

# Finanziamento uniforme

## Un'introduzione per le case di cura

### Il finanziamento uniforme: di che cosa si tratta?

Il finanziamento uniforme è una modifica della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) che punta a uniformare il finanziamento delle prestazioni ambulatoriali e di quelle stazionarie.

Con il finanziamento uniforme, l'attenzione è focalizzata sulla persona con le sue specifiche esigenze di cura. Le cure vengono fornite nel contesto più adatto alle esigenze della persona in questione e non sono più soggette agli incentivi negativi che l'attuale sistema di finanziamento comporta.

Con questa riforma della LAMal, alle prestazioni di cura si applica la stessa chiave di finanziamento, indipendentemente dal fatto che vengano dispensate ambulatorialmente dalla Spitex oppure in modo stazionario in una casa di cura medicalizzata. La riforma garantisce una maggiore trasparenza dei costi. Con il nuovo sistema, il finanziamento delle cure sarà organizzato mediante una struttura tariffaria a livello nazionale. Le trattative tariffarie si svolgeranno tuttavia a livello cantonale.

Si tratta di una delle riforme più ampie e di più vasta portata per il sistema sanitario svizzero dall'introduzione della LAMal.

### Il finanziamento uniforme nelle case di cura medicalizzate

La riforma della LAMal comporta cambiamenti a vari livelli nel lavoro quotidiano delle case di cura medicalizzate.

#### Per i residenti

La signora Rossi vive a casa propria e necessita di 100 minuti di cure al giorno. Tali prestazioni vengono fornite dalla Spitex. In una lettera, il suo assicuratore malattia consiglia alla signora Rossi il trasloco in una casa di cura medicalizzata.

**Primo incentivo negativo:** per l'assicuratore malattia, la casa di cura è più conveniente in quanto l'assistenza in un istituto gli costa 28.80 franchi/ora, mentre per le cure domiciliari deve pagare da 53 a 77 franchi/ora.

Per la residente e il Cantone invece è il contrario: la quota di partecipazione della signora Rossi ai costi delle cure a domicilio è più bassa, 15.35 franchi/giorno contro 23 franchi/giorno in una casa di cura. Il Cantone, essendo responsabile del restante finanziamento dei costi delle cure, dopo il trasloco dovrà assumersi ulteriori costi.

Con il finanziamento uniforme, invece, questo incentivo negativo dovuto al tipo di finanziamento viene meno e il setting delle cure sarà determinato dalle esigenze della signora Rossi.

**Secondo incentivo negativo:** i Cantoni, da parte loro, contribuiscono al rialzo dei premi nella misura in cui promuovono le cure a domicilio o in forme di alloggio con assistenza, ritardando l'ingresso in una casa di cura.

Con il nuovo finanziamento uniforme, alle cure ambulatoriali da parte della Spitex e alle prestazioni stazionarie dispensate in una casa di cura si applica la stessa chiave di ripartizione del finanziamento tra assicuratori malattia e Cantoni, eliminando il poco chiaro finanziamento residuo.

## Per il lavoro nelle case di cura medicalizzate

### I problemi legati al finanziamento dei costi residui:

nel sistema attuale, il finanziamento stabilito dalla Confederazione nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) e praticato dagli assicuratori e il finanziamento dei costi residui da parte dei Cantoni non sono legati per legge a una chiave di finanziamento chiara. Se la Confederazione aumenta i contributi per l'AOMS, i Cantoni possono ridurre il finanziamento residuo.

Con il finanziamento uniforme, invece, le quote dei Cantoni e quelle degli assicuratori sono collegate sulla base di valori percentuali (26,9% per i Cantoni e 73,1% per gli assicuratori). Non è più possibile ridurre un finanziamento o l'altro a carico dei fornitori di prestazioni (vedi nuovo art. 60).

I Cantoni – ed eventualmente i Comuni – sono oggi responsabili del finanziamento residuo. Dal 2012, le cure stazionarie presentano lacune di copertura comprese tra 160 e 460 milioni di franchi all'anno<sup>1</sup>. Attualmente tali lacune vengono coperte mediante sussidi straordinari dei Cantoni oppure dalle case di cura stesse, il che non corrisponde agli obiettivi del sistema.

Con il finanziamento uniforme, la remunerazione delle prestazioni di cura viene stabilita nella LAMal (vedi nuovo art. 25). Inoltre, i partner contrattuali sono esplicitamente tenuti a stabilire tariffe che coprano i costi, facendo riferimento ai costi necessari per fornire le prestazioni in modo efficiente (condizione fondamentale fissata nelle disposizioni transitorie). Per la definizione della struttura tariffaria e delle tariffe, i fornitori di prestazioni creeranno trasparenza riguardo ai costi (vedi nuovo art. 47a-c). Tale maggiore trasparenza costituisce un fondamento per la definizione delle tariffe e contribuirà all'individuazione delle lacune esistenti, affinché il finanziamento possa essere adattato di conseguenza.

Oggi, le quote di finanziamento degli assicuratori e dei Cantoni variano costantemente, il che significa che il finanziamento delle prestazioni di cura non è stabile.

Il sistema della struttura tariffaria e delle trattative tariffarie cantonali previsto dalla riforma consente di stabilizzare il finanziamento, conferendo ai fornitori di prestazioni un ruolo attivo nelle negoziazioni. Le associazioni mantello delle case di cura a livello nazionale e cantonale vengono coinvolte nelle trattative sulla struttura tariffaria nazionale e sull'ammontare delle tariffe cantonali. I fornitori di prestazioni diventano un attore importante nella definizione del finanziamento (vedi nuovo art. 47a-c).

<sup>1</sup> Fonte: analisi specifica di CURAVIVA basata sui dati SOMED (UST).

## Il problema del finanziamento di prestazioni specifiche, in particolare correlate alla demenza o alle cure palliative

Nel sistema attuale, i Cantoni possono finanziare autonomamente prestazioni specifiche per la demenza o le cure palliative. Tuttavia, ciò causa inequità tra i Cantoni e, in alcuni Cantoni, anche tra i Comuni. Inoltre, queste prestazioni specifiche non sono correttamente mappate nel finanziamento delle cure a livello nazionale (valutazione dei bisogni).

Ora, con il finanziamento uniforme, nell'art. 33 della LAMal viene stabilito che il fabbisogno di cure di persone che soffrono di malattie complesse e di quelle che necessitano di cure palliative deve essere considerato nella struttura tariffaria. Ciò significa in particolare che vengono assunti i costi per determinate prestazioni di cura che possono essere dispensate senza prescrizione medica.

## Il problema delle cure postoperatorie

Le cure domiciliari e le case di cura si occupano sempre più spesso delle cure postoperatorie dopo interventi medici, sgravando così le costose strutture ospedaliere. Oggi, lo sviluppo delle cure transitorie nelle case di cura fallisce spesso a causa delle maglie troppo strette della legislazione, la quale continua a considerare le cure infermieristiche solo come un'estensione della medicina.

Con il finanziamento uniforme, invece, i sostenitori dei costi hanno un forte incentivo a sfruttare il vantaggio finanziario offerto dalle cure. Inoltre, le cure di lunga durata entrano a tutti gli effetti a far parte del sistema sanitario insieme a quelle mediche.

## Le opportunità che il finanziamento uniforme offre per le cure di lunga durata

- **Viene facilitata la promozione di cure incentrate sulla persona:** l'attenzione è focalizzata sulla persona e sulle sue specifiche esigenze. Le cure vengono dispensate nel contesto più adatto alle esigenze della persona in questione.
- **La legge prescrive che le tariffe devono coprire interamente i costi, riferendosi ai costi necessari per fornire le prestazioni in modo efficiente:** con il nuovo sistema, i fornitori di prestazioni siederanno allo stesso tavolo con gli assicuratori e i Cantoni e negozieranno con loro le tariffe per la remunerazione delle prestazioni di cura in un contesto partenariale. Ora, invece, i livelli di cure/le tariffe sono stabiliti dalla Confederazione e dai Cantoni, senza consultare o coinvolgere i fornitori di prestazioni.

Nel nuovo sistema, le quote dei premi e delle imposte destinate al finanziamento delle prestazioni di cura si evolvono parallelamente. Alle prestazioni di cura si applica la stessa chiave di finanziamento, indipendentemente dal fatto che vengano dispensate in ambito ambulatoriale o stazionario. Inoltre, viene migliorata la trasparenza dei costi.

- **L'ampliamento delle offerte intermedie e delle forme di alloggio con assistenza diventa conveniente per i sostenitori dei costi:** è possibile sfruttare i vantaggi in termini di costi dell'alloggio con assistenza e prestazioni di cura ambulatoriali, senza gravare di ulteriori oneri chi paga i premi. Alloggi con assistenza, strutture diurne e notturne, soggiorni brevi in case di cura per sgravare i familiari ecc. diventano così attraenti anche per la pianificazione a livello cantonale o locale.

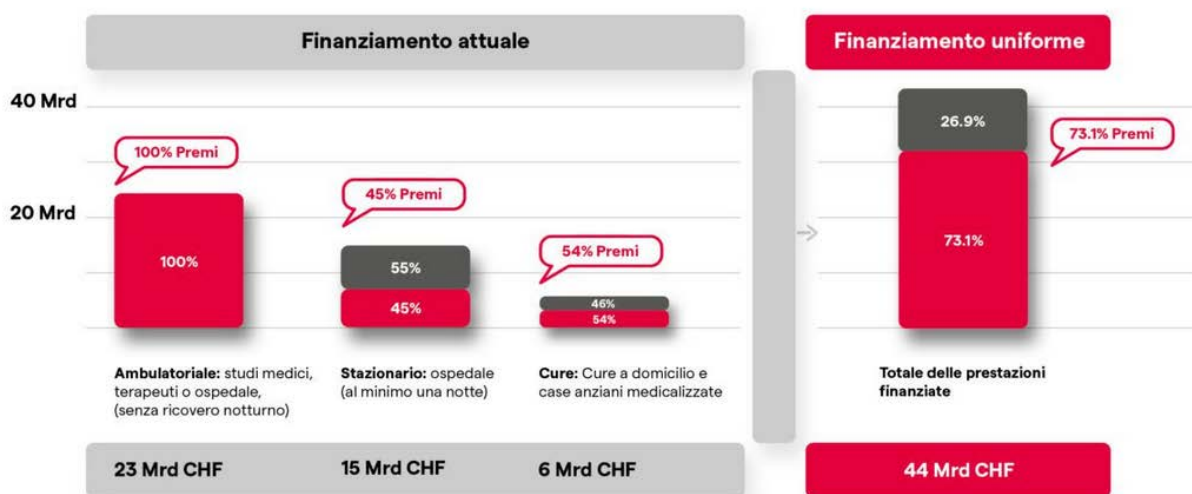
- **L'assistenza integrata viene rafforzata:** grazie alla stessa chiave di finanziamento per le cure ambulatoriali e stazionarie, le cure di lunga durata integrate sono possibili a partire da quelle a domicilio, passando per le forme di alloggio con assistenza, fino ad arrivare al soggiorno in casa di cura. Il finanziamento uniforme crea presupposti migliori per un ampliamento coordinato delle prestazioni di cura e assistenza per le persone bisognose di aiuto.

## Creare un nuovo fondamento per il finanziamento delle prestazioni sanitarie

Il finanziamento uniforme riforma uno dei pilastri fondamentali del sistema sanitario, cioè la questione del finanziamento delle prestazioni mediche e infermieristiche. Ulteriori basilari riforme saranno necessarie per affrontare le attuali problematiche del sistema sanitario. Inoltre, questa riforma non elimina gli incentivi errati presenti nel sistema, come i ricoveri in case di cura per percepire prestazioni complementari (le prestazioni complementari si basano sulla LAVS e non sulla LAMal). La riforma non affronta nemmeno il finanziamento dell'accompagnamento nelle case di cura o a domicilio.

## Il finanziamento del sistema sanitario com'è oggi e con il finanziamento uniforme

Oggi viene fatta distinzione tra il finanziamento dei diversi tipi di prestazioni sanitarie.



In ambito stazionario (trattamenti con pernottamento in ospedale), gli assicuratori si assumono il 45% dei costi e i Cantoni il 55%. Per i trattamenti ambulatoriali, invece, il 100% dei costi è a carico degli assicuratori. Nel campo delle cure infermieristiche, le quote variano in base al Cantone e all'erogazione della prestazione (in ambito ambulatoriale) o al livello di cure (in ambito stazionario).

Nel finanziamento uniforme, la chiave di ripartizione dei costi si calcola sulla base degli anni di riferimento dal 2016 al 2019. Allora la chiave di ripartizione media prevedeva il 73.1% a carico dei premi e il 26.9% a carico dei Cantoni. La riforma corregge l'onere dei costi a questo valore. Tuttavia, la quota di tutte le prestazioni finanziate dai premi è già oggi superiore al 75% a livello svizzero. Inoltre, a seguito della crescente ambulatorializzazione, tale percentuale è in costante aumento.

Il finanziamento uniforme corregge la ripartizione al livello del periodo 2016-2019, ponendo così fine al trasferimento dei costi a carico di chi versa i premi. Il fatto che, con il finanziamento uniforme, chi versa i premi debba partecipare in misura maggiore ai costi delle cure – anch'essi in crescita – è compensato dai

minori oneri per i costi ambulatoriali. Il volume dei costi delle cure è quattro volte più piccolo rispetto alle prestazioni mediche ambulatoriali. Per questo, dal punto di vista dei premi è determinante che ora i Cantoni partecipino anche alle prestazioni ambulatoriali.

**Sito web della campagna:** [finanziamento-uniforme.ch](https://finanziamento-uniforme.ch)

**Editore****CURAVIVA**

Zieglerstrasse 53, 3007 Berna

**Dati per le citazioni**

CURAVIVA (2024), scheda informativa: Finanziamento uniforme. Un'introduzione per le case di cura. Editore: CURAVIVA

**Informazioni**

Christina Zweifel, direttrice di CURAVIVA

E-mail: [christina.zweifel@curaviva.ch](mailto:christina.zweifel@curaviva.ch)

© CURAVIVA, 2024