



Data:

10 novembre 2021

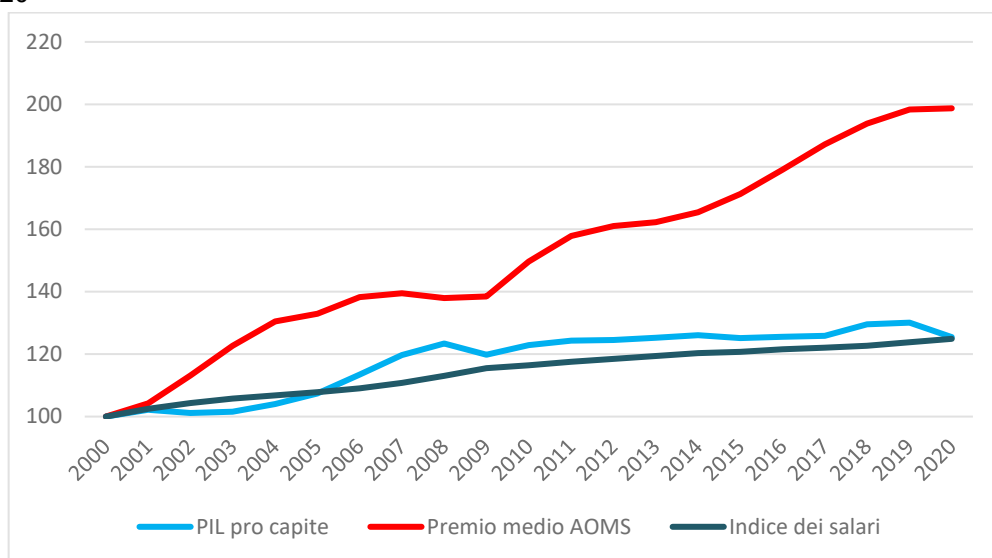
## Definizione di obiettivi per l'evoluzione massima dei costi nel settore sanitario

### Situazione iniziale

In Svizzera, l'assicurazione malattie è obbligatoria e tutti gli assicuratori-malattie assumono i costi delle medesime prestazioni mediche attraverso l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS, assicurazione di base). L'AOMS è l'unico grande settore della sicurezza sociale in Svizzera che non dispone di una gestione delle spese. Mentre le tariffe e i prezzi delle prestazioni mediche sono disciplinati, gli approcci finora adottati per il controllo del loro volume sono stati troppo poco efficaci. Vi sono incentivi che spingono gli assicurati a ricorrere a prestazioni che vanno oltre l'effettivo fabbisogno medico. Da parte loro, i fornitori di prestazioni sono incentivati a offrire agli assicurati prestazioni del genere per aumentare gli introiti o sfruttare meglio gli apparecchi.

Come conseguenza, i costi del settore sanitario aumentano, non solo a causa della trasformazione demografica e del progresso della tecnica medica, ma anche per l'aumento dei volumi delle prestazioni non giustificate sotto il profilo medico. Negli ultimi 20 anni, i premi dell'AOMS sono cresciuti annualmente in media del 3,5 per cento (v. fig. 1), ossia del triplo rispetto al prodotto interno lordo pro capite (PIL, +1,1 per cento per anno). Il forte incremento dei costi grava particolarmente sulle economie domestiche private con reddito medio e basso nonché sui preventivi pubblici dei Cantoni e della Confederazione.

**Figura 1:** Evoluzione del premio medio AOMS, del PIL pro capite e dell'indice dei salari in Svizzera 2000-2020



Fonte: UFS, UFSP, SECO; Indice 2000=100

### Weitere Informationen:

Ufficio federale della sanità pubblica, sezione Comunicazione, tel. +41 58 462 95 05, [www.ufsp.admin.ch](http://www.ufsp.admin.ch)

## La definizione di obiettivi di costo e la loro attuazione

Nel 2017, un gruppo di esperti<sup>1</sup> incaricato dal Dipartimento federale dell'interno (DFI)<sup>1</sup> ha proposto, quale misura centrale per contenere i costi, d'introdurre la definizione di obiettivi di contenimento dei costi nel settore sanitario svizzero. L'idea principale del gruppo di esperti era d'introdurre obiettivi di costo vincolanti, sotto forma di un obiettivo di crescita dei costi complessivo nell'AOMS, accompagnati da meccanismi correttivi correlati. In tal modo la crescita dei costi dell'AOMS dovrebbe essere contenuta a un livello efficiente. L'aumento attualmente osservato del volume delle prestazioni non necessarie sotto il profilo medico deve essere ridotto, senza limitare quelle necessarie. Ai pazienti dovrà sempre essere garantito l'accesso alle prestazioni dell'assicurazione di base.

L'impostazione proposta per la definizione di obiettivi di costo intende ridurre al minimo l'onere amministrativo e cambiare il meno possibile l'attuale distribuzione delle competenze tra la Confederazione e i Cantoni. La responsabilità dei Cantoni e dei partner tariffali sarà rafforzata. Il modello di base può essere riassunto nel modo seguente:

In un primo tempo, il Consiglio federale fissa annualmente un obiettivo per la crescita massima dei costi complessivi (obiettivo di costo globale nazionale) su raccomandazione di una commissione consultiva composta dagli attori più importanti del settore sanitario. L'obiettivo di costo deve orientarsi all'evoluzione del volume delle prestazioni e dei costi giustificabili sotto il profilo medico ed economico. A tal fine occorre tener conto di grandezze macroeconomiche come l'evoluzione economica e importanti fattori d'influenza come l'evoluzione demografica, il potenziale d'efficienza attualmente disponibile o il progresso della tecnica medica.

Quindi, basandosi sugli stessi criteri, il Consiglio federale ripartisce questo obiettivo di costo globale tra i singoli Cantoni, raccomandando loro un obiettivo e fissando un margine di tolleranza, che indica in quale misura i cantoni possono superare l'obiettivo di costo complessivo cantonale raccomandato. Inoltre, il Consiglio federale formula raccomandazioni per la ripartizione dell'obiettivo sulle singole categorie di costi. Queste concernono le prestazioni degli ospedali (settore stazionario e ambulatoriale), le cure mediche ambulatoriali (in studi di medici liberi professionisti), i medicinali e le rimanenti categorie di costi AOMS (p. es. case di cura, cure infermieristiche ambulatoriali, laboratorio, fisioterapia, mezzi e apparecchi, ecc.).

Tenuto conto di queste categorie, i Cantoni possono scegliere liberamente gli obiettivi per loro vincolanti nei limiti di questo margine di tolleranza. Pertanto, in base alla raccomandazione della Confederazione, ogni singolo Cantone fissa un obiettivo di costo globale cantonale nei limiti del margine di tolleranza vincolante. Gli attori interessati (fornitori di prestazioni e assicuratori) devono essere sentiti in merito e spetta concretamente ai Cantoni coinvolgerli. Se un Cantone non fissa entro i termini un obiettivo adeguato a questi requisiti, vigono le raccomandazioni della Confederazione, senza margine di tolleranza. Successivamente, coinvolgendo gli attori interessati, i singoli Cantoni ripartiscono i rispettivi obiettivi di costo globali cantonali sulle categorie di costi prestabilite dal Consiglio federale. I Cantoni possono procedere liberamente a questa ripartizione, purché rispettino l'obiettivo di costo globale cantonale (compreso il margine di tolleranza).

In caso di superamento degli obiettivi, i Cantoni (e la Confederazione, nei limiti della sua sfera di competenza) devono verificare se vi sono evoluzioni indesiderate e se siano necessarie misure correttive, per esempio quando le tariffe vigenti non sono più economiche e di conseguenza non rispettano più i requisiti di legge. Anche un'offerta di fornitori di prestazioni troppo ampia può essere corretta nel quadro delle competenze cantonali per l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni. Gli strumenti per le autorità competenti volti a correggere eventuali evoluzioni indesiderate sono, per la maggior parte, già disponibili. Le singole lacune sono colmate in modo mirato. La definizione di obiettivi di costo fornisce a tutti gli attori un quadro di riferimento e sostiene le autorità competenti nell'attuazione dei compiti di gestione loro già oggi attribuiti.

---

<sup>1</sup> Rapporto del gruppo di esperti «Misure di contenimento dei costi per sgravare l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)»

## **Opportunità**

La definizione di obiettivi di costo offre alla Confederazione, ai Cantoni e ai partner tariffali nuove possibilità per gestire l'evoluzione dei costi secondo un'ottica globale finora assente. Si rafforza la trasparenza per quanto riguarda l'evoluzione dei costi giustificabile sotto il profilo medico e gli attori del settore sanitario sono richiamati alle loro responsabilità in materia di costi, rimasta finora disattesa. I Cantoni, per principio competenti per l'assistenza sanitaria in Svizzera, dovranno accettare di vedersi maggiormente confrontati tra loro sull'evoluzione dei costi. Viene acuita la consapevolezza politica, ad esempio sul fatto che le decisioni cantonali in materia di pianificazione ospedaliera e in ambito tariffale hanno conseguenze anche per l'evoluzione dei premi.

Anche per i partner tariffali l'incentivo a concordare soluzioni, come per esempio tariffe aggiornate, consono ed economiche, aumenta grazie all'obiettivo di costo, alla maggiore trasparenza che ne deriva e alla maggiore probabilità di interventi correttivi da parte di Confederazioni e Cantoni in caso di evoluzioni indesiderate. Il comportamento, soprattutto dei fornitori di prestazioni ma anche degli assicuratori, è influenzato positivamente, in modo da ridurre l'aumento dei volumi non giustificato sotto il profilo medico e sfruttare meglio i margini di efficienza disponibili.

## **Rischi**

La definizione di obiettivi di costo comporta un certo onere. Occorre definire obiettivi di costo, garantirne il rispetto ed eventualmente, in caso di evoluzioni indesiderate, decidere e verificare le misure correttive. L'onere amministrativo che ne risulta va messo in relazione con il possibile aumento dell'efficienza, che sarà molto elevato già nel caso di una riduzione moderata dell'evoluzione dei costi. Tramite l'impostazione dell'obiettivo definito (adozione di misure correttive non solo in seguito al superamento di obiettivi, ma dopo aver verificato se sono rispettati i requisiti di legge concernenti, p. es., le tariffe) e un monitoraggio dell'evoluzione dei costi e della qualità si evitano manifestazioni di razionamento (liste di attesa, trasferimento dell'assunzione dei costi ad assicurazioni complementari e ricorso a finanziamenti privati), nonché la riduzione della qualità dei trattamenti.