

**B , S , S .**

VOLKSWIRTSCHAFTLICHE BERATUNG

---

# **Stanzamenti globali di bilancio nei Cantoni per il settore stazionario acuto degli ospedali: appli- cazione e effetti nell'ambito del nuovo finanzia- mento ospedaliero**

## **Executive summary**

Su incarico  
dell' Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Michael Lobsiger  
Miriam Frey

Basilea, 22 maggio 2019

## Executive summary

### *Situazione iniziale e metodologia*

Il 1° gennaio 2009 è entrata in vigore la revisione della legge del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal) nell'ambito del finanziamento ospedaliero. La revisione comprendeva diverse misure: tra queste, una delle più importanti era l'introduzione di una remunerazione orientata alle prestazioni che nel settore somatico acuto è attuata dal 2012 attraverso gli importi forfettari per singolo caso (il cosiddetto sistema DRG). Attualmente l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) sta esaminando gli effetti della revisione della LAMal in tre ambiti tematici (2<sup>a</sup> tappa della valutazione)<sup>1</sup>.

B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung è stata incaricata di effettuare la valutazione in uno di questi ambiti tematici, ossia in quello dei costi e del finanziamento del sistema di assistenza sanitaria. Nel quadro di tale mandato è stato elaborato il presente studio, il quale pone le basi per l'adempimento del postulato 14.3385 «*Forfait per caso e preventivo globale. Valutazione dei sistemi in vigore nei cantoni*». Quest'ultimo incarica il Consiglio federale di mettere a confronto i Cantoni che fanno uso dello strumento di gestione rappresentato dallo stanziamento globale di bilancio di cui all'articolo 51 LAMal e quelli che vi rinunciano, illustrando inoltre se, nei primi, sono raggiunti gli obiettivi perseguiti con l'introduzione di SwissDRG<sup>2</sup>. Secondo il capitolato d'oneri, la presente analisi deve rispondere alle seguenti quattro domande:

- Quali Cantoni fanno uso di stanziamenti globali di bilancio di cui all'articolo 51 LAMal nel settore somatico acuto?
- In che modo tali Cantoni applicano l'articolo 51 LAMal?
- Come si assicura che l'attuazione dell'articolo 51 LAMal sia compatibile con i principi del nuovo finanziamento ospedaliero e come vengono risolte eventuali contraddizioni?
- Quali ripercussioni hanno gli stanziamenti globali di bilancio sul volume delle prestazioni e sui costi<sup>3</sup> del settore somatico acuto rispetto ai Cantoni che non applicano l'articolo 51 LAMal?

Partendo da queste quattro domande, abbiamo elaborato due ulteriori quesiti di valutazione a cui dare risposta nella presente analisi:

- L'attuazione dell'articolo 51 LAMal è compatibile con i principi del nuovo finanziamento ospedaliero?
- In che misura sono raggiunti gli obiettivi perseguiti con l'introduzione del sistema DRG nei Cantoni che applicano l'articolo 51 LAMal?

---

<sup>1</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-kuv/evalber-kvg-revision-spitfi.html> (non disponibile in italiano).

<sup>2</sup> Uno stanziamento globale di bilancio rappresenta uno strumento di finanziamento attraverso il quale per una determinata prestazione è concesso un importo forfettario di cui il fornitore di prestazioni può disporre liberamente. Ai sensi dell'articolo 51 cpv. 1 LAMal, il Cantone può fissare, quale strumento di gestione finanziario, un importo complessivo per il finanziamento degli ospedali o delle case di cura.

<sup>3</sup> In questo rapporto sono esaminate le spese di diversi soggetti che sostengono i costi per le prestazioni relative al settore somatico acuto. Per questo motivo, i termini «costi» e «spese» sono utilizzati come sinonimi. In base al contesto, verrà utilizzato di volta in volta il termine più comune.

Dal punto di vista metodologico sono state impiegate diverse tecniche di rilevamento, quali interviste specialistiche sulla base di una guida con rappresentanti di Cantoni che utilizzano stanziamenti globali di bilancio, analisi di documenti, questionari standardizzati rivolti a ospedali e Cantoni<sup>4</sup>, valutazione di fonti secondarie di dati. Per una validazione e un completamento del rilevamento della situazione in merito ai Cantoni che nel periodo 2012-2017 hanno fissato stanziamenti globali di bilancio di cui all'articolo 51 LAMal e/o strumenti alternativi di gestione del volume delle prestazioni con effetto simile agli stanziamenti globali di bilancio, è stato inoltre condotto anche un sondaggio (principalmente) telefonico presso tutti i Cantoni.

*Tabella dei metodi*

Argomento/quesito \ Metodo	Interviste specialistiche	Analisi di documenti	Sondaggio tra ospedali e Cantoni	Sondaggio tra i Cantoni (B,S,S.)	Fonti secondarie di dati
Cantoni con stanziamenti globali di bilancio di cui all'art. 51 LAMal (con riferimento al 2017)		x	x		
Cantoni con stanziamenti globali di bilancio e/o strumenti alternativi di gestione del volume con effetto simile agli stanziamenti globali di bilancio (con riferimento agli anni 2012-2017)		x		x	
Applicazione dell'art. 51 LAMal	x	x			
Compatibilità dell'attuazione	x	x			
Effetti	x		x		x

*Applicazione degli stanziamenti globali di bilancio di cui all'articolo 51 LAMal nel settore somatico acuto*

Nel 2017, i Cantoni che per il finanziamento degli ospedali applicavano gli stanziamenti globali di bilancio ai sensi dell'articolo 51 LAMal erano tre: il Cantone Ticino, il Cantone del Vallese e il Cantone di Ginevra. Nell'attuazione applicata nel 2017, tale strumento è stato utilizzato primariamente per gestire il volume delle prestazioni e rappresentava una forma mista tra gli stanziamenti globali di bilancio definiti dalla teoria economica (ossia un importo fisso indipendente dall'effettivo volume delle prestazioni) e la remunerazione DRG (ossia una remunerazione orientata alle prestazioni attraverso un importo per singolo caso).

Il calcolo degli stanziamenti globali di bilancio si basava principalmente sul volume pronosticato o passato delle prestazioni e, in un caso, anche sullo stanziamento dell'anno precedente (in determinate circostanze con adeguamenti dovuti a divergenze da quest'ultimo). In caso di superamento del volume prestabilito o dello stanziamento, le ulteriori prestazioni fornite sono state remunerate parzialmente o non lo sono state affat-

<sup>4</sup> I sondaggi sono stati effettuati dalle agenzie di consulenza INFRAS (per gli ospedali) ed econcept (per i Cantoni) nell'autunno 2017 nel quadro della 2<sup>a</sup> tappa della valutazione della revisione della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero.

to. Ciò significa che, anche se è stato utilizzato uno stanziamento globale di bilancio, questo non (sempre) era indipendente dal volume delle prestazioni (effettivamente) fornite.

La struttura concreta può essere riassunta nei seguenti punti chiave:

- interessati: tutti gli ospedali o anche solo una selezione di ospedali con mandato di prestazioni cantonale;
- calcolo: numero di casi, ovvero case mix (base di calcolo: numero di casi risp. case mix degli anni precedenti o in base alla pianificazione del fabbisogno) e in parte anche ricorso allo stanziamento dell'anno precedente (in determinate circostanze con adeguamenti dovuti a divergenze da quest'ultimo);
- remunerazione (quotaparte cantonale) in caso di superamento dei volumi stabiliti: variabile, in certi casi le ulteriori prestazioni sono parzialmente remunerate (analogamente, in caso di mancato raggiungimento dei volumi stabiliti, parte della remunerazione deve essere rimborsata), in altri casi il superamento è completamente a carico del fornitore di prestazioni;
- assicuratori: remunerazione DRG;
- scelta di ospedali extracantonali: non interessata.

#### *Compatibilità con i principi del nuovo finanziamento ospedaliero*

Con l'introduzione del sistema DRG sono stati perseguiti diversi obiettivi, tra cui in particolare un contenimento dei costi attraverso incentivi economici, il potenziamento della concorrenza e dell'efficienza e un aumento della trasparenza. Per raggiungere questi e altri obiettivi, il nuovo finanziamento ospedaliero presenta diversi principi risp. elementi:

- orientamento alle prestazioni nel finanziamento e nella pianificazione;
- parità di trattamento degli ospedali pubblici e privati;
- finanziamento duale fisso da parte di Cantoni e assicurazioni;
- potenziamento della libertà di scelta dell'ospedale da parte degli assicurati;
- pianificazione basata su criteri unitari, coordinata a livello intercantonale e commisurata al fabbisogno.

Ci si chiede quindi in che misura lo strumento degli stanziamenti globali di bilancio, ossia l'attuazione dell'articolo 51 LAMal, sia compatibile con i principi suesposti. Per rispondere a questa questione è impiegata l'attuazione dell'anno 2017. Un'analisi basata sui meccanismi d'azione teorici degli stanziamenti globali di bilancio dimostra che, in linea di principio, la compatibilità è confermabile, ma molto dipende dall'attuazione concreta. Se, stando alla teoria economica, il concetto di stanziamenti globali di bilancio (forfait indipendenti dal volume) in una certa misura può essere in contraddizione con il finanziamento delle prestazioni, la forma mista prevalentemente utilizzata dai Cantoni nel 2017 può essere considerata compatibile con il principio di orientamento alle prestazioni nel finanziamento. La compatibilità con il principio di parità di trattamento degli ospedali pubblici e privati può essere compromessa in base a come l'articolo 51 LAMal viene attuato concretamente. Ciò si verifica nel momento in cui per il finanziamento degli ospedali, ossia per la gestione del volume delle prestazioni, vengono impiegati strumenti diversi per gli ospedali pubblici e privati, come avveniva nel 2017 nei Cantoni di Ginevra e di Vaud. In questi casi insorge un conflitto tra il finanziamento duale fisso e l'effettiva quota di finanziamento cantonale. Di conseguenza, la quotaparte cantonale fissata ad

almeno il 55 per cento negli stanziamenti globali di bilancio si riferisce solo alle prestazioni ospedaliere *concordate*. Ai sensi della decisione del Tribunale federale (DTF 138 II 398), ciò tuttavia è conforme alla LAMal; le limitazioni del volume delle prestazioni sono quindi ammesse. Per quanto concerne l'ampliamento della scelta degli ospedali ciò può comportare limitazioni, per lo meno quando lo stanziamento globale di bilancio è rigido (come nel Cantone di Ginevra). La situazione è meno problematica se in caso di superamento del volume stabilito è applicata una diminuzione della remunerazione che non viene così soppressa per intero (come nei Cantoni Ticino e Vaud). Poiché secondo la decisione del Tribunale federale (DTF 138 II 398) l'obbligo di ammissione vige solo nei limiti dei mandati di prestazioni e questi ultimi possono prevedere limitazioni del volume delle prestazioni, dal punto di vista giuridico questo principio non è compromesso. L'attuazione del 2017 è dunque compatibile con la pianificazione fondata su criteri uniformi, coordinata tra i Cantoni e commisurata al fabbisogno.

#### *Ripercussione sul volume delle prestazioni e sulle spese*

Per valutare le ripercussioni degli stanziamenti globali di bilancio, sono stati messi a confronto i Cantoni che nel periodo 2012-2015 ne hanno fatto uso ai sensi dell'articolo 51 LAMal e i Cantoni che invece non li hanno impiegati<sup>5</sup>. Oltre agli stanziamenti globali di bilancio di cui all'articolo 51 LAMal, i Cantoni hanno la possibilità di impiegare anche altri strumenti di gestione del volume con effetto simile (quali la limitazione diretta del volume o la remunerazione degressiva). Al fine di tale analisi, anche questi ultimi sono da includere nel gruppo dei Cantoni con stanziamenti globali di bilancio. Per l'inclusione in tale gruppo vigono i due seguenti criteri di selezione (di cui deve esserne soddisfatto almeno uno): 1) utilizzo di uno stanziamento globale di bilancio di cui all'art. 51 LAMal; 2) utilizzo di strumenti alternativi di gestione del volume con effetto simile. Tali strumenti devono essere stati utilizzati, almeno per la gran parte, nel periodo di analisi dal 2012 al 2015. Secondo tali criteri, nel gruppo dei Cantoni con stanziamenti globali di bilancio e/o strumenti alternativi di gestione del volume risultano rientrare il Cantone Ticino, il Cantone del Vallese, il Cantone di Ginevra e il Cantone di Neuchâtel. Per quanto riguarda l'interpretazione dei risultati si deve considerare che essi sono validi nei limiti del valore informativo degli indicatori esaminati. Questi limiti sono esaminati separatamente per ogni indicatore. Il risultato relativo all'evoluzione del volume delle prestazioni e di diversi indicatori di spesa riferiti all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS), considerati ciascuno come importo pro capite, è riassunto come segue (cfr. tabella alla pagina 7):

- *casi AOMS nel settore ospedaliero stazionario (somatico acuto, pro capite)*: nei Cantoni che nel periodo 2012-2015 hanno impiegato stanziamenti globali di bilancio e/o strumenti alternativi di gestione del volume, la crescita dei casi AOMS nel settore ospedaliero stazionario (somatico acuto, pro capite) è meno marcata rispetto a quanto rilevato nei Cantoni che non hanno messo in atto né una misura né l'altra;
- *spese AOMS nel settore ospedaliero stazionario (somatico acuto, pro capite)*: il gruppo dei Cantoni che nel periodo 2012-2015 ha impiegato stanziamenti globali

---

<sup>5</sup> Gli stanziamenti globali di bilancio utilizzati per il finanziamento degli ospedali prima del 2012 non sono oggetto della presente analisi.

di bilancio e/o strumenti alternativi di gestione del volume, nonostante l'aumento moderato del volume (di cui al punto precedente), presentano per il periodo preso in esame una crescita media annua delle spese uguale a quella del gruppo degli altri Cantoni. Questo risultato si spiega con un calo più importante dei prezzi di base per il gruppo dei Cantoni che non ha utilizzato stanziamenti globali di bilancio o strumenti alternativi di gestione del volume. Una possibile ragione della diminuzione meno marcata dei prezzi nel gruppo che invece li ha utilizzati può essere individuata nel fatto che in questo gruppo, grazie all'applicazione dell'AP-DRG prima del 2012 per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere stazionarie nel settore somatico acuto, gli aumenti di efficienza auspicati con l'introduzione del sistema DRG sono stati raggiunti già prima di quell'anno. In questo gruppo, ciò potrebbe aver comportato una pressione meno decisa sui prezzi di base. Inoltre si devono considerare altri fattori di influenza: da una parte, è possibile che l'evoluzione delle spese sia risultata relativamente più marcata nel gruppo con stanziamenti globali di bilancio e/o strumenti alternativi di gestione del volume rispetto a quello degli altri Cantoni, a causa di un livello di spese più basso nel periodo 2012-2015 (effetto base). Dall'altra, l'effetto demografico (invecchiamento della popolazione) si è fatto sentire di più nei Cantoni senza stanziamenti globali di bilancio e/o strumenti alternativi di gestione del volume, cosa che nel periodo 2012-2015 ha comportato un aumento delle spese relativamente più marcato per questo gruppo di Cantoni. Inoltre, il fatto che alcuni dei Cantoni che in quel periodo non hanno impiegato né stanziamenti globali di bilancio né strumenti alternativi di gestione del volume abbiano gradatamente adeguato al 55 per cento la quotaparte di finanziamento cantonale nel quadro del periodo transitorio previsto dalla legge ha contribuito a una crescita contenuta delle spese per questo gruppo di Cantoni. Se si esclude questo effetto di contenimento dei costi, l'aumento annuale medio delle spese dell'AOMS per il settore ospedaliero stazionario (somatico acuto) (pro capite) nel gruppo di Cantoni senza stanziamenti globali di bilancio o strumenti alternativi di gestione del volume si situa al di sopra dell'aumento nel gruppo di Cantoni con stanziamenti globali di bilancio e/o strumenti alternativi di gestione del volume. Sulla base delle informazioni presenti in questo rapporto non è possibile evincere una stima conclusiva dell'effetto complessivo;

- *spese AOMS nel settore ambulatoriale (ambulatori ospedalieri e studi ambulatoriali, tutti i settori di cure, pro capite)*: i Cantoni che nel periodo 2012-2015 hanno impiegato stanziamenti globali di bilancio e/o strumenti alternativi per la gestione del volume presentano un aumento medio annuo delle spese AOMS nel settore ambulatoriale (pro capite) leggermente più contenuto rispetto agli altri Cantoni. Si deve però tenere conto del fatto che, nel periodo analizzato, i primi Cantoni presentavano un livello di spese relativamente alto e le variazioni, possono essere state meno marcate in termini relativi (effetto base). Le spese dell'AOMS nel settore ambulatoriale (pro capite) risultano interessanti in quanto, laddove siano generate da stanziamenti globali di bilancio e/o strumenti alternativi di gestione del volume, dovrebbero rispecchiarvisi differenze sistematiche tra i due gruppi di Cantoni per quanto concerne i trasferimenti delle prestazioni dal settore stazionario a quello ambulatoriale. I risultati, tuttavia, non permettono di

giungere a una conclusione univoca in merito ai trasferimenti di prestazioni e di costi;

- *spese AOMS totali (tutti i tipi di prestazioni, pro capite)*: per quanto concerne le spese AOMS totali, per il periodo 2012-2015 i due gruppi di Cantoni presentano una crescita annua media simile. Anche in questo caso, un effetto base può essere responsabile del fatto che nei Cantoni con stanziamenti globali di bilancio e/o strumenti alternativi di gestione del volume gli aumenti delle spese pesino meno che nel gruppo degli altri Cantoni. Tenendo conto dell'effetto demografico la crescita media annua nel periodo 2012-2015 per il gruppo dei Cantoni senza stanziamenti globali di bilancio e/o strumenti alternativi di gestione del volume sarebbe più bassa rispetto al gruppo dei Cantoni che attua queste misure.

Lo strumento dello stanziamento globale di bilancio e gli strumenti alternativi di gestione delle quantità (come sono impiegati nella pratica) hanno come obiettivo le finanze cantonali. Laddove con l'utilizzo degli stanziamenti globali di bilancio gli incentivi a fornire prestazioni non indicate dal punto di vista medico vengono ridotti, anche l'AOMS dovrebbe averne tratto beneficio (in quanto la crescita delle spese viene contenuta). Sulla base dei risultati presentati sopra, non è possibile tuttavia dimostrare tale effetto. I risultati per gli altri indicatori di spesa possono invece essere riassunti come segue:

- *spese dei Cantoni nel settore ospedaliero stazionario (comprese le prestazioni economicamente di interesse generale e gli investimenti cantonali, intero settore stazionario ospedaliero; settore somatico acuto, psichiatria e riabilitazione, pro capite)*: per quanto riguarda le spese dei Cantoni per le prestazioni ospedaliere stazionarie (comprese le prestazioni economicamente di interesse generale e gli investimenti cantonali), i Cantoni che nel periodo 2012-2015 hanno utilizzato stanziamenti globali di bilancio e/o strumenti alternativi di gestione del volume presentano risultati peggiori rispetto a quelli del gruppo degli altri Cantoni. Questo dato dipende tuttavia in modo determinante dal netto calo degli investimenti cantonali registrato tra il 2012 e il 2013 nel gruppo dei Cantoni che nel periodo 2012-2015 non ha impiegato alcuno stanziamento globale di bilancio o strumento alternativo di gestione del volume. Questo cambiamento può essere imputato alla revisione della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero: con il nuovo regime, oltre ai costi di gestione, anche i costi d'investimento connessi con la fornitura di prestazioni ospedaliere stazionarie ai sensi della LAMal sono coperti dalla tariffa ospedaliera e non sono più sostenuti solo dal Cantone. Se gli investimenti cantonali vengono esclusi dall'analisi o si considera solo il periodo 2013-2015, il risultato si inverte; il gruppo dei Cantoni che nel periodo 2012-2015 ha impiegato stanziamenti globali di bilancio e/o strumenti alternativi di gestione del volume presenta quindi un aumento medio annuo delle spese più contenuto rispetto a quello del gruppo degli altri Cantoni. Alla luce di questo fattore, il gruppo dei Cantoni che nel periodo 2012-2015 ha impiegato stanziamenti globali di bilancio e/o strumenti alternativi di gestione del volume presenta, per lo meno nel periodo 2013-2015, risultati migliori per quanto riguarda l'andamento delle spese cantonali per le prestazioni ospedaliere stazionarie (intero settore, con le prestazioni economicamente di interesse generale e inclusi gli investimenti cantonali, pro capite) rispetto al gruppo degli altri Cantoni. Nell'interpretazione di questi risultati si può notare che l'indicatore esaminato

include anche le spese cantonali per le prestazioni economicamente di interesse generale. È stata esaminata la possibilità di un adattamento dell'indicatore alle spese cantonali per le prestazioni di interesse generale. A causa della mancanza di dati, questo adattamento non ha però potuto essere effettuato. Per l'inchiesta non era quindi disponibile l'indicatore che idealmente avrebbe dovuto essere considerato. I cambiamenti delle spese cantonali per le prestazioni economicamente di interesse generale possono aver influenzato il risultato, visto che erano differenti nei due gruppi cantonali nel periodo considerato.

- *spese di tutti i finanziatori del settore ospedaliero (stazionario e ambulatoriale, settore somatico acuto, psichiatria e riabilitazione, pro capite)*: per quanto riguarda questo indicatore, i Cantoni che nel periodo 2012-2015 hanno utilizzato stanziamenti globali di bilancio e/o strumenti alternativi di gestione del volume hanno registrato risultati peggiori rispetto a quelli del gruppo degli altri Cantoni.

Complessivamente, dagli indicatori esaminati non risulta un'immagine chiara. Va inoltre osservato che l'andamento degli indicatori presi in considerazione risente anche di altri fattori di influenza, sia interni che esterni alla revisione della LAMal. L'influenza di questi fattori non ha potuto essere controllata completamente, in parte per ragioni metodologiche (analisi descrittiva) e in parte anche perché non possono essere misurati. Le valutazioni possono quindi fornire prime indicazioni su un'influenza degli stanziamenti globali di bilancio sull'andamento delle spese. Conclusioni definitive non sono tuttavia possibili.

*Aumento medio annuo pro capite dei casi e delle spese pro capite, 2012-2015*

	Cantoni con stanziamenti globali di bilancio e/o strumenti alternativi di gestione del volume nel periodo 2012-2015	Cantoni senza stanziamenti globali di bilancio o strumenti alternativi di gestione del volume nel periodo 2012-2015
Casi AOMS settore ospedaliero stazionario (somatico acuto)	0,6%	1,2%
Spese AOMS settore ospedaliero stazionario (somatico acuto)	0,1%	0,1%
Spese AOMS settore ambulatoriale (ambulatori ospedalieri e studi ambulatoriali)	4,4%	4,7%
Spese AOMS totali (tutti i tipi di prestazioni)	2,7%	2,7%
Spese dei Cantoni nel settore ospedaliero stazionario (comprese le prestazioni economicamente di interesse generale e gli investimenti cantonali, intero settore)	1,8%	-1,2%
Spese di Cantoni e AOMS nel settore ospedaliero stazionario (intero settore)	1,4%	-0,4%
Spese di tutti i finanziatori <sup>(a)</sup> per il settore ospedaliero (stazionario e ambulatoriale)	3,2%	2,4%

*Fonti: Statistica medica ospedaliera (UST), Monitoraggio dell'evoluzione dei costi attuale MOKKE (UFSP, non disponibile in italiano) e pool di dati SASIS SA; Costi e finanziamento del sistema sanitario (UST, non disponibile in italiano); analisi Obsan e B,S,S. Nota: <sup>(a)</sup> finanziatori: Cantoni, AOMS, altre assicurazioni sociali, economie domestiche, assicurazioni complementari, altri finanziatori pubblici e privati.*

Per riuscire a interpretare questa evoluzione vale la pena di ricorrere ad altre grandezze, in particolare alla crescita del PIL e dei salari, tramite le quali si può stabilire una correlazione con l'andamento del reddito. Quest'ultimo è infatti un importante determinante della domanda di prestazioni sanitarie (e, di conseguenza, un fattore che incentiva le spese sanitarie). Di seguito verranno presentati i risultati relativi alla crescita del PIL. Laddove dal confronto con la crescita salariale dovesse emergere una stima diversa, questa verrà inclusa nella valutazione. Come indicatore per misurare il raggiungimento degli obiettivi di seguito si utilizzerà la differenza tra la crescita media annua delle spese (pro capite) e la crescita media annua del PIL a livello nazionale (pro capite), espresse in percentuale<sup>6</sup>. L'obiettivo del contenimento dei costi potrà ritenersi raggiunto se:

- nel periodo 2012-2015 l'indicatore presenta un valore uguale o inferiore a zero. In questo caso, l'aumento delle spese si collocherebbe all'interno della crescita del PIL;
- nel periodo 2012-2015 l'indicatore presenta un valore inferiore a quello del periodo 2005-2011. Si fa ricorso al secondo criterio se il primo non è soddisfatto. In questo caso la crescita delle spese è più elevata di quella del PIL. Il divario tra crescita del PIL e delle spese, tuttavia, è meno marcato rispetto ai periodi passati presi in esame.

L'obiettivo di contenimento dei costi è raggiunto solo in parte nei due gruppi di Cantoni, come mostra la tabella seguente. Come per i risultati sull'andamento del volume delle prestazioni e delle spese, anche qui è bene ricordare che l'effetto (positivo, nullo o negativo) dell'utilizzo di stanziamenti globali di bilancio e/o di strumenti alternativi di gestione del volume per il raggiungimento degli obiettivi non può essere valutato in modo definitivo in quanto l'analisi non permette interpretazioni causali.

---

<sup>6</sup> Cfr. Rapporto peritale (2017), Consiglio federale (2016), Consiglio federale (1991).

## Valutazione dell'andamento delle spese rispetto all'andamento nazionale del PIL

Settore	Cantoni	Criterio di valutazione		Valutazione complessiva
		L'aumento medio annuo delle spese del periodo 2012-2015 è minore o uguale rispetto alla crescita annua del PIL (valori pro capite)	La differenza tra l'aumento medio annuo delle spese e del PIL nel periodo 2012-2015 è inferiore rispetto al periodo 2005-2011 (valori pro capite) (laddove il primo criterio non sia soddisfatto)	
Spese AOMS settore ospedaliero stazionario (somatico acuto)	SG	✓	(a)	✓
	altri	✓	(a)	✓
Spese AOMS totali (tutti i tipi di prestazioni)	SG	✗	✗	✗
	altri	✗	✗	✗
Spese dei Cantoni nel settore ospedaliero stazionario (comprese le prestazioni economicamente di interesse generale e gli investimenti cantonali, intero settore)	SG	✗	✗	✗ <sup>(b)</sup>
	altri	✓	(a)	✓ <sup>(c)</sup>
Spese di tutti i finanziatori per il settore ospedaliero (stazionario e ambulatoriale)	SG	✗	(d)	✗
	altri	✗	(d)	✗

Nota: SG: Cantoni che nel periodo 2012-2015 hanno utilizzato stanziamenti globali di bilancio e/o strumenti alternativi di gestione del volume; altri: Cantoni che nel periodo 2012-2015 non hanno utilizzato stanziamenti globali di bilancio e/o strumenti alternativi di gestione del volume. ✓ = raggiunto, ✗ non raggiunto. I valori riportati sono sempre pro capite. <sup>(a)</sup>Nessuna valutazione perché il primo criterio è soddisfatto. <sup>(b)</sup>Se si confronta l'andamento delle spese cantonali per prestazioni ospedaliere stazionarie (comprese quelle economicamente di interesse generale) con la crescita salariale escludendo gli investimenti cantonali, l'obiettivo del contenimento dei costi è raggiunto in base al secondo criterio. <sup>(c)</sup>Per questa stima si osserva che se si confronta l'andamento delle spese cantonali per prestazioni ospedaliere stazionarie (comprese quelle economicamente di interesse generale) con la crescita del PIL escludendo gli investimenti cantonali, l'obiettivo del contenimento dei costi non è raggiunto. Se si confronta l'andamento delle spese cantonali per prestazioni ospedaliere stazionarie (comprese quelle economicamente di interesse generale) con la crescita salariale escludendo gli investimenti cantonali, l'obiettivo del contenimento dei costi è raggiunto in base al secondo criterio. <sup>(d)</sup>Valutazione impossibile in quanto i dati sono disponibili solo a partire dal 2010.

## Ulteriori ripercussioni

In relazione al nuovo finanziamento ospedaliero, da parte degli ospedali si possono prevedere reazioni, in parte desiderate e in parte indesiderate. Questo argomento è analizzato in dettaglio nel rapporto B,S,S sul tema dei costi e del finanziamento. Nella presente ana-

lisi si considerano invece solo le reazioni che possono essere influenzate dallo strumento degli stanziamenti globali di bilancio, e in particolare:

- l'incentivo all'ampliamento del volume delle prestazioni derivante dalla remunerazione DRG viene ridotto. Ciò è dimostrato sia dal punto di vista teorico che da quello empirico (attraverso il sondaggio tra gli ospedali);
- nel caso in cui la gestione del volume delle prestazioni avvenga in modo eccessivamente restrittivo, si teme inoltre un razionamento (ossia che vengano rifiutate prestazioni che apporterebbero un beneficio alla persona interessata). Nella prassi si nota tuttavia come questo timore vada relativizzato: gli abitanti dei Cantoni che impiegano stanziamenti globali di bilancio ricorrono a prestazioni extracantonali con una frequenza decisamente inferiore rispetto alla media. Naturalmente ciò dipende anche dalle caratteristiche dei Cantoni in questione (posizione, lingua, offerta), ma, ciò non di meno, se vi fosse un'assistenza insufficiente, dal nostro punto di vista ciò dovrebbe rispecchiarsi nel ricorso a prestazioni extracantonali.

Nel complesso, vi sono elementi che indicano che l'incentivo all'ampliamento del volume delle prestazioni derivante dal sistema DRG sia ridotto dagli stanziamenti globali di bilancio. Inoltre, empiricamente non sono state rilevate ripercussioni negative dello strumento dello stanziamento globale di bilancio per quanto riguarda gli obiettivi di concorrenza ed efficienza. In questo contesto, tuttavia, si deve tenere conto del fatto che si è giunti a tale giudizio basandosi sulle stime soggettive degli ospedali e dei rappresentanti dei servizi sanitari dei Cantoni Ticino, del Vallese e di Ginevra.

#### *Conclusion*

Alla luce del risultato si può affermare che, dal punto di vista teorico, lo strumento degli stanziamenti globali di bilancio può essere utilizzato in abbinamento alla remunerazione DRG e in linea di principio è compatibile con gli obiettivi perseguiti dall'introduzione del sistema DRG e con i principi del nuovo finanziamento ospedaliero, nonché con gli effetti auspicati di quest'ultimo. Nell'applicazione concreta, tuttavia, questo strumento è valutato criticamente per ciò che concerne la compatibilità con determinati principi del sistema DRG, più dal punto di vista economico che da quello giuridico, e con alcuni obiettivi del nuovo finanziamento ospedaliero (concorrenza). Dal punto di vista teorico, lo strumento degli stanziamenti globali di bilancio può supportare l'effetto delle misure contenute nella revisione della LAMaI nell'ambito del finanziamento ospedaliero (in particolare in relazione al contenimento dei costi). A causa dei limiti del valore delle informazioni raccolte nell'ambito di questo rapporto non è possibile rispondere in modo esaustivo alla questione degli effetti degli stanziamenti globali di bilancio e degli strumenti alternativi di gestione del volume delle prestazioni sul volume delle prestazioni e sui costi del settore somatico acuto.

#### Contatto

B,S,S.: Michael Lobsiger, michael.lobsiger@bss-basel.ch, + 41 61 263 00 57