

## **Eliminare in modo sistematico i disincentivi e beneficiare appieno dei vantaggi offerti da EFAS – ecco perché siamo favorevoli**

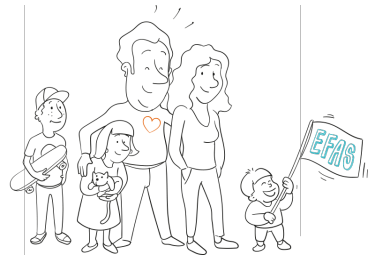
Disincentivo 1: nel sistema attuale gli attori, ossia i Cantoni, i fornitori di prestazioni e gli assicurati, usufruiscono di **incentivi in parte contrapposti, che possono portare a distorsioni nella scelta della terapia più efficiente sotto il profilo economico**. Da un lato, gli assicurati non traggono pienamente vantaggio dai risparmi realizzati nel settore stazionario, dall'altro sostengono integralmente i costi aggiuntivi nel settore ambulatoriale. Se i costi di un intervento o di un trattamento in regime ambulatoriale superano il 45 per cento dei costi di un intervento realizzato in regime stazionario ed equivalente sotto il profilo medico, i risparmi globali ottenuti applicando sistematicamente il principio della precedenza al regime ambulatoriale («ambulatoriale prima di stazionario») possono portare a un aumento dei premi. Ne consegue che oggi un'assicurazione malattia ha solo un interesse limitato ad applicare rigorosamente tale principio, visto che se lo facesse agirebbe contro gli interessi dei propri assicurati.

→ **EFAS crea incentivi migliori per la scelta delle cure più efficienti.** I Cantoni e gli assicuratori malattia usufruiscono degli stessi incentivi, con conseguente diminuzione dei costi complessivi. EFAS permette di ridurre i costi in modo intelligente **senza che la qualità delle cure ne risenta**, a tutto vantaggio dell'intero sistema.

Disincentivo 2: sempre più assicurati aderiscono volontariamente alle cosiddette **reti di cure integrate**. Questo modello assicurativo offre premi più bassi rispetto al modello standard perché, grazie a una presa a carico integrata e ben coordinata, riduce i ricoveri ospedalieri non necessari. Tuttavia, **con l'attuale sistema di finanziamento non uniforme i risparmi che ne derivano vanno solo in parte a vantaggio degli assicurati**. I Cantoni, infatti, cofinanziano mediante le entrate fiscali solo le cure stazionarie (in misura del 55%) ma non quelle ambulatoriali. Ne consegue che attualmente i contributi cantonali confluiscono in modelli assicurativi con un elevato numero di ricoveri ospedalieri.

→ **Il finanziamento uniforme permette agli assicurati che hanno scelto modelli di cure integrate di ottenere un ulteriore risparmio, visto che i contributi cantonali vengono ripartiti in modo uniforme tra i diversi modelli, il che permette di concedere sconti maggiori sui premi.** Questo rende più interessanti i modelli di cure integrate. Si può quindi affermare che EFAS dà un ulteriore impulso alle cure integrate, uno sviluppo auspicabile anche dal punto di vista medico. La presa a carico dei pazienti risulta qualitativamente migliore in quanto i pazienti vengono assistiti in funzione del bisogno e in modo ancora più mirato e i ricoveri ospedalieri possono essere ridotti. Si possono quindi realizzare **maggiori risparmi a fronte di una presa a carico tendenzialmente migliore**. Il modello delle cure integrate è quello che presenta la migliore efficienza in una società che invecchia e nella quale i pazienti cronici sono in aumento.

# EFAS



Disincentivo 3: oggi sono unicamente gli assicurati a sostenere i costi del crescente **spostamento delle cure dal regime stazionario, finanziato prevalentemente con le entrate fiscali, al regime ambulatoriale, finanziato attraverso i premi**. Dato che, a differenza delle imposte, i **premi non dipendono dal reddito** (premio unitario basato sul principio della solidarietà), lo spostamento delle cure verso il regime ambulatoriale graverebbe ancora di più sui **redditi medio-bassi**.

→ Con la partecipazione dei Cantoni al finanziamento delle cure ambulatoriali, lo **spostamento dal regime stazionario a quello ambulatoriale**, sempre più spesso possibile sotto il profilo medico, **senso dal punto di vista economico e auspicato dalla politica**, diventa **socialmente sostenibile**.

**EFAS – per un sistema sanitario sostenibile, di qualità e solido.**

---

EFAS è sostenuto da: curafutura • santésuisse • FMH • GELIKO • interpharma • Schweizerisches Konsumentenforum kf • pharmaSuisse • Organizzazione svizzera dei pazienti OSP • Assicurazione svizzera di assicurazioni ASA • vips