

6022

fr

0

18 novembre 2020

Repubblica e Cantone Ticino  
Consiglio di Stato  
Piazza Governo 6  
Casella postale 2170  
6501 Bellinzona  
telefono +41 91 814 43 20  
fax +41 91 814 44 35  
e-mail can-sc@ti.ch

Repubblica e Cantone  
Ticino

## Il Consiglio di Stato

Signor Consigliere federale  
Alain Berset  
Dipartimento federale dell'interno DFI  
3003 Berna

*Invio per posta elettronica*  
[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

### **Revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie Secondo pacchetto di misure di contenimento dei costi: consultazione**

Egregio signor Consigliere federale,

ringraziamo per la vostra lettera del 19 agosto 2020 con cui sottoponete al Cantone Ticino, nell'ambito della procedura di consultazione, il secondo pacchetto di misure finalizzate al contenimento della spesa sanitaria e il relativo progetto di revisione della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). Questo funge anche da controprogetto indiretto all'iniziativa popolare federale «Per premi più bassi – Freno ai costi nel settore sanitario (Iniziativa per un freno ai costi)».

Le misure correnti completano il primo pacchetto attualmente in discussione al Parlamento federale e sono state elaborate sia sulla base del rapporto di esperti internazionali adottato dal Consiglio federale il 28 marzo 2018, sia dal DFI. Tre gli interventi principali: obiettivi quantitativi di spesa, prima consultazione presso un'entità designata e cure coordinate. Il risparmio annuo è stimato oltre il miliardo di franchi. Il Consiglio federale, con la presentazione del secondo pacchetto di misure di contenimento costi, ha ultimato il proprio programma di possibili risparmi nell'assicurazione malattia, iniziato a fine 2016 con la costituzione del gruppo d'esperti. Su questo si devono ora chinare tutti gli attori coinvolti.

In maniera generale, e prima di formulare delle osservazioni specifiche sulle singole proposte, il Cantone Ticino rileva come il secondo pacchetto sia più incisivo del primo, con delle modifiche anche di ampia portata, in primis l'introduzione di obiettivi quantitativi riguardo all'evoluzione dei costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). La finalità del contenimento della spesa è assolutamente condivisa e l'Autorità cantonale si dichiara di principio favorevole a nuovi strumenti di gestione dell'offerta sanitaria che ne garantiscano una maggiore efficienza. Come già per il primo pacchetto, le nuove misure sono state attentamente valutate in funzione della loro idoneità al contesto sanitario attuale, della loro efficacia e della compatibilità con il quadro normativo attuale, in particolare riguardo ai ruoli ed ai compiti che ne derivano per i singoli attori.

Nel merito delle singole misure, formuliamo le seguenti considerazioni.

## Obiettivo di contenimento dei costi dell'AOMS

L'introduzione di obiettivi quantitativi annuali (a cascata, dalla Confederazione ai Cantoni e dal generale al settoriale) riferiti all'evoluzione dei costi dell'AOMS e di misure correttive da parte dei Cantoni in caso di superamento degli stessi rappresenta di gran lunga l'intervento principale e più incisivo fra tutte le proposte di contenimento della spesa elaborate dall'Esecutivo federale.

Sul principio e la necessità di introdurre dei limiti quantitativi ad un'offerta sanitaria in marcata e costante crescita, oltretutto in un mercato imperfetto in cui la domanda è anche indotta dall'offerta e nel quale le prestazioni sono garantite da un'assicurazione sociale obbligatoria, l'Autorità cantonale non può che dichiararsi favorevole. Determinante risulta tuttavia la modalità con cui questo avviene. In tal senso, la soluzione proposta solleva significative criticità:

- la misura, se attuata, costituirebbe la modifica più ampia e incisiva della LAMal dalla sua introduzione. Per certi versi ne cambia anche alcuni fondamenti. Senza ancora esprimere un giudizio sulla sua bontà, di questo aspetto va tenuto debitamente conto nel valutarne l'attuabilità. È verosimile che la proposta, così come formulata, presenti un'ampiezza e un'incisività tali da rendere la sua probabilità di realizzazione pressoché nulla;
- il meccanismo d'attuazione proposto per introdurre dei limiti quantitativi all'evoluzione della spesa risulta, oltre che ampio e complesso, molto dirigista, con la Confederazione a dettare il ritmo ed i Cantoni chiamati poi a trovare le giuste soluzioni con i partner tariffali;
- l'approccio *top-down* scelto – con degli obiettivi fissati dalla Confederazione ai Cantoni, dalla spesa totale a quella dei singoli fornitori – risulta alquanto complicato nell'attuazione e con un'elevata probabilità d'errore nelle stime di spesa (in particolare quella cantonale e per gruppi di fornitori), ma soprattutto poco si adatta alla realtà sanitaria attuale. Questa è caratterizzata da un lato dal federalismo, che attribuisce ai Cantoni la gestione della sanità e quindi anche dei costi, d'altro lato da una legge federale che responsabilizza molto i partner tariffali anche riguardo all'economicità delle cure.

In sintesi, il principio di poter incidere sui volumi di spesa, per meglio gestirla, è condivisibile, tuttavia la modalità scelta è sin troppo rivoluzionaria e quindi lontana dall'attuale realtà, assai complessa nella sua definizione ed attuazione e con un'incidenza marcata su tutti gli attori. Una gestione della spesa che nasca "dal basso", ossia a partire dai singoli attori nelle singole regioni, si fa preferire e le modifiche legislative dovrebbero piuttosto orientarsi in tal senso. Gli esempi virtuosi non mancano, quali il budget globale ospedaliero, le tariffe degressive o i futuri strumenti d'intervento sull'offerta ambulatoriale, attualmente in discussione.

## Prima consulenza

La misura prevede l'obbligo per tutti gli assicurati di una prima consulenza presso un fornitore di prestazioni designato, a cui rivolgersi in caso di problemi di salute, scegliendolo da un elenco di medici di famiglia, centri di telemedicina, studi medici associati o reti di cure coordinate. Il Cantone Ticino sostiene la modifica nella misura in cui il *gatekeeping* ha dimostrato di consentire un contenimento degli interventi inutili e dei doppioni.

Cionondimeno, l'Autorità cantonale rende attenti su due possibili criticità della stessa, legate fra loro. Da un lato, il beneficio finanziario atteso – stimato in alcune centinaia di milioni annui – potrebbe risultare sovrastimato. Infatti, la minoranza della popolazione svizzera (circa un quarto degli adulti) che attualmente non dispone ancora di un modello assicurativo che ne limita la libertà di scelta, verosimilmente è costituita anche da persone anziane, con malattie croniche o polimorbide. Ciò significa che pur obbligandoli a una consulenza designata d'entrata, difficilmente si realizzerebbe un risparmio sulla spesa sanitaria, avendo in ogni caso necessità di proseguire le cure già in essere. D'altro lato, se comunque si volesse perseguire un contenimento della spesa anche per questa tipologia di pazienti, ecco che gli stessi subirebbero verosimilmente un peggioramento della loro presa a carico, venendo a

mancare almeno una parte delle abituali cure e delle relative figure di riferimento, effetto indesiderato e non giustificabile con esigenze di risparmio.

### **Rafforzamento del coordinamento delle cure**

Due sono le misure principali previste a tale fine: il riconoscimento delle reti di cure coordinate quali fornitori di prestazioni a sé stanti (con facoltà quindi di fatturare tramite forfait) ed il promovimento di programmi di assistenza ai pazienti (programmi terapeutici con la partecipazione di vari fornitori di prestazioni durante l'intero processo di cura). Il Cantone Ticino riconosce come il sostegno alle cure integrate possa favorire una presa a carico più idonea ai bisogni dei pazienti, migliorandone al contempo l'economicità, e contribuire così al contenimento della crescita dei costi. È pertanto favorevole alla creazione di una base legale in tal senso.

Relativamente alle competenze, la proposta di modifica della LAMal attribuisce un ruolo primario alla Confederazione, la quale definisce i criteri d'autorizzazione delle reti di cura, le prestazioni riconosciute e le regole d'approvazione dei programmi terapeutici, mentre non cita in alcun modo i Cantoni. È doveroso che anch'essi possano continuare a dare importanti impulsi allo sviluppo delle cure integrate, autorizzando o promuovendo reti di cura, così come programmi o progetti di presa a carico che coinvolgono più figure sanitarie. Si auspica quindi che anche il loro ruolo sia ancorato nella legge, ovviamente nel rispetto delle competenze della Confederazione.

### **Maggiore competenza alla Confederazione nella verifica delle prestazioni**

Al Consiglio federale è attribuita la competenza di stabilire le modalità e i tempi del riesame periodico delle prestazioni in base ai criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (EAE). Ciò implica anche definire dei principi di calcolo per una remunerazione la più conveniente possibile dei medicinali, delle analisi nonché dei mezzi e degli apparecchi (EMAp), ossia nei settori in cui spetta alla Confederazione stabilire l'importo della remunerazione delle prestazioni.

La misura completa in maniera appropriata i principi di verifica delle prestazioni già in vigore ed è ampiamente condivisa dal Cantone. Procedere all'esame EAE nelle varie fasi del ciclo di vita di una prestazione con una frequenza, una metodologia e un grado di dettaglio variabili, a seconda del genere di prestazione e della necessità, è certamente più opportuno ed efficace che riesaminare periodicamente i tre criteri EAE in contemporanea e con lo stesso grado di dettaglio. Parimenti, dei principi specifici per il calcolo di una remunerazione la più economica possibile delle prestazioni la cui tariffazione è di competenza federale non possono che trovare il sostegno dell'Autorità cantonale.

### **Modelli di prezzo e restituzioni**

I modelli di prezzo sono accordi non accessibili al pubblico, conclusi tra l'industria farmaceutica e le autorità, le regioni, gli ospedali o gli assicuratori malattie. Sono negoziate, tra l'altro, delle restituzioni sul prezzo a partire da un determinato volume. Per garantire un accesso rapido e il più possibile conveniente a costosi medicinali innovativi, anche in Svizzera sono sempre più spesso adottati modelli di prezzo. La misura ne crea la base giuridica per la loro adozione.

Anche se la soluzione proposta peggiora la trasparenza nella fissazione dei prezzi dei medicinali, lo fa nell'interesse di un acquisto al ribasso in favore dei pazienti. Per questa ragione la proposta è sostenuta.

### Tariffe di riferimento eque per la degenza ospedaliera in Svizzera

I governi cantonali devono stabilire tariffe di riferimento eque per le cure stazionarie dispensate al di fuori del Cantone, basandosi sulla tariffa applicata per un trattamento analogo in uno degli ospedali figuranti nell'elenco del Cantone di domicilio. Questa misura dovrebbe promuovere la concorrenza intercantonale tra gli ospedali, frenando la crescita dei costi.

Si riconosce che la definizione di tariffe di riferimento troppo basse da parte dei Cantoni può effettivamente ostacolare la libera scelta degli assicurati e di conseguenza compromettere la concorrenza tra ospedali. La soluzione in essere nel nostro Cantone è perfettamente in linea con la misura proposta, che viene condivisa: il Ticino non ha un'unica tariffa di riferimento, ma riconosce ai propri cittadini la tariffa più bassa tra gli istituti cantonali autorizzati ad effettuare il medesimo trattamento.

### Trasmissione elettronica delle fatture

L'obbligo di trasmissione elettronica e standardizzata delle fatture consente da un lato un rafforzamento della vigilanza, d'altro lato ha un beneficio dal profilo amministrativo. La misura è quindi condivisa.

In sintesi, l'Autorità cantonale riconosce come, in un mercato imperfetto quale quello sanitario in cui la domanda è anche indotta dall'offerta, non si possa prescindere da misure di contenimento di quest'ultima, cercando al contempo di favorire l'implementazione di reti di cura che favoriscano l'efficacia e l'economicità delle prestazioni, senza intaccarne la qualità. La modalità con cui ciò avviene deve tuttavia essere oggetto di attenta valutazione. Interventi che lasciano l'iniziativa ai partner tariffali ed ai Cantoni, quindi agli attori che operano "al fronte", sono da preferirsi a misure, anche quantitative, imposte dall'alto. Alla stessa stregua, sul piano istituzionale si ritiene che la gestione sanitaria debba prevalentemente rimanere di responsabilità cantonale, laddove vi è la migliore competenza e conoscenza del sistema sanitario territoriale. La gestione regionale della sanità ha mostrato ancora una volta tutta la sua efficacia nell'affrontare l'emergenza dettata dalla pandemia.

Ringraziando per una debita presa in considerazione delle osservazioni esposte, vogliate gradire, signor Consigliere federale, l'espressione della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:

  
Norman Gobbi

Il Cancelliere:

  
Arnoldo Coduri

#### Copia per conoscenza:

- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch)
- Pubblicazione in internet