

Per un finanziamento uniforme delle (prestazioni ambulatoriali e stazionarie)

10.01.2018

A colpo d'occhio

Churchill aveva detto una volta che se si chiede un parere a tre economisti si otterranno quattro differenti opinioni. Questa battuta vale per numerosi settori economici del mondo sanitario, tuttavia con un'importante eccezione: il finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie (EFAS). In questo caso sono tutti d'accordo: se si vogliono evitare spiacevoli distorsioni economiche, occorre applicare il principio del finanziamento uniforme. Purtroppo i Cantoni la pensano diversamente. Questo è l'unico motivo per cui l'EFAS è ancora in attesa della sua attuazione 21 anni dopo l'introduzione della legge sull'assicurazione malattie.

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 sempre d'attualità. Depositata nel 2009 e adottata dalle commissioni ad hoc delle due Camere nel 2011, il suo termine di trattamento è stato prolungato ogni due anni, l'ultima volta durante la scorsa sessione invernale. Come mai questa iniziativa non viene concretizzata, nonostante i suoi obiettivi abbiano più volte ricevuto il consenso del Parlamento?

Requisito fondamentale per un efficiente funzionamento del sistema sanitario

In passato la divisione tra trattamenti ambulatoriali e stazionari non era complicata. Una persona gravemente malata si recava all'ospedale e veniva trattata stazionariamente. Quando non vi era scelta, la questione del regime di finanziamento era indifferente. Con lo sviluppo tecnologico questa situazione è però radicalmente cambiata. La scelta tra ambulatoriale e stazionario è oggi tutt'altro che evidente. Spesso capita che medico e paziente abbiano la facoltà di scegliere se un intervento in ospedale debba essere eseguito con oppure senza pernottamento. Questo ha evidentemente delle ripercussioni sul rimborso. Quando il rimborso è finanziato in modi diversi, gli attori hanno un incentivo economico a prediligere una determinata forma di trattamento. Il finanziamento uniforme mira ad evitare distorsioni dell'efficienza del trattamento e di conseguenza limita la creazione di ulteriori costi per la collettività.

Differenza tra finanziamento monista e finanziamento uniforme

L'esigenza di un finanziamento uniforme è piuttosto vecchia. Già negli anni Novanta veniva discussa durante i seminari di economia sanitaria presso i vari istituti universitari. Tuttavia, si parlava allora di finanziamento monista (o di «monismo»). Qual è la differenza? Il monismo è una forma particolare di finanziamento, che non prevede solo un finanziamento uniforme delle prestazioni, ma anche centralizzato, da un'unica fonte. Gli economisti del settore sanitario designano molto spesso gli assicuratori-malattia come monisti, in quanto questi ultimi ricoprono tuttora tale funzione per le prestazioni ambulatoriali. Oggi, per ragioni politiche, si è d'accordo sul fatto che un finanziamento uniforme possa essere realizzato in maniera duale, così che le prestazioni vengano congiuntamente finanziate da Cantoni e assicuratori in base ad una determinata chiave di ripartizione. Si tratta di una partecipazione dei Cantoni a questo finanziamento di circa il 25 - 30 %.

Il freno dei Cantoni

I Cantoni riconoscono la problematica, ma non vogliono rinunciare alla loro partecipazione maggioritaria per quanto concerne le prestazioni stazionarie. Secondo il vecchio motto «Chi paga comanda», essi pensano di avere maggiore influenza sulla gestione dei trattamenti stazionari finanziando il 55% dei costi di soggiorno ospedaliero. Ora, lo si vede bene qui, si tratta di un calcolo sbagliato. Poiché i Cantoni, vincolati dalla legge, sono tenuti ad indennizzare le prestazioni stazionarie. Dal 2008 le spese corrispondenti sono complessivamente aumentate di un terzo. Questa progressione è esattamente della stessa ampiezza del totale delle prestazioni coperte dagli assicuratori malattia. La presunta posizione di potere ha quindi creato degli squilibri finanziari per i Cantoni. Le direttrici e i direttori sanitari se ne sono resi conto e propongono ora di risanare le finanze cantonali mediante delle liste di operazioni da realizzare in ambulatorio. Tuttavia tali liste comportano oneri amministrativi supplementari e sopprimono solo parzialmente le distorsioni economiche, talvolta creando addirittura nuovi oneri. È deplorabile constatare come una riforma semplice ed efficace del sistema dell'assicurazione malattia, come quella che potrebbe apportare l'EFAS, sia ancora in attesa di essere realizzata.



Fridolin Marty
Responsabile Politica sanitaria