



Riforma sanitaria: eliminare gli incentivi negativi, ridurre i costi

L'essenziale in breve:

- La scelta fra il trattamento ambulatoriale e quello ospedaliero deve basarsi sulla necessità medica e non sugli incentivi finanziari.
- Il finanziamento uniforme delle cure riduce i costi complessivi del sistema sanitario, perché riduce gli incentivi finanziari negativi e migliora il coordinamento.
- Questa riforma migliora l'efficienza e rafforza la cooperazione tra i vari fornitori di servizi.

Quando è stata introdotta la Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal), si parlava di uniformare il finanziamento delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie. Ora, quasi 30 anni dopo, il Parlamento ha finalmente votato una semplificazione del sistema di finanziamento, attesa da tempo. Ma i sindacati stanno bloccando la riforma con il loro referendum e i cittadini dovranno decidere il 24 novembre. Abbiamo bisogno di un sì se vogliamo ridurre gli attuali incentivi negativi.

Un'alleanza di oltre 40 organizzazioni si impegna per un finanziamento uniforme del settore sanitario (EFAS). Questa straordinaria unanimità sottolinea l'importanza della riforma. L'obiettivo è che tutti i settori dell'assicurazione di base siano finanziati secondo la stessa chiave di ripartizione. Oggi i servizi ambulatoriali sono finanziati al 100% dai premi, mentre i servizi ospedalieri lo sono per meno del 50%. Poiché sempre più servizi vengono erogati su base

ambulatoriale, i premi subiscono una pressione al rialzo più che proporzionale.

Una condizione importante per un miglior sistema sanitario

In passato, esisteva una netta distinzione tra cure ambulatoriali e cure ospedaliere. Quando una persona era gravemente malata, doveva essere ricoverata in ospedale per un trattamento ospedaliero. Nella maggior parte dei casi, non era necessario decidere la natura del trattamento. Ciò significa che le modalità di finanziamento non erano un fattore determinante. Con gli sviluppi tecnici, però, le cose sono cambiate radicalmente. Oggi la scelta tra un trattamento ambulatoriale e uno ospedaliero è tutt'altro che semplice. I medici e i pazienti hanno spesso l'opportunità di scegliere se una procedura viene eseguita in ospedale, con o senza pernottamento, sapendo che le loro decisioni hanno conseguenze sulle modalità di pagamento delle prestazioni. Quando le tariffe cambiano, gli attori hanno un incentivo economico a favorire una particolare forma di trattamento. Di conseguenza, spesso non sono più solo gli imperativi medici, ma anche la remunerazione a determinare il trattamento. Questa situazione deve essere evitata, perché tali distorsioni riducono l'efficienza di un trattamento e generano costi aggiuntivi per la comunità. Se questo incentivo negativo venisse eliminato, ci sarebbero meno servizi ospedalieri, con conseguente riduzione dei costi sanitari.

Gli oppositori mettono in campo argomenti assurdi

Paradossalmente, con il loro referendum, i sindacati si oppongono a un sistema sanitario più favorevole e tendenzialmente maggiormente finanziato dalle imposte. Questo perché attualmente i premi sono particolarmente gravati dalla crescente ambulatorialità. I servizi ambulatoriali sollecitano al 100% i premi, quelli ospedalieri solo per il 45%. La situazione cambierà perché i cantoni trasferiranno i loro attuali pagamenti al sistema di assicurazione sanitaria. Ciò significa che in futuro tutti i servizi saranno finanziati allo stesso modo. Ciò ridurrà l'onere dei premi. I sindacati affermano inoltre che aumenterà la pressione sul personale sanitario per risparmiare. Ma ciò non dipende dal finanziamento, ma dal sistema tariffario. Anche l'affermazione che la partecipazione ai costi aumenterà è palesemente falsa. La partecipazione ai costi è stabilita dal Consiglio federale nell'ordinanza sull'assicurazione malattia (OAMal). Non ha nulla a che vedere con il finanziamento standardizzato. È incomprensibile che i sindacati abbiano lanciato un referendum con argomenti così maldestri.

Un motivo in più per dire sì al finanziamento uniforme.