

# Rapporto di minoranza

numero

data

29 febbraio 2024

competenza

GRAN CONSIGLIO

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

## **della Commissione sanità e sicurezza sociale sulla domanda di referendum 22 gennaio 2024 presentata da Matteo Pronzini e Giuseppe Sergi per l'MPS-Indipendenti contro la modifica della LAMal del 22 dicembre 2023 sul finanziamento uniforme delle prestazioni (EFAS)**

### **1. L'INIZIATIVA CANTONALE**

In virtù dell'art. 141 della Costituzione federale e dell'art. 106 della Legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il Consiglio di Stato (LGC), i deputati Matteo Pronzini e Giuseppe Sergi hanno inoltrato domanda di referendum affinché la recente modifica del 22 dicembre 2023 della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) relativa al Finanziamento uniforme delle prestazioni (EFAS) sia sottoposta al voto del popolo svizzero.

Parallelamente alla richiesta dei deputati è in corso il referendum popolare lanciato dal Sindacato del personale dei servizi pubblici e sociosanitari VPOD.

### **2. ANALISI COMMISSIONALE**

Dopo 14 anni di dibattiti, nella sessione di dicembre 2023, il Parlamento federale ha approvato il progetto per un nuovo "Finanziamento unitario delle prestazioni stazionarie e ambulatoriali" (denominato EFAS).

Essenzialmente EFAS è una riforma della LAMal, che rivede il finanziamento del sistema sanitario, imponendo una nuova distribuzione delle spese tra Cantoni, casse malati e assicurati. Attualmente i ricoveri ospedalieri (prestazioni stazionarie) sono pagati nella misura del 55% dai Cantoni e dal 45% dalle casse malati; quelli ambulatoriali sono invece totalmente a carico degli assicuratori.

In base al nuovo progetto EFAS, il sistema sanitario sarebbe invece finanziato, sia in ambito stazionario, sia in ambito ambulatoriale, secondo un'unica formula, in base alla quale gli assicuratori malattia saranno chiamati a finanziare il 73.1% dei costi sanitari e i Cantoni a versare agli assicuratori un contributo obbligatorio del 26.9% del costo delle prestazioni LAMal (il contributo dei Cantoni per l'ambito stazionario ammonta al 55%).

La revisione EFAS permetterà di fatto alle casse malati di riorganizzarsi in un'istituzione comune per gestire i miliardi pagati dai Cantoni (stimati in circa 11 miliardi di franchi), nonché i premi degli assicurati (stimati a 37 miliardi di franchi). Alle casse malati sarà affidato il compito di finanziare le cure che figurano nel catalogo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Sarà pure di competenza delle casse malati la trattativa sulle tariffe con i prestatori delle cure, il calcolo dei premi e il relativo incasso.

**Rapporto di minoranza del 29 febbraio 2024**

Invece, non sarà di competenza delle casse malati l'identificazione dei bisogni sanitari della popolazione, l'organizzazione delle cure, la definizione degli obiettivi di salute pubblica, nonché l'attività di prevenzione. Questi compiti rimangono sotto la responsabilità della Confederazione e dei Cantoni. Cantoni che, dal canto loro, potrebbero secondo il modello EFAS risparmiare sul costo delle prestazioni sanitarie negli ospedali pubblici, nelle case anziani e nell'assistenza domiciliare.

Il progetto EFAS include le cure a lungo termine, in particolare il finanziamento delle case anziani e dell'assistenza domiciliare. Concretamente per le strutture sanitarie che si occupano di cure di lunga degenza la responsabilità del finanziamento da parte dei Cantoni/Comuni e della limitazione delle tariffe a carico degli ospiti/utenti verrebbe eliminata da EFAS, senza essere sostituita da un altro meccanismo di regolamentazione. EFAS elimina infatti la disposizione della LAMal che trasferisce agli assicurati solo una parte dei costi, e questo fino a un massimo del 20% del contributo massimo stabilito dal Consiglio federale. Finora, i Cantoni erano responsabili del finanziamento residuo. Con l'EFAS, la partecipazione dei Cantoni viene ridefinita. In futuro, quindi, qualsiasi aumento dei costi sarà sostenuto dai residenti/utenti o finanziato dai fondi delle assicurazioni obbligatorie delle cure medico-sanitarie. A causa del costante aumento della speranza di vita della popolazione residente in Svizzera questi costi aumenteranno fortemente durante i prossimi anni. *Santésuisse* prevede un aumento dei premi di cassa malati pari a 10 miliardi di franchi entro il 2040.

EFAS comporterà anche un aumento della pressione sul personale delle case per anziani e dei servizi di assistenza e cura a domicilio. Inoltre, il reddito e la sostanza del residente/utente non saranno più presi in considerazione per stabilire rette/fatture. Ciò porterà a un declino della qualità dell'assistenza a lungo termine e a un aumento dei costi assicurativi. Il trasferimento rappresenta dunque un passo indietro dal punto di vista sociale, poiché l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è finanziata dagli assicurati - persone fisiche - a prescindere dalla loro capacità finanziaria (riservati i sistemi di riduzione dei premi per i ceti medio-bassi). Le persone giuridiche contribuiscono al finanziamento del sistema sociosanitario svizzero unicamente tramite le imposte cantonali e comunali.

Ricordiamo che gli ospedali pubblici, le cliniche senza scopo di lucro, le case per anziani senza scopo di lucro e i servizi di assistenza e cura a domicilio senza scopo di lucro che sono finanziati dai Cantoni/Comuni, devono garantire un accesso alle cure incondizionato; ciò significa tipicamente che i casi più complicati e costosi sono presi a carico da questi enti, in particolare dagli ospedali pubblici. Può quindi succedere che il finanziamento sia insufficiente per coprire i costi. La mancanza di fondi sta già portando a una notevole pressione finanziaria, al congelamento del personale e all'aumento del carico di lavoro per il personale di queste strutture senza scopo di lucro.

L'EFAS non risolve in alcun modo i problemi tariffari e di finanziamento delle strutture socio-sanitarie senza scopo di lucro, né riduce la burocrazia nella gestione quotidiana. L'EFAS alimenterà inoltre la concorrenza orientata al profitto del sistema sanitario svizzero. E siccome il personale rappresenta la parte preponderante dei costi, se le risorse sono ridotte saranno le operatrici e gli operatori a subire un deterioramento delle loro condizioni di lavoro, che sono già critiche e criticate in tutta la Svizzera.

### 3. CONCLUSIONI

Secondo i suoi sostenitori, il progetto EFAS eliminerebbe gli incentivi negativi presenti nel settore delle cure stazionarie, migliorerebbe l'efficienza, promuoverebbe il trasferimento sensato delle prestazioni dal regime stazionario a quello ambulatoriale (meno costoso) e darebbe un ulteriore slancio alle cure integrate.

Secondo la minoranza della Commissione, invece, il progetto di finanziamento unitario delle prestazioni non è una soluzione che affronta i principali problemi del sistema sociosanitario svizzero. Di fatto, EFAS porterà a un ulteriore aumento dei premi malattia per gli assicurati, aumenterà ulteriormente la pressione sulle condizioni di lavoro delle operatrici e degli operatori sociosanitari, darà alle casse malati un enorme potere decisionale in merito alla gestione di 11 miliardi di franchi attualmente gestiti dai Cantoni, orientando il sistema socio-sanitario svizzero ancora di più verso la creazione di società commerciali orientate al profitto.

In base alle considerazioni espresse, la minoranza dei membri della scrivente Commissione invita il Parlamento ad accogliere la richiesta di avvalersi dell'istituto della domanda di referendum dei Cantoni per chiedere che sia sottoposto al voto del Popolo svizzero la modifica del 22.12.2023 della Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal) sul Finanziamento uniforme delle prestazioni EFAS, pubblicata nel Foglio ufficiale federale del 09.01.2024.

Per la minoranza della Commissione sanità e sicurezza sociale:

Giulia Petralli, relatrice  
Merlo