



Executive Summary – 29.5.2019

Finanziamento delle prestazioni di interesse generale, dei costi d'utilizzazione delle immobilizzazioni e delle coperture di deficit degli ospedali da parte dei cantoni

Valutazione della revisione della LAMal nel settore del finanziamento ospedaliero

Per incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica

Executive Summary

Situazione iniziale, scopo e procedimento

La revisione della legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal; RS 832.10) nell'ambito del finanziamento ospedaliero approvata dalle Camere federali è entrata in vigore il 1° gennaio 2009. L'obiettivo principale della revisione consisteva nel frenare l'incremento dei costi nel settore ospedaliero stazionario. A tale scopo si intendeva in particolare aumentare la trasparenza dei costi e dei finanziamenti nel settore ospedaliero e rafforzare la concorrenza tra i nosocomi.

Per compiere una valutazione completa dell'evoluzione dei costi ospedalieri e della relativa trasparenza va tenuto conto anche delle spese non finanziate dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Ne fanno parte, secondo l'articolo 49 capoverso 3 LAMal, i costi delle **prestazioni di interesse generale (PIG)** che comprendono esplicitamente il mantenimento delle capacità ospedaliere per motivi di politica regionale nonché la ricerca e l'insegnamento universitario. L'elenco non è esaustivo. Anche il finanziamento delle **coperture di deficit** e dei **costi d'utilizzazione delle immobilizzazioni (CUI) oltre agli importi forfettari per singolo caso** costituiscono prestazioni non AOMS rilevanti in questo contesto.

Il presente studio è motivato da **due interventi parlamentari** che richiedono trasparenza in relazione alle attività cantonali di finanziamento. Secondo la mozione CSSS-CS 16.3623 va mostrato quali Cantoni finanziano direttamente o indirettamente i propri fornitori di prestazioni per costi che dovrebbero essere coperti dall'AOMS. Il postulato Frehner 18.3149 richiede inoltre trasparenza in relazione ai contributi cantonali per le PIG. In concreto va illustrato a quali ospedali siano affluiti fondi e sotto quale denominazione.

Il presente studio va inoltre inteso come studio di estensione dello **studio di fattibilità** (INFRAS, 2016) che aveva anch'esso esaminato le attività di finanziamento dei Cantoni (anni 2013-2014).

Gli **obiettivi** di questo studio risultano dalla situazione iniziale sopra descritta:

- illustrare le attività di finanziamento dei Cantoni negli anni 2015 e 2016 in relazione alle PIG, alle coperture di deficit e ai CUI), la loro entità e composizione nonché le differenze tra i Cantoni;
- analizzare se le attività di finanziamento dei Cantoni potrebbero influenzare i costi rilevanti per la determinazione delle tariffe AOMS (CRTA¹) (operazionalizzazione della domanda formulata dalla mozione sopra citata);
- infine esporre quali mutamenti nella qualità dei dati e nella trasparenza possono essere osservati rispetto allo studio di fattibilità.

¹ Con CRTA si intendono quei costi che nel settore stazionario delle cure somatiche acute corrispondono ai costi rilevanti per il benchmarking e che nei settori stazionari di psichiatria e riabilitazione sono considerati come «costi computabili».

Rispetto allo studio di fattibilità, l'analisi di una possibile influenza sui CRTA da parte dell'attività di finanziamento dei Cantoni rappresenta una novità, così come il fatto di effettuare analisi a livello ospedaliero e di indicare nominalmente i dati per i contributi pagati negli anni 2015 e 2016.

La seguente tabella illustra il **procedimento** e i **metodi** impiegati.

| Procedimento/metodo | Scopo |
|------------------------------------|--|
| Colloqui preliminari con esperti | <ul style="list-style-type: none"> – Concezione del sondaggio – Raccolta di informazioni sui dati disponibili |
| Analisi dei dati secondari | <ul style="list-style-type: none"> – Valutazione dei dati disponibili – Diverse analisi (ad es. sulla copertura, a scopo di paragone con i dati rilevati, sulla formazione di categorie e per calcolare indicatori relativi) |
| Sondaggi presso Cantoni e ospedali | <ul style="list-style-type: none"> – Raccolta delle informazioni necessarie riguardanti le attività di finanziamento dei Cantoni e la possibile influenza sui CRTA |
| Analisi dei documenti | <ul style="list-style-type: none"> – Spiegazione della determinazione dei CRTA – Consolidazione teorica della possibile influenza sui CRTA |
| Workshop di convalida | <ul style="list-style-type: none"> – Discussione dei risultati con i portatori di interessi |

Delimitazione

Questo studio tratta l'analisi delle **attività di finanziamento dei Cantoni**. Esistono ulteriori prestazioni non AOMS che vengono pagate da altri enti finanziatori (ad es. i comuni). Inoltre va tenuto conto dei seguenti punti:

- certe prestazioni non vengono remunerate unicamente sotto la denominazione «PIG», bensì anche sotto le denominazioni «finanziamenti supplementari» e «varie». Le voci «contributi finanziari dei Cantoni» o «indennizzi cantonali» si riferiscono a tutte le denominazioni citate e sono quindi più generici di «PIG»;²
- dal punto di vista degli ospedali, i contributi di finanziamento cantonali costituiscono dei proventi. La voce più generica «attività di finanziamento» copre informazioni sul fronte sia delle entrate che delle uscite (ad es. agevolazioni sul fronte delle uscite relative ai CUI).

Risultati

Dati disponibili e trasparenza

Le **fonti di dati secondari** considerate sono troppo poco dettagliate per consentire un'analisi completa delle attività di finanziamento dei Cantoni. Le ragioni sono le seguenti:

² Nel presente rapporto non si fa esplicitamente la distinzione tra contributi finanziari per il settore ospedaliero ambulatoriale e stazionario, perché tale distinzione non sempre è possibile.

- vi sono scarse informazioni su singole prestazioni. Così per il presente studio i contributi cantonali forniti dalla statistica ospedaliera (SO) erano analizzabili solo a un livello aggregato. Sul fronte delle uscite, solo la voce «ricerca e insegnamento universitario» è registrata come PIG;
- la disponibilità di dati singoli nominali (dalla SO o dal modello tariffario integrato basato sulla contabilità per unità finali di imputazione ITAR_K) è legata all'autorizzazione degli ospedali, ragion per cui l'accesso a tali dati è possibile solo se si dispone di un grosso budget di tempo. Il difficile ottenimento di tali dati viene motivato con la protezione dei dati;
- le fonti di dati secondari disponibili non sono adeguate all'analisi del sostegno cantonale relativo ai CUI. Dalle spese di investimento degli ospedali non è possibile trarre conclusioni dirette sull'attività di finanziamento dei Cantoni in questo ambito.

Rispetto allo studio di fattibilità è pur sempre possibile stabilire che la copertura dei dati (ricerca e insegnamento universitario: 98% per il 2017) è aumentata, migliorando un punto che nello studio di fattibilità era ancora citato come una delle principali limitazioni (55% per il 2013).

Oltre alle informazioni derivate dall'analisi dei dati secondari, i **rilevamenti** hanno mostrato quanto segue:

- Su un totale di 273 ospedali, 122 hanno partecipato al sondaggio sugli ospedali (41%) e 82 hanno fornito cifre (30%). La **percentuale di ritorno del sondaggio condotto presso gli ospedali** è dunque stata piuttosto bassa. Si esclude quindi di poter fare affermazioni rappresentative per tutti gli ospedali;
- la **percentuale di ritorno del sondaggio condotto presso i Cantoni**, se misurata sulla base del numero di Cantoni partecipanti (22 su 26), è maggiore. La fornitura incompleta dei dati è però di peso: solo **due Cantoni su sette della Svizzera latina (FR, GE)** hanno fornito dati e due Cantoni importanti (**BS e ZH**) – vale a dire con grandi volumi di finanziamento – hanno messo a disposizione solo dati a livello cantonale. Contando il totale dei contributi di circa 2,6 miliardi di franchi derivato dalla SO, rispettivamente dalle cifre chiave degli ospedali svizzeri, i Cantoni che hanno fornito dati completi rappresentano il 55% rispettivamente il 60% delle persone assicurate. Sulla base di questi fatti non si può dunque stabilire una completa trasparenza relativa alle attività di finanziamento dei Cantoni;
- i dati rilevati mostrano inoltre che il numero delle prestazioni coperte dai singoli Cantoni, e quindi anche gli importi in franchi, variano molto. In relazione alle attività di finanziamento dei Cantoni risulta quindi una forte **eterogeneità**. Inoltre, le prestazioni sostenute dai Cantoni vengono finanziate sotto differenti denominazioni.

La constatazione riguardante l'eterogeneità coincide con quanto osservato nello studio di fattibilità. Secondo lo studio di fattibilità i **dati dei Cantoni** possono essere rilevati con un onere ragionevole. La nostra conclusione al riguardo è diversa. Infatti, anche se i Cantoni dispongono dei dati, non tutti sono stati disposti a fornirli. I Cantoni che non hanno fornito i dati hanno messo in discussione la base legale della fornitura di dati non AOMS. Alcuni Cantoni inoltre non hanno riconosciuto un margine di manovra legale per fornire dati nominali sugli ospedali. La minore percentuale di ritorno rispetto allo studio di fattibilità potrebbe anche dipendere dal fatto che i dati avrebbero dovuto essere riportati in modo nominale e non più anonimizzato.

Attività di finanziamento

Dalle analisi dei dati derivati dal rilevamento condotto presso i Cantoni emergono i seguenti risultati:

- l'ammontare dei contributi cantonali varia considerevolmente. Se nel Cantone di Ginevra negli anni 2015 e 2016 i contributi cantonali ammontavano a circa 328,2 milioni rispettivamente 328,6 milioni di franchi, nel Cantone di Zugo si sono invece finanziati contributi per 1,3 milioni e rispettivamente 1,5 milioni di franchi. L'eterogeneità è evidente sia osservando i dati in modo assoluto che relativo. I contributi cantonali in per cento della spesa totale sono infatti compresi tra il 14,5% (2015) rispettivamente il 14,1% (2016) nel Cantone di Ginevra e lo 0,5% (2015 e 2016) nel Cantone di Zugo;
- un confronto dei dati raccolti con la SO mostra che le cifre sono per lo più simili, anche se in singoli casi possono divergere considerevolmente. In parte ci è stato possibile completare le cifre sulla base di chiarimenti, in parte permangono importanti discrepanze;
- le analisi secondo le categorie di prestazione mostrano che la componente di gran lunga più importante è costituita dall'«insegnamento universitario e ricerca»³. Ciò riguarda soprattutto i Cantoni con ospedali universitari: 483,6 milioni (2015) e 470,9 milioni di franchi (2016) del totale rilevato dei contributi cantonali (2015: 1,19 miliardi; 2016: 1,17 miliardi di franchi) sono stati versati per la ricerca e l'insegnamento universitario. Altre importanti componenti delle uscite sono il perfezionamento medico e farmaceutico (174,4 milioni e 179,1 milioni di franchi), le prestazioni ambulatoriali (103 milioni e 107,3 milioni di franchi) e le urgenze e i salvataggi (85,4 milioni e 92 milioni di franchi);
- effettuando una suddivisione secondo gli organi responsabili⁴, sono gli ospedali pubblici a ottenere più contributi cantonali. Gli ospedali con capacità superiore ai 250 letti ricevono nettamente più contributi cantonali rispetto agli ospedali più piccoli. Ciò è da ricondursi in primo luogo all'importanza dei contributi per «ricerca e insegnamento universitario», che vengono versati principalmente ai grandi ospedali universitari;
- nel periodo considerato, le attività di finanziamento cantonali relative alle coperture di deficit e ai CUI hanno avuto poco peso. Solo due Cantoni hanno indicato dei montanti per la copertura di deficit, quattro Cantoni ne hanno indicati per i CUI.

Nell'interpretazione di questi risultati va quindi ricordato che è consigliabile prudenza nel trarre deduzioni sull'insieme della popolazione statistica, dato che il ritorno è stato incompleto.

³ I contributi per il perfezionamento medico e farmaceutico vengono indicati separatamente.

⁴ Nel presente rapporto gli ospedali vengono suddivisi in tre categorie: privato, pubblico e privato-pubblico. La distinzione in queste categorie è descritta in dettaglio nel testo principale (capitolo 2.1.2).

Possibile influenza sui CRTA

Alla domanda su come le attività di finanziamento nell'ambito delle PIG influiscano sui CRTA, da un punto di vista teorico è possibile rispondere come segue:

- **PIG:** se i costi per le PIG vengono delimitati in modo adeguato, non emerge nessun effetto sui CRTA. Se i costi per le PIG non vengono delimitati in modo adeguato, i CRTA vengono invece toccati. Siamo del parere che, **per delimitare adeguatamente i costi effettivi** per le PIG, debbano sussistere **quattro premesse**:
 - le PIG devono essere definite;
 - le prestazioni fornite devono essere registrate;
 - le prestazioni fornite devono essere valutate;
 - i costi PIG devono essere effettivamente detratti.

Se una o più delle prime tre premesse non è data, non è possibile attribuire i costi effettivi alle prestazioni (nel senso di una delimitazione adeguata). Solo se queste premesse sono soddisfatte e i contributi cantonali corrispondono a tali costi è in teoria possibile escludere che i Cantoni finanzino costi che dovrebbero essere coperti dall'AOMS. In questo contesto è decisivo il quarto punto: per una delimitazione adeguata, i contributi cantonali devono corrispondere ai costi effettivamente calcolati (nel senso di una delimitazione adeguata). L'influenza può agire in entrambe le direzioni. Inoltre, se la stessa prestazione in due ospedali diversi viene finanziata una volta come PIG e una volta tramite rimborso delle AOMS (ad es. prestazioni di base fisse per le emergenze) non si può escludere che in caso di confronto (ad es. verifica dell'efficienza) si verifichino delle distorsioni. Sulla base di considerazioni teoriche l'attività di finanziamento dei Cantoni può dunque avere effetti sui CRTA: la differente definizione delle PIG comporta delle distorsioni, per lo meno tra Cantoni. Ciò vale pure in caso di registrazione e valutazione non omogenee delle PIG, anche se vi è una definizione unitaria. Oltre a una **definizione unitaria** sarebbe dunque necessario avere anche un **metodo unitario di registrazione e valutazione delle prestazioni**.

In aggiunta va detto che una definizione unitaria e una delimitazione adeguata non garantiscono ancora che le PIG siano state fornite in modo efficiente. Il finanziamento cantonale di PIG fornite in modo inefficiente può portare al mantenimento delle strutture attuali e in definitiva causare un aumento dei CRTA. In merito a questo aspetto dinamico sta ai Cantoni impegnarsi nel procurarsi le PIG (ad es. con bandi di concorso per le PIG);

- **coperture di deficit:** le coperture di deficit non rientrano tra i costi rilevati e da un punto di vista puramente statico non influiscono sulla determinazione dei CRTA. Da un punto di vista dinamico, una copertura di deficit permanente avrebbe come effetto il mantenimento delle strutture attuali;
- **CUI:** l'effetto sui CRTA di condizioni agevolate nell'ambito dei CUI è evidente, dato che i CUI costituiscono una componente dei costi, non delle entrate. Agevolazioni finanziarie rispetto ai CUI hanno dunque un effetto di contenimento sui CRTA. Condizioni agevolate rispetto ai CUI portano ad un finanziamento da parte dei Cantoni di costi che andrebbero a carico delle AOMS. Da un punto di vista dinamico, un'agevolazione continua sui CUI da parte dello Stato ha un effetto di mantenimento delle strutture attuali.

La grande maggioranza degli attori intervistati, in particolare i Cantoni e in misura minore gli ospedali, ha dichiarato che l'attività di finanziamento dei Cantoni non ha un'influenza decisiva sui CRTA. In merito alle PIG viene argomentato che i costi per le PIG sarebbero delimitati in modo adeguato. Gli attori non accennano a un possibile effetto distorcente di una definizione non unitaria delle PIG. Inoltre, le coperture di deficit e le condizioni agevolate nell'ambito dei CUI hanno avuto poco peso nel periodo considerato.

Conclusione

Riteniamo che il presente studio possa contribuire ad una maggiore **trasparenza** in relazione alle PIG e ai contributi finanziari dei Cantoni, senza però garantire la trasparenza completa. A causa dell'eterogeneità cantonale rispetto alle prestazioni remunerate, la comparabilità tra Cantoni è limitata. Le **basi legali** rispetto alla fornitura di dati non AOMS sono inoltre controverse.

Lo studio fornisce conoscenze anche sui **dati disponibili**. A causa della protezione dei dati, nelle **fonti attuali** i dati **non** sono ottenibili nell'**auspicato grado di dettaglio**. In linea di massima, i dati necessari possono essere rilevati presso i **Cantoni**, che sono in grado di fornire i dati in tempo utile e nell'**auspicato grado di dettaglio**. È possibile rilevare dati anche presso gli **ospedali**. L'analisi di tali dati non permette però di regola affermazioni rappresentative a causa della bassa percentuale di ritorno. I dati sulle attività di finanziamento cantonali vanno quindi raccolti, come nel presente studio, presso i Cantoni stessi.

Più difficile è rispondere alla domanda sulla **possibile influenza delle attività di finanziamento dei Cantoni sui CRTA**. La grande maggioranza degli attori intervistati dichiara che l'attività di finanziamento dei Cantoni non ha un'influenza decisiva sui CRTA perché i costi per le PIG vengono delimitati in modo adeguato. Sono in particolare i Cantoni a pensarla così ma lo fanno pure gli ospedali, anche se in minor misura. Sulla base di considerazioni teoriche, l'attività di finanziamento dei Cantoni può però avere effetti sui CRTA: la differente definizione delle PIG porta a distorsioni, per lo meno tra Cantoni, e in una prospettiva a lungo termine non è possibile escludere effetti di mantenimento delle strutture che in definitiva potrebbero avere un effetto di aumento dei costi anche in relazione ai CRTA. Nel periodo considerato, le coperture di deficit e le condizioni agevolate nell'ambito dei CUI hanno invece avuto poco peso. Considerato quanto la questione sia complessa e sensibile, va ricordato che un sondaggio non permette di rispondere in modo esaustivo alla domanda sulle possibili influenze esercitate sui CRTA dalle attività di finanziamento cantonali. A tale scopo sarebbero necessarie ulteriori analisi (ad esempio l'analisi delle contabilità degli ospedali).