

# LA RIFORMA DEL FINANZIAMENTO UNIFORME DELLA SANITÀ SOTTO LALENTE – IN BREVE

Dott.ssa in sc. Chantal Grandchamp e Jacques Spycher

Il 24 novembre 2024, il popolo svizzero esprimerà il proprio voto in merito alla modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). Tale riforma del finanziamento uniforme è stata descritta come una delle più importanti riforme del sistema sanitario svizzero dal 1996. È quindi importante che i cittadini vengano informati nel modo più trasparente possibile in merito alla posta in gioco e alle argomentazioni adottate dai suoi sostenitori e detrattori. Unisanté contribuisce alla stesura di un «policy brief» sull'argomento.

## La riforma

L'obiettivo della proposta di modifica della LAMal consiste nell'uniformare le modalità di ripartizione dei finanziamenti tra assicurazioni malattia e cantoni e designare le assicurazioni malattia come unici finanziatori di tutti i servizi sanitari (finanziamento monistico).

Tale riforma ha un duplice obiettivo: da un lato, correggere gli incentivi finanziari inadeguati che potrebbero rallentare il trasferimento delle cure stazionarie a quelle ambulatoriali e, dall'altro, evitare che questo trasferimento verso le cure ambulatoriali pesi proporzionalmente più sui premi assicurativi che sulle imposte, come avviene attualmente.

## Analisi dei principali impatti attesi della riforma del finanziamento uniforme

### Standardizzare le quote di finanziamento e introdurre un finanziamento monistico?

Secondo quanto previsto dalla riforma, le assicurazioni malattia saranno responsabili di finanziare il 73,1% delle prestazioni, mentre i cantoni risponderanno per il 26,9%, indipendentemente dal tipo di cura (ambulatoriale, stazionaria o a lungo termine).

Le assicurazioni malattia provvederanno a rimborsare il 100% delle prestazioni sanitarie e i cantoni verseranno il proprio contributo direttamente agli assicuratori. Andrà dunque a rinforzarsi l'entità delle trattative finanziarie tra assicurazioni malattia e fornitori di cure sanitarie.

*La riforma consente quindi di uniformare le quote di finanziamento e di istituire un sistema di finanziamento monistico.*

### Incoraggiare il trasferimento alle cure ambulatoriali?

Il costo della chirurgia ambulatoriale è generalmente inferiore rispetto a quello in regime stazionario. Attualmente esistono diversi incentivi finanziari che ostacolano il ricorso alle cure ambulatoriali, come le tariffe, le tariffe supplementari legate alla presenza di un'assicurazione complementare privata o l'importo a carico del finanziatore. Uniformando i contributi versati dai vari finanziatori, la riforma consentirà di correggere quest'ultimo punto, in quanto l'assicurazione malattia non avrà più alcun interesse nel favorire le cure stazionarie piuttosto che quelle ambulatoriali, senza però aver alcun effetto sugli altri due incentivi sopra menzionati.

*La riforma interviene correggendo un incentivo finanziario che risulta attualmente inadeguato, ma il suo effetto sarà probabilmente moderato, dato che la scelta del tipo di regime dipende soprattutto da una decisione medica, a sua volta soggetta ad altri incentivi finanziari che non vengono toccati dalla riforma.*

### Promuovere il coordinamento delle cure?

Data la situazione attuale, malgrado un migliore coordinamento delle cure conduca a risparmi nel settore ospedaliero, solo il 45% di questi risparmi può essere trasferito ai premi dell'assicurazione malattia, poiché il 55% dei costi ospedalieri è a carico dei cantoni. Con la riforma, la quota di risparmi realizzati dalle assicurazioni malattia salirà al 73,1%, il che potrebbe incoraggiare queste ultime a stimolare il coordinamento delle cure. A tal fine, si prevede che le assicurazioni malattia svilupperanno la loro offerta di modelli assicurativi alternativi.

*La riforma corregge un incentivo finanziario attualmente inadeguato che limita la possibilità di concedere sconti sui premi per i modelli assicurativi alternativi. Tuttavia, la portata di questo cambiamento è limitata dagli altri ostacoli che attualmente si frappongono a un migliore coordinamento delle cure, dalla volontà dei prestatori di assistenza sanitaria di organizzarsi in reti di cure attraverso modelli assicurativi alternativi e dalla percentuale di assicurati disposti ad accettare condizioni restrittive in termini di accesso alle cure.*

## Alleggerire l'onere dei premi dell'assicurazione malattia?

La riforma si propone di raggiungere la neutralità finanziaria: l'entrata in vigore non dovrà quindi modificare l'importo totale a carico delle assicurazioni malattia e dei cantoni. Pertanto, la riforma non comporta un trasferimento diretto dei fondi, bensì mira ad alleggerire l'onere dei premi assicurativi aumentando la quota a carico delle imposte. Tuttavia, l'uniformazione dei finanziamenti consente di evitare che eventuali risparmi derivanti dal passaggio dalle cure stazionarie a quelle ambulatoriali vadano solo a beneficio dei cantoni senza poter essere trasferiti ai premi delle assicurazioni malattia. Introducendo però le cure di lunga durata nella riforma, l'auspicata riduzione dell'aumento dei premi assicurativi si vede inficiata. Infatti, il previsto forte aumento dei costi delle cure a lunga durata, dovuto in particolare all'invecchiamento della popolazione, peserà maggiormente sui premi delle assicurazioni malattia dei cantoni più di quanto non avvenga nella situazione attuale.

*L'inclusione delle cure di lunga durata nel campo di applicazione della riforma va ad attenuare l'impatto della riforma sulla riduzione dei premi dell'assicurazione malattia e, a seconda dell'andamento della crescita dei costi, potrebbe nel lungo periodo addirittura avere un effetto opposto.*

## Realizzare dei risparmi?

La Confederazione stima che la riforma del finanziamento uniforme possa portare a un risparmio potenziale di 440 milioni di franchi svizzeri. Il risparmio sarebbe generato dal miglioramento del coordinamento delle cure (309 milioni di franchi), dall'introduzione di tariffe innovative (3,3 milioni di franchi) e dalla riduzione delle inefficienze nell'erogazione delle cure di lunga durata (126 milioni di franchi). Va sottolineato che il rapporto commissionato dall'UFSP calcola il potenziale risparmio complessivo in base a un range che va da 0 a 440 milioni di franchi. Il rapporto sottolinea inoltre che i potenziali risparmi della riforma derivano esclusivamente da effetti indiretti della stessa e sono determinati principalmente da cambiamenti nel comportamento degli attori coinvolti. Ciò significa che questi potenziali risparmi non potranno essere realizzati immediatamente.

*Il rapporto commissionato dall'UFSP conclude che il potenziale risparmio si attesta in un range che va da 0 a 440 milioni di franchi svizzeri. C'è notevole incertezza sul reale impatto che questa riforma avrà sull'andamento dei costi delle cure sanitarie.*

## Rendere più affidabile il finanziamento delle cure sanitarie?

La riforma del finanziamento uniforme prevede l'implementazione di strutture tariffarie nazionali per le cure di lunga durata (assistenza a domicilio e presso stabilimenti medico-sociali). Le tariffe verranno negoziate tra assicuratori e prestatori di cure sanitarie per ogni cantone, in modo simile a quanto avviene per il finanziamento ospedaliero.

Ad oggi, nel settore sanitario esiste una tariffa nazionale uniforme per le assicurazioni malattia, mentre il contributo cantonale viene deciso in base al finanziamento residuo.

L'UFSP ritiene che questa standardizzazione delle strutture tariffarie renderà più affidabile il finanziamento delle cure e consentirà una migliore copertura dei costi. Allo stesso tempo, si prevede di realizzare un risparmio potenziale di 126 milioni di franchi svizzeri derivante dall'introduzione di strutture tariffarie nazionali, che dovrebbero contribuire a ridurre le inefficienze nel settore.

*Non può invece essere previsto l'impatto della riforma sui metodi di finanziamento delle cure di lunga durata, poiché ciò dipende dalle strutture tariffarie che verranno attuate dagli attori e dall'esito della negoziazione delle tariffe. A ogni modo, la riforma avrà un impatto notevole sul finanziamento delle cure di lunga durata.*

## Conclusione

Se da una parte gli obiettivi diretti della riforma del finanziamento uniforme sono chiari (standardizzazione del criterio di distribuzione e finanziamento monistico), dall'altra gli impatti attesi sono più difficili da cogliere e valutare. Questo perché le conseguenze della riforma non dipendono direttamente dalle modifiche che si prevede di introdurre, bensì dai cambiamenti nel comportamento delle varie parti interessate. Inoltre, la loro valutazione dipende dalle ipotesi formulate e dalle complesse interazioni in atto nel nostro sistema sanitario.

È quindi difficile sostenere che questa riforma avrà davvero un impatto importante sul nostro sistema sanitario e sul suo sviluppo.