

Numero
4151

sl

0

Bellinzona
28 agosto 2024

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Conferenza dei Governi cantonali
Casa dei Cantoni
Speichergasse 6
3001 Berna

Invio per posta elettronica pdf e word
mail@kdk.ch

Procedura di consultazione sul progetto di presa di posizione comune della Conferenza dei Governi cantonali sul finanziamento uniforme delle prestazioni nel settore sanitario (EFAS)

Signor Presidente,
signor sostituto Segretario generale,

ringraziamo per la vostra lettera del 24 maggio 2024 con cui sottoponete al Cantone Ticino, nell'ambito della procedura di consultazione, la questione dell'opportunità di una presa di posizione da parte della Conferenza dei Governi cantonali sul finanziamento uniforme delle prestazioni (EFAS), e la proposta di testo per questa presa di posizione, in vista della votazione popolare del 24 novembre 2024.

L'opportunità di una presa di posizione da parte della Conferenza dei Governi cantonali

La modifica del 22 dicembre 2023 della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), sottoposta a votazione popolare a seguito di referendum, comporta una riforma sostanziale del finanziamento dei costi della salute con un notevole impatto sulle finanze pubbliche dei Cantoni, in particolare con un aggravio importante per quelli, come il Ticino, in cui la spesa per il settore ospedaliero stazionario è proporzionalmente inferiore alla media rispetto alla spesa per il settore ambulatoriale. Il Cantone Ticino condivide pertanto il principio di una presa di posizione da parte della Conferenza dei Governi cantonali sul tema del finanziamento uniforme delle prestazioni (EFAS).

Qualche considerazione preliminare sulla riforma EFAS

La situazione attuale del finanziamento delle prestazioni nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) presenta indubbiamente varie criticità e falsi incentivi, riconducibili alla varietà delle modalità di finanziamento delle prestazioni.

In effetti, le spese nel settore ospedaliero stazionario sono a carico dei Cantoni per almeno 55% del loro importo, mentre per la rimanenza, al netto della partecipazione dell'assicurato (franchigia e quota parte), sono a carico dell'AOMS. Invece le prestazioni ambulatoriali, che siano in ambito ospedaliero o meno, come anche i medicinali e i mezzi ausiliari, sono integralmente a carico dell'AOMS e degli assicurati. Infine, per quanto attiene alle cure a domicilio e le cure in case di cura (case per anziani), gli assicuratori partecipano con un contributo mentre i costi non coperti possono essere in parte addossati agli assicurati e per il resto sono finanziati dai Cantoni con un'ampia autonomia.

Con l'introduzione di EFAS, prevista in due fasi¹, si profila un cambiamento fondamentale nel concetto di finanziamento del sistema sanitario svizzero. In effetti, non ci saranno più approcci differenziati tra i settori per la quota delle spese a carico dei Cantoni: questi finanzieranno tutte le prestazioni sanitarie con la stessa quota parte, ovvero 26.9% delle prestazioni nette². Questa percentuale si basa sulle stime dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) pubblicate nel suo rapporto aggiornato del 5 gennaio 2022 sugli effetti del finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie³ per ottenere la neutralità dei costi per i Cantoni presi nel loro insieme, basandosi sui dati medi tra il 2016 e il 2019.

L'uniformità del finanziamento proposta da EFAS vuole eliminare gli incentivi a fornire le prestazioni in regime stazionario, prese a carico maggioritariamente dai Cantoni, favorendo in questo modo le cure in regime ambulatoriale, complessivamente meno costose.

Il Cantone Ticino condivide questo obiettivo, ma considera la riforma EFAS insufficiente e persino inutile per realizzarlo. In effetti, già oggi l'Ordinanza sulle prestazioni (OPre) prevede il regime «*Ambulant vor Stationär*» (art. 3c e Allegato 1a OPre), il quale stabilisce una lista di prestazioni che devono essere fornite in regime ambulatoriale e solo eccezionalmente in regime stazionario; questa lista di prestazioni dovrebbe essere a nostro senso ampliata e soprattutto applicata più severamente. Inoltre, fintanto che la struttura tariffale applicata nel settore ambulatoriale non sarà rivista per consentire una remunerazione più corretta e più in linea con i costi effettivi delle singole prestazioni, rimarrà un forte incentivo per i fornitori di prestazione, in particolare gli ospedali, per mantenere la fornitura di determinate prestazioni in regime stazionario, soprattutto a pazienti con assicurazioni complementari.

Inoltre, con il passaggio a EFAS, malgrado i Cantoni saranno chiamati a contribuire finanziariamente anche alle prestazioni ambulatoriali, gli assicuratori malattie saranno tenuti a trasmettere dettagliatamente solo i dati relativi alla fatturazione delle prestazioni nel settore stazionario, mentre per gli altri settori saranno trasmessi ai Cantoni unicamente dati aggregati o relativi al domicilio degli assicurati per la verifica della

¹ 1° gennaio 2028: settori stazionario e ambulatoriale, 1° gennaio 2032: settore delle cure

² Prestazioni lorde dedotte la partecipazione ai costi degli assicurati

³ Cfr. *Rapport sur les effets d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires, Rapport de l'Office fédéral de la santé publique du 5 janvier 2022 en complément du rapport du Département fédéral de l'intérieur du 30 novembre 2020 (version actualisée du rapport du 29 octobre 2021)* (disponibile anche in ted.)

competenza territoriale. Il controllo delle fatture resterà di competenza degli assicuratori malattia e il nuovo sistema porrà ai Cantoni la difficoltà di verificare e legittimare l'utilizzo delle risorse fiscali.

Specificità per il Canton Ticino

Nel nostro Cantone ora il pagamento del 55% delle prestazioni stazionarie avviene attraverso il sistema del contributo globale direttamente agli ospedali e rappresenta quindi un elemento per gestire i rapporti con le strutture e l'evoluzione dei costi del settore. In futuro i Cantoni dovranno invece versare l'importo corrispondente al 26.9% dei costi netti agli assicuratori malattia per il tramite dell'Istituzione comune LAMal, che poi li distribuirà ai singoli assicuratori. Oltre a conferire innegabilmente più peso agli assicuratori malattia, la riforma impedirà con ogni verosimiglianza al Cantone di mantenere l'attuale relazione finanziaria diretta con gli ospedali e le cliniche sul proprio territorio.

Inoltre, da un punto di vista finanziario, per il Cantone Ticino questa riforma comporterà con ogni probabilità un importante aggravio delle finanze pubbliche. In effetti, secondo le sopracitate stime dell'Amministrazione federale, il maggior onere paragonato alla situazione nel 2019 per il nostro Cantone sarebbe, a regime (ovvero 7 anni dopo l'eventuale approvazione della riforma), pari a circa 57 milioni di franchi annuali. Considerata l'evoluzione dei costi sanitari a carico dell'AOMS negli ultimi anni, questo maggior costo per le finanze cantonali sarà sicuramente superiore, e probabilmente ben superiore, a quanto stimato nel suo rapporto dall'UFSP.

Certo, questa maggior partecipazione cantonale alla spesa sanitaria dovrebbe teoricamente ripercuotersi in termini positivi sui premi di cassa malati. L'esperienza pregressa legata all'introduzione del nuovo sistema di finanziamento ospedaliero nel 2012 impone tuttavia cautela e scetticismo riguardo all'ottenimento di questo effetto.

La proposta di presa di posizione della Conferenza dei Governi cantonali

Riferendoci più direttamente alla proposta di presa di posizione comune, non possiamo trovarci d'accordo con il suo contenuto e le argomentazioni addotte, in termini generali così come dalla prospettiva specifica del nostro Cantone, anche per i motivi esposti di seguito.

Innanzitutto la riforma è stata certo originata da un'iniziativa parlamentare del 2009, ma è poi rimasta sostanzialmente giacente inattiva fino al 2019. È peraltro significativo che non sia stata promossa dal Consiglio federale né inserita da quest'ultimo nell'ambito dei pacchetti di misure di contenimento dei costi proposti al Parlamento sulla base anche del rapporto di un gruppo di esperti internazionali pubblicato nel 2017. Gli effetti di questa riforma sull'evoluzione dei costi sanitari, che rappresenta la priorità politica più urgente su cui intervenire, sono infatti tutti da verificare.

Quanto al sostegno diffuso presso gli attori del settore sanitario, abbiamo constatato che la riforma è stata sostenuta soprattutto da una delle due associazioni di assicuratori malattia, anche nell'intento di riequilibrare la quota parte di spesa sostenuta dalle casse malati, tendenzialmente in crescita vista l'evoluzione del settore ambulatoriale, rispetto a

quella dei Cantoni. L'altra organizzazione di categoria ha invece sempre mantenuto una posizione critica argomentando che EFAS non risolve il problema di fondo dell'aumento dei costi sanitari. I fornitori di prestazioni, in particolare del settore ambulatoriale, non sono da par loro sostanzialmente toccati dalla prevista diversa ripartizione della spesa tra assicuratori e Cantoni, nella misura in cui continueranno ad essere indennizzati dalle assicurazioni malattia.

Nutriamo dubbi anche sul fatto che questa riforma incentiverà la messa in rete delle cure o le cosiddette "cure integrate". Ricordiamo che l'introduzione di questo concetto nella LAMal (riconoscimento delle reti di cura come fornitori di prestazione, misura centrale del secondo pacchetto di misure di contenimento dei costi) è tuttora all'esame delle Camere federali, avversato dal Consiglio nazionale e sostenuto invece dal Consiglio degli Stati. Con EFAS, l'introduzione o il rafforzamento delle "cure integrate" rimarranno piuttosto attuate solo con il buon volere degli attori della rete sanitaria.

La revisione in oggetto fornisce strumenti supplementari ai Cantoni per regolare il settore ambulatoriale, segnatamente l'estensione del pilotaggio delle nuove autorizzazioni a praticare a carico della LAMal a tutte le categorie di operatori, non solo ai medici come finora o anche agli infermieri e agli spitex, come previsto nell'ambito dell'attuazione dell'iniziativa per cure infermieristiche forti e della relativa facoltà di erogazione di determinate prestazioni senza prescrizione medica. Pur volendo avvalerci in maniera rigorosa di questi strumenti, ci siamo però già confrontati con la difficoltà di attuazione di tali misure, soprattutto per l'assenza di dati statistici solidi. Inoltre la sospensione del rilascio di nuove autorizzazioni a praticare non limita nel contempo anche l'evoluzione del volume di prestazioni degli operatori già autorizzati. Questi strumenti rimangono pertanto poco efficaci per consentire ai Cantoni di limitare i costi della salute e, di conseguenza, il livello dei premi di cassa malati. I dati forniti dagli assicuratori malattie non consentiranno inoltre di introdurre una vigilanza o un'analisi delle prestazioni più estesa sui fornitori di prestazione nel settore ambulatoriale, ritenuto che questi dati saranno aggregati e non dettagliati com'era stato richiesto a più riprese dai Cantoni.

Infine, come già indicato in precedenza, il trasferimento verso il regime ambulatoriale di prestazioni praticate oggi in regime stazionario verrebbe incentivato soprattutto con la riforma della struttura tariffale nel settore ambulatoriale e con un controllo più incisivo dell'applicazione del regime «*Ambulant vor Stationär*».

Conclusione

In definitiva quindi, riteniamo imprescindibili e urgenti riforme incisive della LAMal a fronte dell'evoluzione della spesa sanitaria e dalla necessità di garantire un sistema di finanziamento trasparente, equo e sostenibile. Siamo altresì consapevoli che questo processo impone un approccio costruttivo da parte di tutti gli attori del sistema, Cantoni compresi, e l'accettazione di soluzioni di compromesso. In tal senso durante il processo parlamentare di questa riforma i Cantoni hanno in particolare raggiunto l'obiettivo di includere in EFAS anche il finanziamento delle cure di lunga durata.

Non riteniamo tuttavia che questa revisione legislativa, probabilmente la più ampia dall'introduzione della LAMal, possa contribuire in maniera significativa al miglioramento del sistema sanitario e della sua sostenibilità finanziaria né sia di particolare interesse per

RG n. 4151 del 28 agosto 2024

i Cantoni, tantomeno per il Ticino, che risulterebbe tra i più toccati in termini di aggravio finanziario, nell'ordine almeno di diverse decine di milioni di franchi. Non condividiamo pertanto l'adozione di una presa di posizione a sostegno della riforma EFAS da parte della Conferenza dei Governi cantonali.

Ringraziandovi per l'opportunità accordata di esprimerci in materia, vogliate gradire, signor Presidente e signor sostituto Segretario generale, l'espressione della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente


Christian Vitta

Il Cancelliere


Arnaldo Coduri

Copia a:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (dss-dasf@ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch)
- Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (dss-uacd@ti.ch)
- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Pubblicazione in internet