



EFAS: le ragioni del nostro referendum

1. Cos'è EFAS?

L'iniziativa parlamentare 09.528 di Ruth Humbel «*Finanziamento delle prestazioni della salute da parte di un unico soggetto. Introduzione di un sistema di finanziamento monistico*», depositata nel 2009, è all'origine del progetto di modifica della Legge sull'assicurazione-malattia (LAMal). Inizialmente, l'iniziativa preconizzava di modificare la LAMal affinché le cure siano finanziate da un solo ente. 14 anni dopo, il 22 dicembre 2023, la legge federale sull'assicurazione-malattia è stata effettivamente modificata secondo il progetto EFAS – un acronimo tedesco per abbreviare la dicitura *Finanziamento uniforme dei trattamenti ambulatoriali e ospedalieri*. EFAS è una riforma fondamentale della LAMal che intacca il finanziamento del sistema di salute imponendo una nuova ripartizione delle spese fra i cantoni, casse-malati e assicurate/i.

2. Perché il sindacato SSP lancia il referendum?

Il 9 gennaio scorso, il Sindacato dei servizi pubblici (SSP) ha lanciato un referendum contro questa revisione della legge federale sull'assicurazione-malattia. Finora, il referendum è sostenuto dall'Unione sindacale svizzera (USS). Insieme, dobbiamo raccogliere 50'000 firme valide entro il 18 aprile 2024.

3. Cosa cambia con la revisione della legge EFAS?

La LAMal (legge federale sull'assicurazione-malattia) è una materia complessa, poiché il sistema sanitario e il suo finanziamento in Svizzera sono anch'essi complessi. Questa complessità è volentieri usata dai sostenitori dell'EFAS per presentare la revisione come una "semplificazione" benvenuta.

Oggi il sistema sanitario svizzero è finanziato da diverse fonti:

- I nostri premi, i quali sono incassati dalle casse-malati, finanziano l'insieme del sistema, ma a diversi livelli a seconda del settore di cure.
- In più delle casse malattia, i cantoni finanziano attraverso l'imposta gli ospedali, le case per anziani e le cure a domicilio. Questa quota di finanziamento è importante. In questo modo nel settore degli ospedali pubblici, i cantoni versano almeno il 55% delle spese per le cure.
- Nelle case per anziani e le cure a domicilio, i cantoni versano pure delle quote importanti, parti che variano da un cantone all'altro. Alcuni sono più generosi di altri nel finanziare i servizi pubblici. In maniera generale, i cantoni contribuiscono almeno altrettanto rispetto alle casse malati al finanziamento di queste cure, cosiddette di lunga durata.
- I malati e i residenti delle case di cura versano, oltre ai loro premi e alla franchigia, delle partecipazioni ai costi (la quota-parte).

Con EFAS, il sistema sanitario sarebbe finanziato secondo un'unica chiave di ripartizione:

- Le casse malattia dovranno finanziare il 73,1% delle spese sanitarie;
- I cantoni dovranno finanziare il 26,9% delle spese sanitarie.

4. Qual è oggi la chiave di ripartizione dei costi?

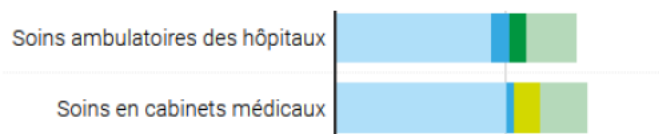
Trattamenti stazionari (ospedali)

Finanziati al 55% dalle imposte e dai cantoni



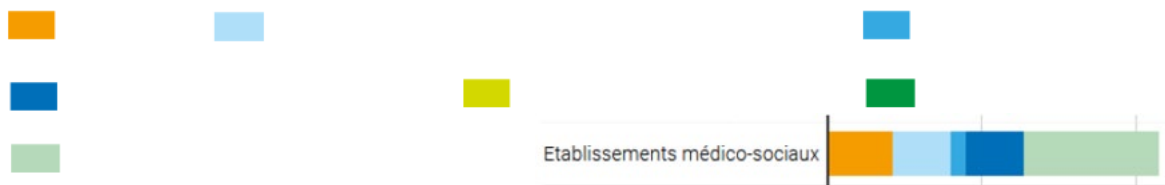
Trattamenti ambulatoriali (gabinetti medici, laboratori, ecc.)

Finanziati allo 0% dalle imposte e dai cantoni



Stabilimenti medico-sociali

Finanziati dalle entrate fiscali, dai cantoni e dai comuni, il finanziamento è regolato in modo diverso a seconda dei cantoni



Aiuti e cure a domicilio

Finanziati dalle entrate fiscali, dai cantoni e dai comuni, il finanziamento è regolato in modo diverso a seconda dei cantoni.



Stato Assicurazione malattia obbligatoria Altre assicurazioni sociali

Altri finanziamenti pubblici Assicurazioni private Altri finanziamenti privati

Versamenti diretti delle famiglie

Fonte : UFS – Finanziamento delle spese di salute per tipo di prestazione, secondo il regime di finanziamento, nel 2020: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/tableaux.assetdetail.22324795.html>

5. Per quali ragioni EFAS non risolve i problemi del finanziamento del settore della salute?

Il finanziamento attuale è spesso accusato di produrre degli incitamenti che incoraggerebbero i prestatori di cure a trattare i/le pazienti secondo il metodo che rende di più in termini monetari. Così gli ospedali avrebbero a volte un vantaggio finanziario nell'ospedalizzare dei/delle pazienti per interventi che potrebbero essere svolti in ambulatorio. Come sindacato del personale sanitario, constatiamo tuttavia che numerosi interventi sono già effettuati solo in ambulatorio, anche se ciò non è sempre per il bene del/della paziente. È possibile che degli interventi ospedalieri siano effettuati unicamente perché sono finanziariamente interessanti e non perché sono urgentemente necessari per il benessere del/della paziente? Sì è possibile.

Tuttavia EFAS non cambia nulla a tutto ciò. Le tariffe non sono intaccate da questa revisione. Constatiamo, invece, in particolare che la tariffa ospedaliera per le cure stazionarie non copre i costi, soprattutto nel servizio pubblico. Questa mancanza di finanziamento provoca una pressione finanziaria considerevole, congela le dotazioni di personale e provoca un carico di lavoro crescente nei servizi, EFAS non risolve assolutamente i problemi delle tariffe e non riduce neppure la burocrazia nella vita quotidiana degli ospedali.

6. Cosa cambia nelle cure di lunga durata?

L'altro cambiamento di questa revisione concerne la soppressione del meccanismo che limita il contributo finanziario degli/delle assicurati/e ai costi per le cure di lunga durata (case per anziani e cure a domicilio). La LAMal prevede attualmente un tetto massimo a questa partecipazione. Questo tetto massimo conferisce ai cantoni una responsabilità finanziaria: devono coprire i costi cosiddetti "residuali".

Con la revisione EFAS:

- La partecipazione degli/delle assicurati/e ai costi delle cure non è più limitata: la loro fattura per la permanenza in una casa per anziani aumenterà fortemente.

A causa dell'allungamento della speranza di vita e della demografia, questi costi aumenteranno fortemente nel corso dei prossimi anni. *santésuisse* prevede dei costi di premi supplementari per quasi 10 miliardi di franchi entro il 2040. In un modo o nell'altro, i premi aumenteranno e la pressione sul personale delle case per anziani e di cura sarà ancora più forte.

7. Perché il nostro sistema di sanità pubblica è in pericolo?

La revisione EFAS permette alle casse malati di organizzarsi come un'istituzione comune che gestirà i miliardi pagati dai cantoni (stimati a 11 miliardi di franchi) e i miliardi dei nostri premi (stimati a 37 miliardi di franchi). Le casse malati hanno quale missione quella di finanziare le prestazioni di cura che figurano nel catalogo dell'assicurazione obbligatoria per le cure; di negoziare delle tariffe con prestatori di cure e di calcolare e incassare dei premi. Invece, queste casse non hanno il mandato d'identificare i bisogni sanitari della popolazione, né di pilotare l'organizzazione delle cure, di definire gli obiettivi in materia di salute pubblica e ancora meno di fare prevenzione. Sono responsabilità a carico dei poteri pubblici, dei cantoni e della Confederazione. EFAS apre la strada maestra affinché i cantoni si disimpegnino ancora di più dalle loro responsabilità di pianificare e finanziare delle cure di base di qualità.

8. Perché la revisione EFAS intaccherà le condizioni di lavoro nel settore delle cure?

Contrariamente alle istituzioni private, gli ospedali pubblici, le case per anziani e le cure a domicilio finanziate dai cantoni devono proporre tutte le prestazioni e a chiunque. Succede che il finanziamento non copre i costi. Siccome le spese per il personale sono il fattore di costo più importante, quando i budgets sono ridotti o congelati, sono i salari e le condizioni di lavoro a essere automaticamente messi sotto pressione. È già oggi il caso.

Questa mancanza di finanziamento non è stata risolta con la revisione EFAS. Al contrario, con il nuovo finanziamento nelle cure di lunga durata che aumentano le spese a carico delle casse malati, i premi aumenteranno pesantemente. Le casse malati tenteranno sicuramente di controllare i costi facendo pressione per ridurre le spese di personale. E visto che in parallelo il finanziamento pubblico si ridurrà a una partecipazione minima, non potremo più contare sui poteri pubblici per finanziare gli istituti pubblici nella misura dei loro reali bisogni.

9. Perché la qualità delle cure peggiora?

Se i premi dell'assicurazione malattia aumentano, la pressione sui costi nel settore della salute diventa più forte. Le spese per il personale – il fattore di costo più importante nelle istituzioni sanitarie – sono sotto pressione. La degradazione delle condizioni di lavoro porta a una mancanza di personale e di tempo per i/le pazienti e per i/le residenti. Condizioni di lavoro e qualità delle cure sono due facce della stessa medaglia.

10. Perché i premi aumenteranno?

Con EFAS, le casse malati devono prendere a carico una maggiore parte delle spese per le cure di lunga durata. A causa dell'allungamento della speranza di vita e della demografia, questi costi aumenteranno fortemente nel corso dei prossimi anni. EFAS sopprime due meccanismi di protezione che limitavano il contributo finanziario di coloro che pagano dei premi di cassa malati e dei/dei residenti nelle case di cura.

- A) Il limite della partecipazione ai costi degli assicurati non è più fissato al 20% nelle case per anziani;
- B) Il contributo delle casse malati prende il sopravvento sulla partecipazione dei cantoni/comuni. I costi crescenti in questo settore sono dunque assorbiti dalle casse malati e si ripercuoteranno sui premi.

Le spese sanitarie finanziate attraverso le imposte saranno meno importanti per il settore delle case per anziani e delle cure a domicilio.

Meno finanziamenti per il tramite delle imposte, più finanziamenti sulla base dei premi. Una revisione anti-sociale e pericolosa.