

Adottato dalla Conferenza dei presidenti cantonali del PLR.I Liberali Radicali il 25 agosto 2022

# Concorrenza, qualità e digitalizzazione: misure per arginare l'aumento dei premi delle assicurazioni malattia

## Le richieste del PLR in materia di politica sanitaria

### 1. Rafforzare la concorrenza nel settore della sanità

Una concorrenza regolamentata nel settore della sanità deve permettere di frenare l'aumento dei costi e migliorare la qualità delle prestazioni. L'obiettivo è la razionalizzazione, ma in nessun caso il razionamento. Inoltre, va posto rimedio alla non-applicazione del diritto in vigore.

Per riuscirci, è necessario adottare gli incentivi giusti, sopprimendo quelli controproducenti, aumentare l'efficacia del sistema sanitario e ridurre la burocrazia. Ciò consentirà di migliorare la qualità delle prestazioni e frenare l'aumento dei costi. I pazienti hanno il diritto di essere informati sulla qualità dei trattamenti forniti da chi presta le cure. La medicina di punta va proposta laddove la concorrenza offre le migliori garanzie e ne assicura l'efficacia, non dove la colloca un burocrate. Il PLR sostiene una vera libertà di scelta, basata sulla concorrenza e sulla trasparenza in materia di qualità. Ci opponiamo, invece, alle economie pianificate e ai monopoli.

#### Le nostre richieste:

- › **Stabilire una vera concorrenza tra i fornitori di cure**, orientata sui prezzi, sul rapporto costi/benefici e sulla qualità. A questo scopo, la qualità delle indicazioni (adeguatezza e necessità degli interventi medici), così come la trasparenza nella determinazione dei prezzi e delle tariffe, sono criteri essenziali per la valutazione delle prestazioni.
- › Rafforzare la **responsabilità individuale** coinvolgendo i pazienti nelle decisioni che concernono le prestazioni sanitarie. Servono **incentivi ad un comportamento che tuteli le risorse**.
- › **Aumentare il margine di manovra per i modelli alternativi di assicurazione (MAA)**, per permettere una reale libertà di scelta ai pazienti (adattamento del catalogo di prestazioni, contratti pluriennali, reti di cura, franchigie opzionali, maggior flessibilità nella determinazione dei premi):
  - **Introduzione di modelli assicurativi "pay-for-quality"** o "value-based-pricing" (analisi costi/benefici)
  - Proseguire nel rafforzamento della promozione di **modelli di cura integrati**. Essi devono basarsi su accordi contrattuali tra i partner coinvolti, e non su direttive statali.
  - **Bonus invece di malus**: permettere di ricompensare i pazienti che si comportano in modo responsabile scegliendo prestazioni più vantaggiose nel quadro di modelli assicurativi alternativi (sottoforma di sconti individuali su premi o franchigie).
  - **Promozione della prevenzione**, che stimola in modo positivo l'adozione di un comportamento sano.
  - **Aumento della franchigia massima**.
- › **Autorizzare la libertà contrattuale** in gran parte del sistema sanitario, a condizione che la sicurezza delle cure resti garantita e che il catalogo delle prestazioni sia rivisto. In una prima fase, è necessario trasformare le tariffe di laboratorio (lista delle analisi) e di mezzi e apparecchi (lista dei mezzi e degli apparecchi) in tariffe di negoziazione realistiche.
- › **Garantire la trasparenza** grazie a classifiche, ad indicatori di qualità e attraverso l'obbligo di informare i pazienti sui costi delle differenti opzioni per i trattamenti medici. Ciò rafforza la responsabilità individuale.
- › **Semplificare le importazioni parallele di medicinali e prodotti medicali**: semplificazioni tecniche da parte di Swissmedic, nella misura in cui i prodotti sono già autorizzati in Stati che dispongono di un sistema di autorizzazione paragonabile al nostro (ad esempio nell'Unione Europea, negli Stati Uniti); riduzione delle norme in materia di imballaggi

e indicazioni grazie alla digitalizzazione; riportare i prezzi dei generici ad un livello paragonabile a quelli praticati all'estero.

- › **Ammorbire il principio di territorialità** per le regioni di frontiera con lo scopo di rafforzare la concorrenza tra fornitori di cure, sempre che la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti siano garantite.

## 2. Stabilizzare i costi della salute preservando la qualità

Per frenare l'evoluzione dei costi e mantenere i premi dell'assicurazione malattia ad un livello accettabile, è urgente adottare misure capaci di garantire un rapporto prezzo/prestazione ottimale nel settore sanitario, garantendo comunque l'elevata qualità delle cure.

### Le nostre richieste:

- › **Attivare rapidamente il finanziamento unitario** delle prestazioni nel settore ambulatoriale e stazionario (EFAS). La riforma elimina i cattivi incentivi che impediscono il trasferimento verso il settore ambulatoriale e che frenano l'introduzione delle cure integrate.
- › Creare le condizioni quadro affinché la ristrutturazione del panorama ospedaliero non proceda unicamente in funzione di una logica di costi, ma anche in funzione di un rapporto ottimale tra utilità/qualità e costi. Concretamente, ciò significa tra le altre cose che i sistemi tariffali moderni (ad esempio i forfait, i forfait complessi, le tariffe per le prestazioni individuali) integrino la qualità nei loro prezzi. La riforma mira a proporre cure integrate, superando la divisione tra i vari settori, basandosi su un ecosistema digitale di dati (che va ben oltre la cartella elettronica del paziente). **I cantoni sono chiamati ad elaborare dei concetti per garantire la sicurezza nell'approvvigionamento** nel settore ospedaliero al posto e in sostituzione di una pianificazione globale dell'offerta gestita dallo Stato. Così facendo, i cantoni devono collaborare in direzione di una pianificazione regionale. Lo Stato interviene nel sistema solo in caso di minaccia di penuria.
- › **Concentrare le offerte costose e altamente specializzate** con l'obiettivo di ottenere soluzioni più efficaci e globalmente meno care grazie ad un numero sufficiente di casi e ad una qualità elevata. I mandati di prestazione devono essere messi a concorso con criteri di selezione trasparenti.
- › **Monitorare regolarmente l'adeguatezza delle prestazioni mediche** attraverso criteri operativi di efficacia, di adeguatezza e di economicità (EAE) e con procedure di valutazione delle tecnologie sanitarie. Sospensione del rimborso o riduzione del prezzo delle prestazioni non conformi ai criteri EAE.
- › **Identificare i prestatori di cure che non rispettano le condizioni EAE** e introdurre sanzioni nei loro confronti.
- › **Digitalizzare davvero il settore delle cure** per garantire:
  - che i dati esistenti possano essere filtrati e utilizzati in modo rapido;
  - la semplificazione dei compiti amministrativi;
  - un aumento della trasparenza e dell'efficacia del sistema;
  - il confronto tra i fornitori di cure;
  - l'implementazione delle cure integrate;
  - un ecosistema di dati che favorisca ricerca e innovazione.
- › **Eliminare i cattivi incentivi per quanto concerne i margini nella distribuzione e fornitura dei farmaci:** il medico o il farmacista non vanno remunerati secondo il valore del prodotto che prescrivono o forniscono (cattivo incentivo).
- › Creare degli **incentivi** all'interno del sistema per **intensificare e rendere più attrattiva la formazione del personale medico e del personale curante**. Allo stesso tempo va evitata l'accademizzazione secondo il principio "il personale giusto, al posto giusto".
- › Fissare tariffe provvisorie per i prodotti terapeutici e i medicinali autorizzati da Swissmedic per garantire ai pazienti **l'accesso immediato ai trattamenti innovativi**. Le tariffe pattuite vanno in seguito applicate con effetto retroattivo.