



Scheda informativa

Data:

7 ottobre 2024

Trasferimento dal settore stazionario a quello ambulatoriale

1) Che cos'è un trattamento ambulatoriale o stazionario?

Si parla di trattamento ambulatoriale quando non è previsto il pernottamento in ospedale. Tale trattamento viene quindi effettuato in uno studio medico, da un terapeuta o in ospedale senza pernottamento. In questo caso, oggi il finanziamento è interamente a carico degli assicuratori, ad eccezione della partecipazione ai costi da parte degli assicurati. Il Cantone non partecipa. Nel 2022, i costi dei trattamenti ambulatoriali erano pari a circa 23 miliardi di franchi (prestazioni nette, senza partecipazione ai costi).

Si parla invece di trattamento stazionario quando quest'ultimo avviene in ospedale con pernottamento: in tal caso, oggi il Cantone di domicilio del paziente partecipa ai costi coprendo almeno il 55 per cento del totale. Tale finanziamento è garantito tramite le imposte, mentre il restante 45 per cento al massimo è coperto dall'assicurazione malattie, anche in questo caso ad eccezione della partecipazione ai costi da parte degli assicurati. Nel 2022, i costi dei trattamenti ospedalieri (prestazioni nette degli assicuratori e cofinanziamento dei Cantoni) erano pari a circa 15 miliardi di franchi.

2) Difetti del sistema attuale

L'attuale finanziamento non uniforme delle prestazioni crea incentivi controproducenti. Gli assicuratori hanno meno incentivi a promuovere il trasferimento, finalizzato a ridurre i costi, dal settore stazionario a quello ambulatoriale. È vero che, nel complesso, il trattamento ambulatoriale è generalmente meno costoso e spesso più indicato dal punto di vista medico. Tuttavia, poiché i Cantoni si fanno carico di almeno il 55 per cento dei costi di un trattamento stazionario e gli assicuratori devono pagarne solo il 45 per cento, il trattamento stazionario è spesso più vantaggioso dal punto di vista dei premi, cioè dal punto di vista dell'assicuratore, anche se costa di più alla società nel suo complesso. Se un trattamento ambulatoriale, seppure più economico, costa comunque quasi la metà di un trattamento stazionario, gli assicuratori non hanno alcun incentivo a promuovere il trasferimento dal settore stazionario a quello ambulatoriale.

Non sono gli assicuratori a decidere se il trattamento deve essere stazionario o ambulatoriale. Questa decisione spetta ai fornitori di prestazioni, quindi in primo luogo agli ospedali in collaborazione con i pazienti. Tuttavia, gli assicuratori hanno la possibilità di influenzare in una certa misura tale decisione, per esempio attraverso controlli dell'economicità.

Se i trattamenti stazionari sono inutilmente più numerosi rispetto a quelli ambulatoriali, ciò comporta anche costi inutilmente elevati a carico dell'assicurazione malattie e dei Cantoni. Inoltre, non è

Maggiori informazioni:

Ufficio federale della sanità pubblica, Media e comunicazione, www.ufsp.admin.ch
La presente pubblicazione è disponibile anche in tedesco e francese.

vantaggioso neanche per i pazienti, poiché i trattamenti stazionari possono essere più stressanti e il rischio di infezioni nosocomiali aumenta con la permanenza in ospedale. Infine, un numero inutilmente elevato di trattamenti stazionari rappresenta anche un onere per il personale infermieristico. I pernottamenti in ospedale richiedono infatti un maggior lavoro notturno, il che è particolarmente stressante.

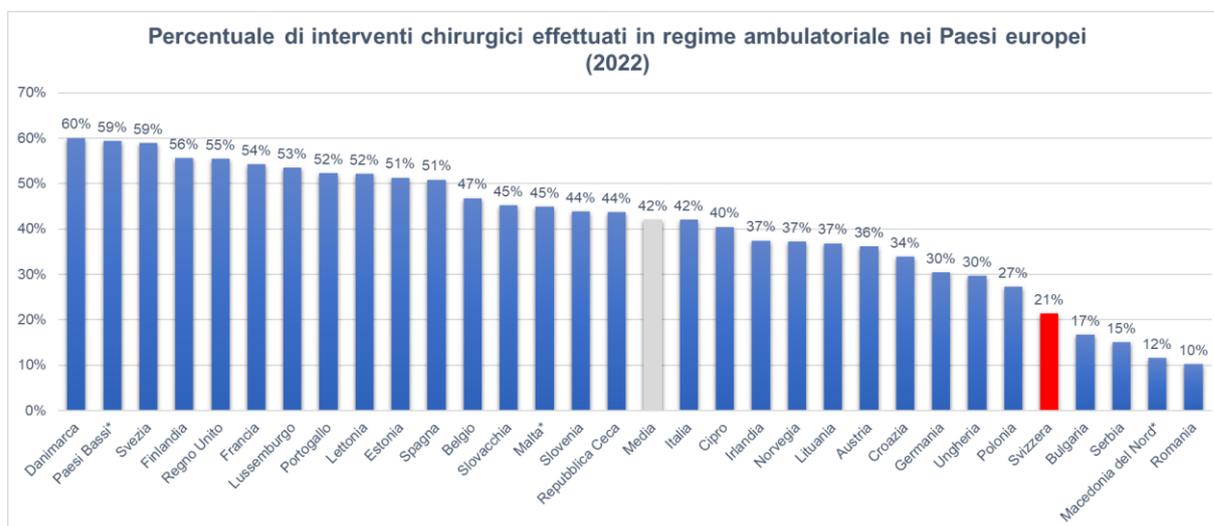
3) Vantaggi del finanziamento uniforme

Con un finanziamento uniforme, tutte le prestazioni devono essere finanziate secondo la stessa chiave di ripartizione, indipendentemente dal fatto che siano fornite in regime ambulatoriale, in ospedale o in una casa di cura. Poiché i Cantoni e gli assicuratori finanzieranno insieme tutte le prestazioni, avranno lo stesso incentivo a promuovere il trattamento più indicato e vantaggioso dal punto di vista medico. Si eviterà che un trattamento più conveniente per i costi complessivi risulti comunque più caro per il Cantone o per gli assicuratori. Questo dovrebbe accelerare il trasferimento dalle prestazioni stazionarie a quelle ambulatoriali. Gli assicuratori hanno la possibilità di incoraggiare i fornitori di prestazioni, in particolare gli ospedali, a fornire prestazioni ambulatoriali piuttosto che ospedaliere. Ciò consente di ridurre i costi e risulta spesso più indicato dal punto di vista medico.

4) Attuale rapporto tra settore ambulatoriale e settore stazionario in Svizzera e in altri Paesi

Nel 2022 la percentuale di interventi effettuati in regime ambulatoriale era nettamente inferiore in Svizzera (appena il 20 %) rispetto ai Paesi limitrofi (circa il 30 % in Germania e Austria, circa il 40 % in Italia e circa il 50 % in Francia). In molti altri Paesi la percentuale di interventi eseguiti in regime ambulatoriale superava invece il 50 per cento (fonte: OCSE, data-explorer.oecd.org > Topic > Health > Healthcare Use > Surgical Procedures).

Rapporto tra interventi ambulatoriali e interventi stazionari in Svizzera e in altri Paesi



Fonte: calcoli dell'UFSP in base ai dati dell'OCSE: -> data-explorer.oecd.org > Topic > Health > Healthcare Use > Surgical Procedures

*: dati del 2021

Maggiori informazioni:

Ufficio federale della sanità pubblica, Media e comunicazione, www.ufsp.admin.ch

La presente pubblicazione è disponibile anche in tedesco e francese.