



Sei ricette per lottare contro i costi elevati della salute

Per contrastare l'aumento dei costi e dei premi della cassa malati sono necessarie riforme sensate. Detto questo, esiste un'ampia gamma di misure efficaci che possono essere adottate per controllare i costi e promuovere la qualità, garantendo al contempo la fornitura di cure alla popolazione. Mettiamoci al lavoro!

Lo scorso 9 giugno, il popolo e i cantoni hanno respinto le iniziative per premi meno onerosi e per un freno ai costi. Il messaggio degli elettori è stato chiaro: no a riforme che mettono in pericolo le cure e aumentano ulteriormente la redistribuzione. Ora che le iniziative sono state respinte, è possibile attuare i controprogetti indiretti. "Riforme sì, ma equilibrate": così potremmo riassumere il voto di domenica.

C'è però un problema: la pressione esercitata da premi sempre più alti rimane. Come ridurre i costi della sanità? Ecco sei ricette efficaci:

Primo, applicare un finanziamento uniforme delle prestazioni

Il finanziamento delle cure ha una grande influenza, non solo sui costi fatturati, ma anche sull'evoluzione dei costi. Ecco perché delle riforme di finanziamento delle cure sono così promettenti. In autunno, il popolo svizzero voterà su una riforma volta a finanziare in modo uniforme le cure ambulatoriali e ospedaliere (EFAS). Questa riforma migliorerà i meccanismi di finanziamento: eliminerà gli incentivi inappropriati nella scelta tra cure ambulatoriali e ospedaliere, rendendo centrale solo i criteri medici. Si tratta di un passo importante, ma occorre fare di più.

Secondo, ridurre i costi ma non a scapito della qualità

Oggi sappiamo esattamente quanto ci costa la Legge sull'assicurazione malattia (LAMal), ma non sappiamo con sufficiente precisione cosa riceviamo in cambio. Ridurre i costi senza esaminare i servizi forniti non ha senso. Quando si parla di servizi, è la qualità che conta. Ed è buona; ma il livello del 1970, ad esempio, non sarebbe più sufficiente oggi. Gli standard stanno cambiando e noi dobbiamo stare al passo con questo cambiamento. Per farlo, abbiamo bisogno di maggiore trasparenza e di incentivi sotto forma di prezzi più alti per una qualità particolarmente buona. In questo modo, gli assicurati possono scegliere fornitori di servizi validi e, grazie alla concorrenza, assicurarsi servizi migliori a costi inferiori. Gli strumenti digitali possono contribuire a garantire che la trasparenza richiesta in termini di qualità non comporti un aumento dei costi amministrativi.

Terzo, aumentare la partecipazione ai costi degli assicurati

La partecipazione ai costi non è stata adeguata dal 2004. Di conseguenza, gli assicurati hanno meno incentivi a ridurre i costi. Quale bene o servizio costa come 20 anni fa? Un aumento della partecipazione ai costi è atteso da tempo. Ma dato che la politica è riluttante all'idea di un aumento, dobbiamo introdurre un sistema automatico. Legare la partecipazione ai costi e i costi stessi manterrebbe almeno costanti gli incentivi a ridurre i costi.

Quarto, aumentare gli incentivi a favore delle cure integrate

Il sistema sanitario è altamente frammentato. Gli incentivi al coordinamento esistono soprattutto nei modelli assicurativi alternativi (MAA), dove la libera scelta del medico è abolita. Le assicurazioni sanitarie scelgono i fornitori di servizi (medici) con cui collaborare e possono così ridurre i costi. Gli assicurati che scelgono un MAA pagano premi significativamente più bassi. La LAMal dovrebbe inoltre consentire un uso più ampio di contratti pluriennali. Questi non solo consentono agli assicuratori di risparmiare, ma anche di rafforzare la prevenzione e migliorare gli incentivi nel contesto delle franchigie opzionali.

Quinto, rafforzare l'efficacia delle cure ospedaliere

Nonostante un importante cambiamento strutturale verso le cure ambulatoriali, le nostre strutture di degenza stazionaria sono ancora troppo grandi rispetto agli standard internazionali. Per non parlare del fatto che questa assistenza è fornita da un gran numero di strutture. Il risultato sono costosi doppioni delle infrastrutture. Sono soprattutto i Cantoni a ostacolare la ristrutturazione strutturale che era l'obiettivo del nuovo finanziamento ospedaliero. Tutto ciò indebolisce le istituzioni ben posizionate che non sono in grado di realizzare economie di scala. Oltre a una riorganizzazione delle responsabilità tra Confederazione e Cantoni, è necessario mettere sullo stesso piano istituzioni pubbliche e private. Le tariffe devono essere adeguate per garantire che i servizi ambulatoriali meno costosi siano redditizi.

Sesto, sviluppare la concorrenza basata sulle prestazioni

Non è sempre necessario aspettare le riforme. La LAMal lascia ampio spazio allo sviluppo di un sistema sanitario trasparente, innovativo ed economico: sono possibili misure qualitative e accordi sugli obiettivi, così come modelli tariffari innovativi per modelli assicurativi alternativi (AIM). Ma ciò presuppone la volontà di

tutti gli attori coinvolti di spostare l'attuale sistema verso una concorrenza basata sulle prestazioni e di superare, ad esempio, il costoso campanilismo cantonale. Questo è l'unico modo per mantenere cure di alta qualità a un prezzo accessibile.

In questo contesto, è incomprensibile che il PS e il Centro siano sedotti dall'idea di una cassa malati unica. Dopo tutto, tutto ciò che è fornito da un monopolio è costoso. Un'unica cassa malati significa costi più elevati per un'assistenza peggiore. E la concorrenza basata sulla qualità dei servizi può fornire esattamente ciò che vogliamo dal sistema sanitario: una buona qualità a costi ragionevoli.