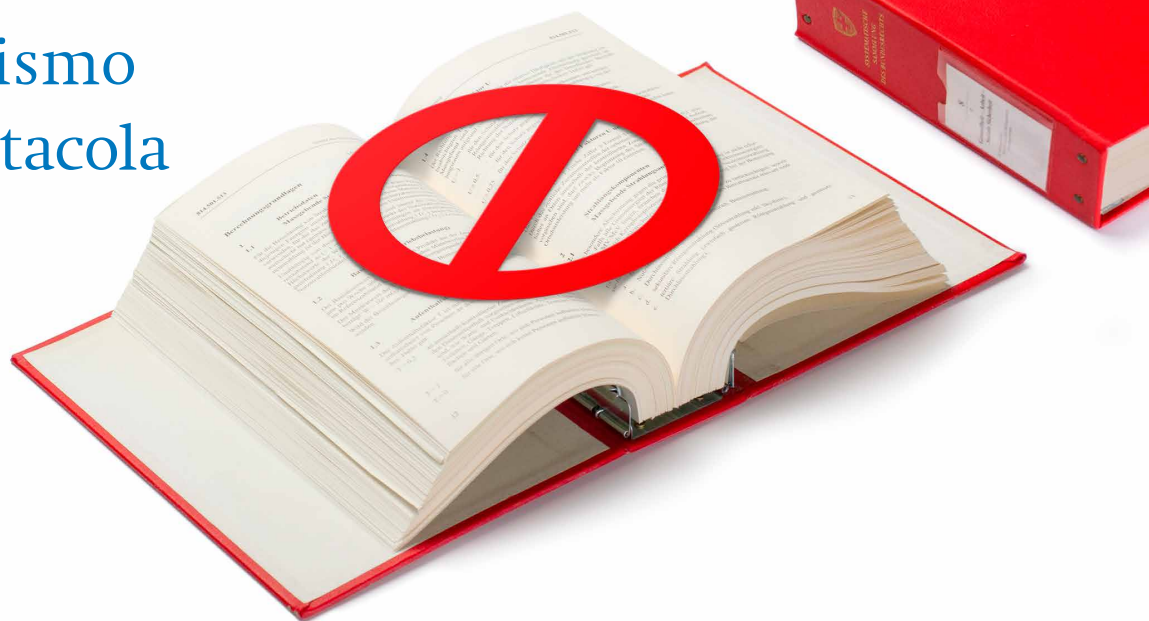
## Il federalismo esasperato alimenta l'incremento dei premi

Il federalismo esasperato è ormai uno dei problemi chiave del sistema sanitario svizzero. I Cantoni Ginevra e Vaud in particolare costituiscono due esempi paradigmatici: entrambi hanno un ospedale universitario, la qual cosa comporta già di per sé una spesa maggiore, pari ad alcune centinaia di milioni di franchi, per assicurati e contribuenti. «La concentrazione dei poteri e i conflitti d'interesse di Cantoni del calibro di Ginevra e Vaud sono parte della situazione precaria e non la soluzione» afferma perciò Verena Nold, direttrice di santésuisse. L'atteggiamento dei due Cantoni non cambia in meglio nemmeno per quanto riguarda la competizione per la qualità tra gli ospedali svizzeri. Con sovvenzioni esorbitanti a favore dei propri ospedali (Canton Ginevra) o col dibattito sulle quote protezionistiche (Canton Vaud) ostacolano attivamente la competizione qualitativa con gli ospedali extracantonali. La conseguenza è il mantenimento latente dell'assetto attuale che comporta costi inutili per chi paga le tasse e per chi paga i premi. •



# Il campanilismo cantonale ostacola le riforme

Federalismo sì, ma con giudizio



**Il modo con cui i Cantoni interpretano il mandato costituzionale in materia di assistenza sanitaria spazia tra «garantismo» e «messa sotto tutela». Ma ciò che urta è soprattutto il finanziamento disuguale dei trattamenti stazionari e ambulatoriali. Sarebbe ora che i Cantoni si adoperino per trovare soluzioni migliori.**

Il nostro sistema sanitario soffre di inefficienza e interventi sbagliati. Nello stesso tempo i costi aumentano molto più rapidamente dei salari e delle rendite. Alcuni Cantoni preferiscono conservare il loro potere invece di migliorare il sistema.

## I Cantoni potrebbero trovare un rimedio

I Cantoni avrebbero effettivamente la possibilità di migliorare l'efficienza e la qualità dell'assistenza sanitaria. Pianificare l'offerta in un'ottica sovracantonale aiuterebbe a ridurre le sovraccapacità ed i progetti di prestigio che fagocitano miliardi. L'impegno a favore del finanziamento uniforme di tutte le prestazioni nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) costituirebbe un primo passo perché il trasferimento delle prestazioni stazionarie a quelle ambulatoriali – cosa per principio auspicabile – non avvenga a spese di chi paga i premi e introduca nello stesso tempo degli incentivi al risparmio per l'AOMS in toto.

## Agire da soli si rivela costoso per i Cantoni

Attualmente sembra che i Cantoni non vogliono agire né a favore della pianificazione sovraregionale né a favore del finanziamento

uniforme delle prestazioni AOMS. A subire le conseguenze di una pianificazione inadeguata dell'assistenza intercantonale e a pagare le sovraccapacità sono gli assicurati e i contribuenti. Ma non è tutto: la medicina di prestigio dei Cantoni soffre spesso a causa del ridotto numero di casi e così i pazienti ci perdono anche in termini di qualità. Sembra che l'unica intesa tra i Cantoni in grado di funzionare nel campo della pianificazione dell'assistenza sanitaria sia quella che nessun Cantone permette agli altri di immischiarsi nei propri affari.

”  
**Pianificare l'offerta in un'ottica sovracantonale aiuterebbe a ridurre le sovraccapacità.**

## I flussi di pazienti non si fermano davanti ai confini cantonali

Nel dibattere sul nuovo finanziamento degli ospedali, il Parlamento ha preferito una prospettiva nazionale all'autarchia cantonale. I Cantoni hanno invece contrastato questa ottica e respingono di assumersi parte dei finanziamenti quando i propri cittadini scelgono un trattamento fuori Cantone. È giunto il momento per il legislatore di porre dei limiti al campanilismo cantonale se ostacola la competizione qualitativa a livello svizzero con misure di economia pianificata e con il mantenimento delle strutture

acquisite. A lungo andare bisogna chiedersi per quanto tempo ancora gli assicurati e i contribuenti siano disposti a pagare per un'assistenza sanitaria eccessiva e mal programmata. La popolazione non si ferma davanti ai confini del proprio Cantone specie quando si tratta di interventi medici molto complessi. Perché mai dovremmo pagare per qualcosa di cui non usufruiamo o che è di dubbia qualità?

## Luce nella «black box» dei flussi di pazienti

santésuisse ritiene che la pianificazione dell'assistenza sanitaria debba avvenire secondo le effettive regioni di assistenza e non secondo i confini cantonali. Il campanilismo equivale a una vera e propria scatola nera. Finora non si sono mai calcolati i reali flussi di pazienti. Anche l'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) ha sottolineato nel suo recente documento programmatico «Gestione dell'effettivo e della ripartizione dei medici» che occorre creare dapprima una base di dati per riuscire a gestire l'assistenza sanitaria con efficacia. Sulla base di queste riflessioni, santésuisse presenterà nel corso dell'anno uno studio che farà luce sui flussi di pazienti in Svizzera. •

# In breve



Se il Consiglio federale conferisse alla spia Daniel M. un nuovo mandato di vigilanza sull'assicurazione malattie non ci sorprenderebbe affatto: è senza dubbio l'uomo ideale per un incarico che richiede la totale mancanza di competenze per il calcolo delle regioni di premio e la mancanza di sensibilità nelle relazioni con le piccole casse malati. •

I pessimisti paventano che Daniel M. possa trafugare i dati sui costi della Renania Settentrionale-Vestfalia e usarli per calcolare le nuove regioni di premio previste per il Canton Berna. Gli ottimisti, invece, non la vedono così tragica, perché ritengono che i nuovi calcoli, annunciati per l'estate, non possano essere peggiori della prima proposta presentata dal competente Ufficio. •

Lo spione con tanto di attestato federale potrebbe inoltre indagare anche alla luce del sole contro qualsiasi cassa malati che osi utilizzare tuttora schedari, macchine per scrivere o fax per sbrigare il lavoro quotidiano. •

Se poi intervenisse anche l'intelligence non cambierebbe molto. Il fatto che la cassa malati del Comune di Turbenthal venga trascinata davanti al Tribunale amministrativo federale per simili «delitti» è talmente assurdo da non trovare paragoni. •

La cassa di Turbenthal trascinata in tribunale dall'UFSP potrebbe invece essere un valido esempio per tutti coloro che si propongono di rivoluzionare il mondo: i suoi dati sensibili sono al sicuro anche di fronte all'assalto dei pirati informatici di Mosca. •

Ricordano la politica di potere di stampo russo anche le raccomandazioni del Comitato direttivo della CDS di rifiutare per principio il finanziamento uniforme dei trattamenti ambulatoriali e stazionari. Il Comitato si merita il cactus per eccesso di ignoranza e politica di potere. •

Se le nostre piante grasse non fossero già state razionate potremmo farne omaggio a coloro che per proprio interesse proclamano senza sosta che la ricca Svizzera può permettersi ancora per lunghi anni gli aumenti di premio senza dover rinunciare a nulla. Chissà che cosa ne pensa di simili affermazioni la popolazione, in particolare le molte famiglie che fanno fatica a pagare i premi. •

Malgrado tutto non perdetevi il buonumore, perché ridere fa bene alla salute

## BLOG

### Ridefinire la struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia

In mancanza di un accordo tra gli assicuratori malattia e i fisioterapisti in merito alla struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia, il giorno 22 marzo 2017 il Consiglio federale ha deciso di intervenire e di sottoporre a consultazione fino al 21 giugno 2017 la struttura tariffale leggermente modificata. La tariffa dovrà entrare in vigore all'inizio del 2018.

Per santésuisse è importante che la nuova struttura tariffale non comporti maggiori costi a carico dell'assicurazione di base e di chi paga i premi. Infatti, tra il 2011 e il 2015 i costi per le prestazioni fisioterapiche sono aumentati di oltre il 40% toccando quota un miliardo. Nello stesso arco di tempo i costi complessivi a carico dell'assicurazione malattie sono saliti di circa il 20%, cioè in modo meno marcato. Con il progressivo incremento degli studi di fisioterapia si osserva un aumento pari al 46% delle sedute di fisioterapia dal 2011. La struttura tariffale in esame propone, per esempio, nuove regole per la fatturazione, la riduzione delle posizioni tariffali e la determinazione della durata delle sedute di fisioterapia. Il Consiglio federale ritiene che queste misure servano a ridurre gli incentivi negativi e ad accrescere la trasparenza. •

→ <http://santesuisse.ch/se438>

