



Scheda informativa sul controprogetto indiretto all'iniziativa per un freno ai costi

Data:

21 Maggio 2024

Modifica LAMal: definizione di obiettivi di costo e di qualità

L'iniziativa popolare per porre un freno ai costi depositata dall'Alleanza del Centro obbliga la Confederazione a introdurre un freno ai costi nell'assicurazione obbligatoria e a garantire in collaborazione con i Cantoni, le casse malati e i fornitori di prestazioni che l'aumento dei costi non sia nettamente superiore all'incremento dei salari medi e alla crescita dell'economia nazionale. Se due anni dopo l'accettazione dell'iniziativa l'aumento dei costi sanitari è superiore di oltre il 20 % rispetto all'aumento dei salari ed entro tale termine i partner tariffali non hanno adottato misure, la Confederazione e i Cantoni devono prendere provvedimenti per ridurre i costi, con effetto a partire dall'anno successivo. Il Parlamento dovrebbe sancire nella legge in che modo vengono misurati i salari e l'evoluzione economica, e quali misure devono essere adottate.

Un freno ai costi come quello richiesto dall'iniziativa è tuttavia troppo rigido. Il Parlamento e il Consiglio federale hanno quindi accettato un controprogetto sotto forma di modifica della legge federale sull'assicurazione malattia «Definizione di obiettivi di costo e di qualità». A differenza dell'iniziativa, il controprogetto tiene conto del fatto che esistono motivazioni comprensibili per cui i costi aumentano, quali l'invecchiamento della popolazione o i progressi della medicina. La soluzione dell'iniziativa è, quindi, troppo rigida: lega unilateralmente la crescita autorizzata dei costi all'evoluzione dei salari e dell'economia. In base all'attuazione dell'iniziativa, vi è il rischio che i costi vengano ridotti eccessivamente. Non è quindi da escludere che alcuni trattamenti necessari dal punto di vista medico non possano più essere effettuati o che non vengano più effettuati nell'immediato.

Il Consiglio federale metterà in vigore la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie decisa dal Parlamento se l'iniziativa sarà respinta e non si terrà alcun referendum contro la modifica della legge.

1. Situazione iniziale

Gli abitanti della Svizzera beneficiano di un'assistenza sanitaria di alta qualità. Chiunque si ammali riceve i trattamenti medici necessari e viene tutelato finanziariamente. In Svizzera, l'assunzione dei costi da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS, assicurazione di base) è garantita dal 1996 e tutti gli assicuratori-malattie offrono le stesse prestazioni mediche. Da allora i costi di queste prestazioni sono aumentati notevolmente, così come i premi dell'assicurazione malattie. Inoltre, l'AOMS è l'unico grande settore della sicurezza sociale in Svizzera che non dispone di un sistema di 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.

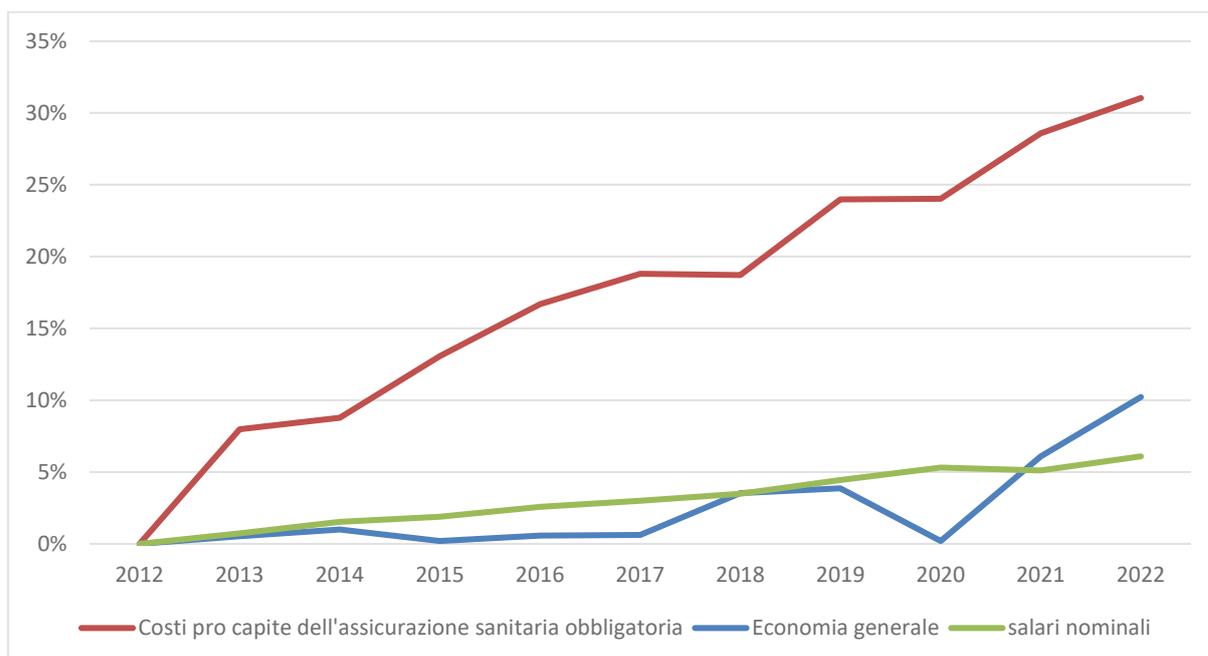
Maggiori informazioni :

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, Media e comunicazione, +41 58 462 95 05, media@bag.admin.ch

Vi sono incentivi che spingono gli assicurati a ricorrere a prestazioni che vanno oltre l'effettivo fabbisogno medico. D'altro canto, i fornitori di prestazioni sono incoraggiati a offrire agli assicurati prestazioni non necessarie sotto il profilo medico per aumentare gli introiti o per sfruttare al massimo gli apparecchi.

Di conseguenza, i costi legati al sistema sanitario sono in costante aumento, non solo a causa dell'evoluzione demografica e del progresso della tecnica medica, ma anche a causa di fattori non giustificabili da un punto di vista medico, quali strutture inefficienti o incentivi controproducenti. Tra il 2012 e il 2022, i costi delle prestazioni ai sensi della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) sono aumentati del 31%, il PIL soltanto del 10% e i salari del 6% (v. figura 1). 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: Crescita cumulativa dei costi dell'AOMS e degli indicatori macroeconomici 2012–2022



Fonte: Ufficio federale della sanità pubblica (Statistica dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie 2022) e Ufficio federale di statistica (Statistica della crescita e della produttività (WPS) e Indice svizzero dei salari (SLI) in base ai dati del Servizio centrale delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (SSAINF)).

2. Definizione e attuazione degli obiettivi di costo

Nel 2017, un gruppo di esperti¹ incaricato dal Dipartimento federale dell'interno (DFI) ha proposto, quale misura centrale per contenere i costi, di introdurre la definizione di obiettivi di contenimento dei costi nel settore sanitario svizzero. L'idea principale del gruppo di esperti è di introdurre obiettivi vincolanti di crescita dei costi nell'AOMS, accompagnati da meccanismi correttivi correlati. In tal modo la crescita dei costi dell'AOMS dovrebbe essere contenuta a un livello efficiente. L'attuale aumento osservato del volume delle prestazioni non necessarie sotto il profilo medico deve essere ridotto, senza limitare quelle essenziali. Ai pazienti dovrà sempre essere garantito l'accesso alle prestazioni dell'assicurazione di base.

Allo stesso tempo, è stata depositata l'iniziativa popolare «Per premi più bassi – Freno ai costi nel settore sanitario (Iniziativa per un freno ai costi)» con l'obiettivo di porre un freno ai costi nel settore sanitario. Il 10 novembre 2021, il Consiglio federale ha quindi deciso di proporre una modifica della LAMal, che prevede l'introduzione di obiettivi di crescita massima dei costi nell'AOMS come controprogetto indiretto.

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

Questo controprogetto indiretto, accettato dal Parlamento il 29 settembre 2023 dopo aver subito qualche modifica in occasione dei dibattiti parlamentari, può essere riassunto come segue:

- Il Consiglio federale fissa gli obiettivi di costo e di qualità per un periodo di quattro anni, dopo aver consultato gli assicuratori, gli assicurati, i Cantoni e i fornitori di prestazioni. Il Consiglio federale dovrà definire più precisamente come saranno fissati gli obiettivi di costo. L'obiettivo di contenimento dei costi potrebbe, per esempio, essere calcolato sulla base dell'evoluzione dei volumi e dei prezzi giustificabile dal punto di vista medico ed economico. A tal fine occorre tener conto di variabili macroeconomiche come l'evoluzione economica, e importanti fattori d'influenza come l'evoluzione demografica, il potenziale di efficienza attualmente disponibile o il progresso della tecnica medica.
- Anche i Cantoni possono fissare i propri obiettivi, tenendo conto di quelli fissati dal Consiglio federale e dopo aver consultato gli assicuratori, gli assicurati e i fornitori di prestazioni.
- Inoltre, il Consiglio federale istituirà una Commissione federale di monitoraggio dei costi e della qualità dell'AOMS. Questa si occupa di sorvegliare l'evoluzione dei vari settori di prestazioni e formula raccomandazioni destinate alla Confederazione e ai partner tariffali circa le misure da adottare. Le sue decisioni vengono pubblicate.

La struttura proposta per la definizione di tali obiettivi di costo dovrebbe mantenere al minimo l'onere amministrativo e cambiare il meno possibile l'attuale ripartizione delle competenze tra la Confederazione e i Cantoni. La responsabilità dei Cantoni e dei partner tariffali sarà rafforzata.

3. Opportunità

L'introduzione di obiettivi di costo offre alla Confederazione, ai Cantoni e ai partner tariffali nuove possibilità per gestire l'evoluzione dei costi secondo una visione globale finora assente. La trasparenza sull'incremento dei costi giustificabili da un punto di vista medico sarà migliorata. Questa situazione aumenterà la consapevolezza politica sul fatto che le decisioni prese dagli attori coinvolti, per esempio i Cantoni, in materia di pianificazione ospedaliera e in ambito tariffale hanno conseguenze anche per l'evoluzione dei premi.

L'obiettivo del contenimento dei costi, il conseguente aumento della trasparenza e la maggiore possibilità che la Confederazione e i Cantoni introducano delle riforme in caso di evoluzioni indesiderate incoraggiano i partner tariffali a concordare soluzioni quali la fissazione di tariffe aggiornate, appropriate ed economiche. Il comportamento, soprattutto dei fornitori di prestazioni ma anche degli assicuratori, è influenzato positivamente in modo da ridurre l'aumento del volume delle prestazioni non giustificato dal punto di vista medico e da sfruttare meglio le riserve di efficienza esistenti.

4. Rischi

L'introduzione di obiettivi di costo comporta un certo onere amministrativo. Quest'ultimo deve essere messo in relazione con il possibile aumento dell'efficienza, che sarà molto elevato anche con una moderata riduzione dei costi.