

# mpps

movimento per il socialismo  
www.mpps-ti.ch

## La situazione attuale

Le prestazioni del sistema sanitario si dividono in tre categorie:

**Cure stazionarie:** durante il ricovero in ospedale.

**Cure ambulatoriali:** visite mediche in ambulatori senza pernottamento.

**Cure di lunga durata:** fornite a domicilio o in case per anziani.

Il finanziamento di queste prestazioni avviene così:

**Cure stazionarie:** 55% a carico del Cantone e 45% delle casse malati.

**Cure ambulatoriali:** interamente rimborsate dalle casse malati.

**Cure di lunga durata:** finanziate da casse malati (quota stabilita nel 2011), assicurati (fino al 20% del contributo dell'assicurazione) e Cantoni (copertura residua).

Val la pena ricordare che in realtà le Casse malati non "pagano" assolutamente nulla. Siamo tutti noi a "pagare", da un lato come assicurati (con i premi mensili, con la franchigia compresa tra 300 e 2'500 franchi – con la prospettiva di un aumento di quella minima -, con la partecipazione del 10% ai costi fino ad un massimo di 700 franchi all'anno e la partecipazione ai costi per le cure di lunga durata), dall'altro come contribuenti (attraverso i contributi federali e cantonali alla riduzione dei premi dell'assicurazione malattia per alcune fasce di assicurati).

## Come cambia questo sistema con EFAS?

Con EFAS cambia il sistema di finanziamento; al posto dell'sistema differenziato a seconda del tipo di assistenza, verrà introdotto un finanziamento uniforme. Tutte le prestazioni a carico dell'assicurazione malattia, siano esse erogate in ospedale, in ambulatorio, a domicilio o in casa anziani, sarebbero finanziati nella misura del 26,9% del loro costo netto (dopo franchigia e partecipazioni) dai Cantoni e per il 73,1% dall'assicurazione malattia.

Questa chiave di ripartizione mira a garantire che la quota complessiva di finanzia-

• **più potere e più profitti per le casse malati?**

• **meno soldi per ospedali, case anziani e infermiere/i?**

**diciamo NO a EFAS  
il 24 novembre**



mento pagata rispettivamente dalle casse malati e dai Cantoni non vari rispetto alla situazione attuale.

## Come viene giustificato questo cambiamento?

La preoccupazione di fondo della riforma è il contenimento dei costi. Questo dovrebbe, in particolare, svilupparsi in due direzioni:

- EFAS dovrebbe accelerare il passaggio dalle cure stazionarie (ospedaliere) a quelle ambulatoriali, contribuendo così a contenere i costi

- EFAS permetterà di rafforzare il coordinamento delle cure (in particolare favorendo il sistema di cure integrate) con potenziali risparmi che potrebbero raggiungere i 440 milioni di franchi all'anno

## Chi decide e come il passaggio dalle cure ospedaliere a quelle ambulatoriali?

I sostenitori di EFAS promuovono l'assistenza ambulatoriale per ridurre i costi, ma altri criteri dovrebbero essere prioritari. Innanzitutto, i trattamenti devono essere sicuri e meno stressanti per il paziente, permettendo un rapido ritorno a casa senza rischi medici. Inoltre, il paziente deve disporre di risorse ade-

quate a soddisfare i propri bisogni primari a casa. EFAS, invece, pone il contenimento dei costi al centro, dando alle casse malati più potere di spingere per trattamenti ambulatoriali, anche se ciò non migliora le condizioni mediche e sociali del paziente.

## "Coordinamento delle cure" o "managed care": la sanità in mano agli assicuratori

Il "coordinamento delle cure" è il cuore di EFAS ed è uno dei motivi principali per cui è stato concepito e promosso da alcune delle più importanti casse malati che, negli ultimi anni hanno sviluppato a ritmo accelerato i cosiddetti modelli di "cure integrate".

Questi modelli propongono agli assicurati uno sconto sul premio "in cambio" della rinuncia, più o meno importante, alla libertà di scegliere da chi si verrà curati. I modelli meno restrittivi, tipo "medico di famiglia", prevedono che gli assicurati si rivolgano sempre a un medico di famiglia di loro scelta prima di consultare uno specialista, per il quale il medico di famiglia deve redigere un'autorizzazione di delega. I modelli più restrittivi, invece, limitano la scelta del medico di famiglia a un elenco stilato dalla cassa malati, così come la scelta dello specialista, anch'essa ristretta a un elenco stilato dalla

cassa. Logicamente, uno dei criteri per figurare in tali liste è che i medici siano tra quelli considerati "economici"...

I modelli di "cure integrate", soprattutto quelli più restrittivi, sono spesso scelti da persone in buona salute e consentono loro di risparmiare sui costi sanitari. Ma anche le persone con maggiori esigenze di assistenza e di cure stanno adottando questi modelli per la semplice ragione che non possono permettersi di pagare premi di cassa malati più elevati.

È qui che entra in gioco EFAS. Gli assicurati con modelli di "cure integrate" sono meno ospedalizzati rispetto a quelli con modelli assicurativi senza restrizioni, poiché tendono a godere di una salute migliore. Un rapporto del 2022 di Polynomics, commissionato dall'UFSP, conferma che l'introduzione di EFAS renderebbe questi modelli più attraenti, permettendo agli assicuratori di trasferire una parte dei risparmi agli assicurati sotto forma di premi più bassi. Tuttavia, si prevede anche che gli assicuratori aumentino il controllo sui trattamenti e le fatturazioni.

### **EFAS permetterà di risparmiare. Davvero?**

Come accade ogni volta che si discute dell'assicurazione malattia, il "potenziale di risparmio" viene utilizzato come parametro per misurare la pertinenza delle misure proposte. Che cosa rappresenta nel caso EFAS?

La società di consulenza Polynomics è stata incaricata dall'UFSP di valutare il "potenziale di risparmio". Scrive nel suo rapporto: "Senza l'integrazione dei servizi di assistenza, il potenziale di risparmio più probabile è compreso tra 0 franchi (scenario pessimistico) e poco più di 300 milioni di franchi (scenario ottimistico) all'anno... Tuttavia ([i] risparmi) non saranno immediati, poiché dipenderanno principalmente da cambiamenti comportamentali da parte degli attori, si realizzeranno solo dopo un certo periodo di tempo: "La variante più ottimistica non va molto più lontano con i risparmi: "Con un finanziamento uniforme che includa i servizi di cura, i risparmi potenziali dovrebbero essere un po' più elevati nello scenario ottimistico. In questo caso, il potenziale di risparmio più probabile è compreso tra 0 franchi (scenario pessimistico) e 440 milioni di franchi (scenario ottimistico) all'anno".

Per avere un'idea di cosa rappresentino queste cifre, ricordiamo che la spesa sanitaria finanziata dall'assicurazione malattia, che nel 2022 ammontava a 34,5 miliardi di franchi. Parliamo cioè di "teorici" risparmi che oscillano tra l'1,3% di questa somma e... lo 0%.

Tutto questo per così poco? È difficile crederlo. L'argomentazione "finanziaria" non è altro che un argomento propagandistico (e lo scandalo delle previsioni errate sui conti dell'AVS ci ricorda che si tratta di una pratica sistematica del potere politico), utilizzato solo con l'obiettivo di far passare il progetto la cui posta in gioco è ben diversa.

### **EFAS peggiorerà condizioni di lavoro**

La revisione EFAS influirà negativamente sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure. Gli ospedali pubblici, le case per anziani e le cure a domicilio, obbligati a offrire tutte le prestazioni a chiunque, spesso non ricevono un finanziamento sufficiente a coprire i costi. Con budget ridotti o congelati, i salari e le condizioni di lavoro del personale sono messi sotto pressione. La revisione EFAS non risolve il problema e, anzi, spingendo i costi sulle casse malati e riducendo il finanziamento pubblico, comporterà ulteriori tagli sul personale per contenere le spese, peggiorando le condizioni di lavoro e la qualità delle cure.

### **EFAS e il futuro della politica sanitaria**

Quali sono dunque gli obiettivi in gioco attorno a EFAS? L'accelerazione dello sviluppo delle cure integrate, di cui abbiamo già detto, è uno di queste. E fa parte di una prospettiva più generale.

Per avere una misura di ciò, possiamo fare riferimento a uno dei maggiori sostenitori di EFAS, il "Forum Salute per tutti". Creato quasi 20 anni fa e presieduto Consigliere agli Stati radicale lucernese Damian Müller "si propone di introdurre nel dibattito soluzioni che si inseriscono nella prospettiva dell'economia di mercato per contribuire a raggiungere il più ampio consenso possibile su come contenere efficacemente i crescenti costi del sistema sanitario". La rotta è stata tracciata!

Ecco alcune delle sue rivendicazioni:

- Finanziamento degli ospedali in base a

criteri di qualità e redditività – nessuna disposizione cantonale deve essere in contrasto con questa volontà del legislatore federale. [= **nessun sostegno cantonale agli ospedali pubblici per non "svantaggiare" quelli privati**].

- Trasparenza della qualità e dei benefici – grazie a un modello svizzero di HTA (Health Technology Assessment) che valuta sistematicamente le tecnologie mediche. [= **Possibilità di non rimborsare più i trattamenti il cui rapporto costi/benefici fosse ritenuto insufficiente**].

- Una pluralità di assicuratori malattia privati in una situazione di concorrenza favorevole all'innovazione al posto di un'unica cassa malati pubblica. [= **difficile essere più espliciti**].

- Prestazioni efficaci nel quadro dell'assicurazione di base. [= **limitare il rimborso ipotizzando una "efficacia" non dimostrata**].

- Introduzione della libertà di contrattare tra assicuratori e fornitori di prestazioni, nel rispetto del principio della buona fede. [= **Consentire agli assicuratori di scegliere i medici da rimborsare e quindi, indirettamente, di influenzare le pratiche terapeutiche**].

- Incentivi economici a favore delle cure integrate per i malati cronici e miglioramento della compensazione dei rischi. [= **EFAS**]

- Contributi finanziari identici per tutte le prestazioni dell'assicurazione di base obbligatoria, sia in regime di cure stazionarie che ambulatoriali". [= **EFAS**]

EFAS è tutto questo. È un elemento importante di una politica volta a smantellare il settore sanitario pubblico e a rafforzare il settore privato, con meccanismi di mercato e con gli assicuratori privati al centro del sistema.

**Per queste ragioni dobbiamo votare NO a EFAS il prossimo 24 novembre**

**Prendi contatto con l'MPS, partecipa alle sue attività, scrivi a: [mps.ti@bluewin.ch](mailto:mps.ti@bluewin.ch). Se vuoi saperne di più sull'MPS, visita il suo sito [www.mps-ti.ch](http://www.mps-ti.ch).**