

Presa di posizione

Pianificazione ospedaliera: risanare le strutture ospedaliere e seguire il trend del trattamento ambulatoriale

Di cosa si tratta

La Costituzione federale stabilisce che la competenza sulla garanzia dell'assistenza sanitaria spetta ai Cantoni. Secondo la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), i Cantoni gestiscono l'ammissione degli ospedali che fatturano a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) mediante elenchi ospedalieri e la relativa attribuzione di mandati di prestazioni.

Ai sensi della LAMal, la pianificazione ospedaliera dei Cantoni deve avvenire in funzione del fabbisogno. I criteri di pianificazione sono definiti nell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal). L'obiettivo del finanziamento ospedaliero e di una pianificazione ospedaliera adeguata alle esigenze consiste nel promuovere la concorrenza tra gli ospedali e ottenere un risanamento strutturale del panorama ospedaliero, in modo da contenere l'aumento dei costi e garantire la qualità delle cure.

Dal 1° gennaio 2024, secondo l'articolo 53 cpv. 1^{bis} LAMal le associazioni degli assicuratori malattie dispongono di un diritto al ricorso. prio.swiss, in qualità di rappresentante degli assicuratori prende parte alle procedure di consultazione sulle pianificazioni ospedaliere e desidera affiancare come partner la pianificazione ospedaliera dei Cantoni. In caso di violazione grave dei criteri di pianificazione, prio.swiss impugna le decisioni cantonali con un ricorso.

Posizione di prio.swiss

La pianificazione ospedaliera deve tenere conto delle attuali sfide e creare le basi per l'assistenza sanitaria del futuro. Una prossima pianificazione ospedaliera va colta come opportunità per analizzare criticamente e senza preconcetti l'infrastruttura ospedaliera cantonale esistente. Attualmente, questo accade troppo di rado. Si tendono a conservare le strutture ospedaliere esistenti, in parte non sostenibili, senza alcuna valutazione critica.

Per prio.swiss è fondamentale che nella pianificazione ospedaliera i Cantoni si attengano ai criteri di pianificazione secondo LAMal e OAMal. Va altresì considerata la tendenza sempre più spiccata verso i trattamenti ambulatoriali invece che stazionari, nel rispetto degli interessi dell'AOMS e

quindi dei principi per un'erogazione di prestazioni adeguate alle esigenze, appropriate e di alta qualità.

prio.swiss è convinta che delle reti di copertura sanitaria più ampie e intercantonali consentano di garantire un'assistenza sanitaria di alta qualità, oltre che una gestione responsabile delle risorse limitate. Il rafforzamento del coordinamento intercantonale costituisce una condizione necessaria per raggiungere questo obiettivo. La pianificazione ospedaliera dovrà rimanere di competenza dei Cantoni.

Motivazione

Il coordinamento intercantonale va rafforzato

Occorre riunire le risorse disponibili a livello strategico e operativo, così da aumentare la qualità delle cure e contenere l'aumento dei costi. Solo così si può evitare di troppo gravare su chi paga i premi e sui contribuenti.

La pianificazione ospedaliera impone di determinare un'offerta stazionaria commisurata alle esigenze. Ai fini di una pianificazione ospedaliera conforme alle esigenze, ogni Cantone deve coordinare l'assistenza ospedaliera con altri Cantoni. Ad oggi, i Cantoni non adempiono abbastanza a questo impegno. I pochi approcci di collaborazione intercantonale si limitano alla valutazione dei flussi di pazienti intercantonali o all'analisi e prognosi comune del fabbisogno. In una regione di pianificazione difficilmente si osserva un'attribuzione coordinata dei mandati di prestazione. Una pianificazione e attribuzione coordinata dei mandati di prestazione consentirebbe invece un'offerta di prestazioni indipendente dai confini cantonali, ragionevole sotto il profilo geografico, concentrata, con numeri di casi superiori e una qualità più alta.

Di norma, la mancanza di coordinamento provoca sovracapacità. Lo sfruttamento insufficiente delle capacità crea incentivi sbagliati. Al contrario del concetto di di risanamento e di contenimento dei costi auspicati, la pianificazione ospedaliera su scala ridotta altera la concorrenza e causa un eccessivo aumento dei costi. Si tratta di un'evoluzione contraria agli interessi di chi paga i premi e dei contribuenti.

La reticenza ad attuare il coordinamento intercantonale è deplorata in diversi interventi parlamentari a livello nazionale. Occorre dare seguito a questi interventi. Per ottenere una pianificazione ospedaliera intercantonale adeguata ed efficace, è necessario imporre ai Cantoni in modo legalmente vincolante il coordinamento per l'attribuzione dei mandati di prestazione. La Confederazione potrebbe intervenire a titolo sussidiario qualora i Cantoni non rispettassero le disposizioni legali sul coordinamento. Tuttavia, prio.swiss non ritiene opportuna una pianificazione ospedaliera centralizzata a livello federale.

Cure ambulatoriali prima di stazionarie

Secondo prio.swiss, una pianificazione ospedaliera conforme alle esigenze deve anche tenere conto della tendenza a favorire i trattamenti ambulatoriali invece che stazionari.

La somatica acuta, la riabilitazione stazionaria e la psichiatria stazionaria presentano un potenziale significativo di spostamento delle cure verso l'ambito ambulatoriale. Tuttavia, a causa degli incentivi sbagliati a livello finanziario, tariffale e sistemico, le cure non sempre vengono dispensate in un setting medico adeguato ed economicamente efficiente. Lo scorso novembre, il popolo svizzero ha accettato il finanziamento uniforme delle prestazioni sanitarie (EFAS), grazie al quale tutte le prestazioni sanitarie, ambulatoriali e stazionarie, sono finanziate secondo la stessa chiave di ripartizione. Il finanziamento uniforme contribuirà a porre fine agli attuali incentivi sbagliati e ad accelerare il processo di ambulatorizzazione.

È quindi necessario considerare nelle prognosi del fabbisogno l'ambulatorizzazione e la conseguente riduzione delle capacità stazionarie, senza però trascurare la garanzia dell'approvvigionamento medico nell'ambito delle cure di base. Garantire le cure di base sarà una sfida sempre più impegnativa, in particolare nelle regioni periferiche. Si prevede una progressiva riduzione delle strutture stazionarie, come voluto dal legislatore. Se queste strutture ospedaliere stazionarie hanno contribuito ad assicurare le cure di base, devono essere previsti punti di assistenza alternativi.

Con l'introduzione del nuovo finanziamento ospedaliero nel 2012, il legislatore ha voluto rafforzare la concorrenza tra gli ospedali. Oltre ai due aspetti di coordinamento e spostamento nell'ambito ambulatoriale, prima di attribuire i mandati di prestazione, i Cantoni hanno l'obbligo di considerare adeguatamente sia degli ospedali pubblici che privati, e di verificare l'economicità e la qualità degli ospedali. Il criterio di concorrenzialità va osservato anche nell'attribuzione dei mandati di prestazione, in modo che a fatturare a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria siano gli ospedali più innovativi ed efficienti.

Se i Cantoni attuano la pianificazione ospedaliera attenendosi a quanto prescritto dalla legge e dall'ordinanza, sarà possibile ottenere un'assistenza ospedaliera economicamente e qualitativamente migliore nonché, a lungo termine, finanziariamente sostenibile per chi paga i premi e i contribuenti.

Berna, maggio 2025