



## EFAS: la storia infinita continua

Dal Parlamento federale sarebbe dovuta uscire una fumata bianca: 14 anni dopo l'atto parlamentare inoltrato dall'ex deputata svizzera Ruth Humbel, il Parlamento ha finalmente approvato il finanziamento uniforme dei servizi ambulatoriali e stazionari "EFAS". Grazie all'accordo e alla capacità di compromesso di un'ampia maggioranza del Parlamento, è stata raggiunta questa pietra miliare nella politica sanitaria. Ma la gioia è stata rovinata dal fatto che il sindacato VPOD ha annunciato lo stesso giorno il referendum.

L'iniziativa parlamentare "Finanziamento delle prestazioni della salute da parte di un unico soggetto. Introduzione di un sistema di finanziamento monistico" della Consigliera nazionale Ruth Humbel è un evergreen. È stata presentata nel 2009, adottata dalle commissioni di entrambe le Camere nel 2011 e successivamente ha ottenuto una proroga della scadenza ogni due anni. Il 22 dicembre dello scorso anno è stato infine raggiunto un compromesso. L'accordo ha superato l'ultimo ostacolo con il voto finale.

### **Un importante prerequisito per un sistema sanitario efficiente**

In passato, la divisione tra cure ambulatoriali e cure ospedaliere era chiara. Se una persona era gravemente malata, doveva essere ricoverata e quindi trattata in forma stazionaria. Nella maggior parte dei casi, non c'era margine di manovra nel processo decisionale. Di conseguenza, il regime di finanziamento non era decisivo. Ma gli sviluppi tecnologici hanno cambiato radicalmente questa situazione. Oggi la scelta tra il trattamento ambulatoriale e quello ospedaliero è tutt'altro che netta. I

medici e i pazienti possono spesso scegliere se eseguire un intervento in ospedale con o senza pernottamento. Questo ha a sua volta un impatto sul tipo di finanziamento. Ma se quest'ultimo è finanziata in modo diseguale, le parti interessate hanno incentivi economici a favorire una certa forma di trattamento. Spesso, quindi, non è la necessità medica ma il compenso economico a determinare le modalità di erogazione delle cure. Questa situazione deve essere evitata. Tali distorsioni compromettono l'efficienza delle cure e quindi comportano costi aggiuntivi per la collettività.

## **Il Parlamento ha raggiunto un compromesso**

Naturalmente, questa riforma non è stata priva di compromessi da parte di tutti. Il settore avrebbe voluto una riforma più snella e, di conseguenza, avrebbe voluto che non si facesse distinzione tra ospedali di lista e ospedali convenzionati e che i servizi di cura fossero finanziati in modo uniforme in una seconda fase. Ma il Parlamento ha imposto al settore un'enorme pressione temporale, che sta causando problemi: se i servizi di cura non possono essere tariffati sulla base della trasparenza dei costi, l'inclusione delle cure nell'EFAS rischia di peggiorare la struttura di finanziamento. Ciononostante, la riforma rappresenta un passo importante nella giusta direzione. Ma si possono e si devono apportare degli aggiustamenti in seguito, in modo che l'EFAS possa realizzare il suo pieno potenziale di miglioramento.

## **Referendum con argomenti insensati**

Oggi i premi sono ulteriormente appesantiti dalla costante ambulatorializzazione. Infatti sono oggi coperte dai premi il 100% delle prestazioni ambulatoriali e solo il 45% di quelle stazionarie. La situazione cambierà, poiché i cantoni cambieranno la ripartizione dei loro attuali pagamenti nel sistema di assicurazione sanitaria. In futuro, quindi, tutti i servizi saranno finanziati allo stesso modo. Il VPOD si oppone quindi a un sistema sanitario più favorevole, anche se sostiene il contrario. Il sindacato afferma inoltre che la pressione per risparmiare sul personale sanitario è in aumento. Ma ciò non dipende dai finanziamenti, ma dal sistema tariffario. In futuro, i cantoni avranno voce in capitolo anche per quanto riguarda le tariffe ambulatoriali. Il potere delle casse malati quindi non aumenterà, ma diminuirà. È inoltre palesemente falso che la partecipazione ai costi aumenterà. La partecipazione ai costi è stabilita dal Consiglio federale nell'ordinanza sull'assicurazione malattia (OAM). Questo non ha nulla a che fare con l'EFAS. Non si capisce perché il VPOD abbia lanciato un referendum con argomenti così insensati e populistici.