

# Ambulatoriale: investire oggi

La riforma del finanziamento uniforme delle cure (Efas) promette finalmente di favorire l'ambulatoriale e contenere i costi sanitari. La sua efficacia dipende però da nuovi incentivi, investimenti, strutture, competenze e un'azione coordinata fra fornitori di prestazioni, cantoni e assicuratori. Alcuni pionieri indicano la strada.



© Marco Zanotti/Centre hospitalier Bienne

**C**ome da tradizione, a fine settembre gli assicuratori comunicheranno i premi del 2027. Secondo le previsioni di Comparis, l'aumento medio dovrebbe attestarsi attorno al 3,7%, inferiore agli ultimi anni. Un rincaro che, nel medio periodo, si auspica sia ulteriormente frenato dal maggior ricorso alle cure ambulatoriali che dal 2028, con la progressiva entrata in vigore del finanziamento uniforme delle cure (Efas), vedranno finalmente cambiare la chiave di riparto che le aveva finora penalizzate rispetto ai ricoveri ospedalieri. Una riforma che ha tenuto banco per quasi 15 anni alle Camere federali prima di veder prevalere le ragioni dei promotori. Non basterà però la nuova spartizione dei conti - pienamente effettiva dal 2032 - affinché la Svizzera possa realizzare quella che è stata annunciata come una svolta epocale nella sua politica sanitaria, recuperando il ritardo che la vede fanalino di coda nelle

**Fondamentale per prepararsi a Efas, un'azione sin da ora congiunta, come nel progetto pilota lanciato dalla Comunità di acquisti Hsk con il Centro ospedaliero di Bienne e il Canton Berna, sviluppando una soluzione tariffale innovativa, applicata in una struttura di assistenza ambulatoriale collaudata del polo Medin Biel/Bienne (sopra). Progetto ora arrivato anche in Ticino, dove coinvolge Eoc e Cantone.**

cure ambulatoriali: solo un intervento su cinque, contro il 60% dei Paesi nordici e una media europea circa del 50%.

«La riforma Efas correggerà un importante falso incentivo unificando il finanziamento, ma da sola non basta per accelerare in modo sostanziale l'ambulatorializzazione», avverte Marco Migliarese, Responsabile delle trattative della Comunità di acquisti Hsk, che gestisce, per Helsana, Sanitas e Kpt l'acquisto delle prestazioni

## Cosa cambierà

Approvata alle urne nel novembre del 2024, sulla base di un'iniziativa parlamentare del 2009, la riforma Efas (einheitliche Finanzierung ambulant und stationär) introduce un cambiamento strutturale nel finanziamento delle prestazioni sanitarie erogate in Svizzera a carico dell'assicurazione malattia.

Oggi, al netto della franchigia e della partecipazione del paziente, le cure ambulatoriali sono interamente a carico delle casse malati e quindi dei premi, mentre le cure ospedaliere stazionarie sono finanziate per il 55% dai Cantoni e per il 45% dagli assicuratori malattia. Per le cure di lunga durata (domiciliari e case anziani), gli assicuratori pagano dei contributi, integrati da un finanziamento cantonale ed eventualmente dei pazienti.

Dal 2028, con Efas il finanziamento sarà invece uniformato: gli assicuratori malattia retribuiranno integralmente i fornitori di prestazioni sia nell'ambito ambulatoriale sia in quello stazionario e in seguito verranno rimborsati parzialmente dai Cantoni, secondo una quota che convergerà al 26,9% nel 2032, integrando anche le cure di lunga durata. La riforma non modifica dunque il riconoscimento finanziario dell'attività dei diversi operatori e servizi sanitari, ma si prefigge di favorire il passaggio crescente dall'ambito stazionario a quello ambulatoriale, laddove possibile e ragionevole dal punto di vista sanitario.

nell'ambito dell'assicurazione di base. «Altri ostacoli strutturali ed economici frenano gli ospedali: rigidi limiti tariffari tra ambulatoriale e stazionario, incentivi finanziari insufficienti, perdite di ricavi, a cui si aggiungono infrastrutture orientate alle prestazioni stazionarie, investimenti vincolati e costi aggiuntivi per la presa a carico ambulatoriale. Senza adeguamenti mirati, la dinamica auspicata resterà limitata. Inoltre, l'ambulatorializzazione implica un cambiamento culturale a tutti i livelli, in particolare per il personale operatorio», prosegue Marco Migliarese.

L'introduzione da parte del Consiglio federale dell'elenco degli interventi elettivi da effettuare in linea di principio in regime ambulatoriale per essere remunerati ("Ambulatoriale prima di stazionario", AvS) è stata una mossa importante in questa direzione. Tuttavia, secondo le dichiarazioni stesse dell'Ufsp, sono ormai prevedibili solo ampliamenti marginali rispetto ai 18 gruppi individuati.

### Partenariati tariffali innovativi

Hsk si è mossa da subito per sfruttare la finestra temporale che separa l'adozione dall'entrata in vigore di Efas. Lo scorso anno ha lanciato il primo progetto pilota sviluppando un'innovativa soluzione tariffale sul modello del polo ambulatoriale Medin Biel/Bienne, sostenuto finanziariamente dal Cantone di Berna, dal Centro ospedaliero di Bienne e dai tre assicuratori partner. «Servito come prova di fattibilità, il progetto pilota di Bienne è stato nel frattempo integrato in una strategia nazionale, i cui risultati confluiscono nelle trattative tariffali in corso in tutta la Svizzera. Ne fa parte anche il progetto pilota lanciato a inizio anno in Ticino insieme all'Ente Ospedaliero Cantonale (Eoc) con il sostegno del Cantone. In questo modo, l'ambulatorializzazione non viene più solo testata, ma ampiamente radicata. Le esperienze internazionali dimostrano che tali processi di trasformazione richiedono molti anni», sottolinea Marco Migliarese.

Occorrerà però un grande sforzo affinché l'intero territorio nazionale si doti delle strutture e delle competenze adeguate in un paese oggi densamente popolato da ospedali ma poco da centri ambulatoriali. Il modello sviluppato da Hsk suggerisce come lo stimolo a investire dovrebbe venire da una combinazione di incentivi finanziari e condivisione dei rischi: «Contributi cantonali e una migliore

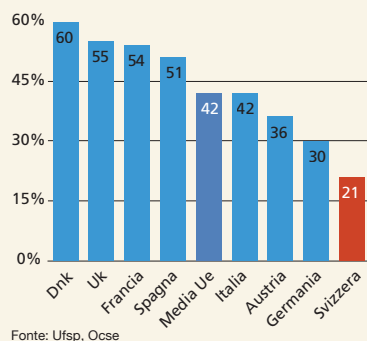
**«Efas eliminerà un singolo incentivo errato ma permarranno ostacoli strutturali e finanziari. Per un'accelerazione sostenibile dell'ambulatoriale risultano fondamentali la collaborazione tra tutti gli attori coinvolti, la coerenza fra lo sviluppo delle tariffe e l'erogazione delle cure, nonché l'eliminazione mirata degli attuali disincentivi»**

**Marco Migliarese,**  
Responsabile delle trattative della  
Comunità di acquisti HSK



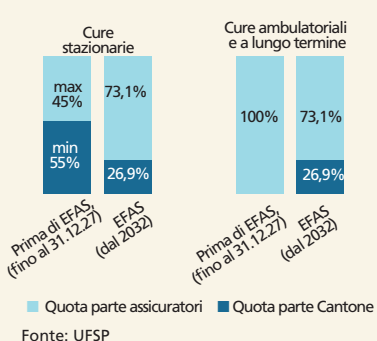
### Svizzera: ritardo da recuperare

% interventi chirurgici effettuati in regime ambulatoriale, cfr CH e altri Paesi EU, 2022



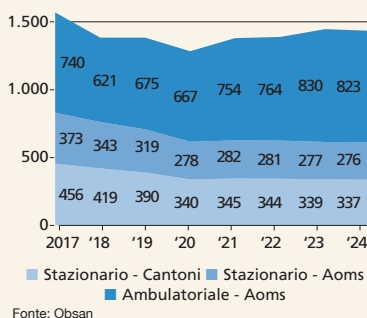
### Finanziamento uniforme cure

Chiave di riparto a confronto prime e dopo la piena entrata in vigore di Efas



### Trasferimento costi dallo stazionario all'ambulatoriale

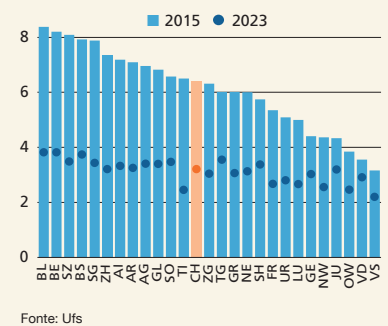
Ripartizione costi per finanziatore, tutti i gruppi di intervento AvS, in mio Chf



### Presa a carico stazionaria in calo

Casi trattati/10mila abitanti, per cantone

Media dei casi trattati nei 18 gruppi di interventi della lista AvS, prima e dopo la sua introduzione



remunerazione delle prestazioni ambulatoriali da parte degli assicuratori possono attenuare la perdita di ricavi degli ospedali e rendere sostenibili gli investimenti necessari. I Cantoni dovrebbero sfruttare il loro margine di manovra reinvestendo i costi ospedalieri risparmiati per sostenere la creazione di strutture ambulatoriali. È inoltre determinante il collegamento con la tariffa: gli ospedali che dimostrano di orientarsi verso l'ambulatoriale dovrebbero

**La Svizzera è fanalino di coda per interventi chirurgici effettuati in regime ambulatoriale. In attesa dell'impatto del finanziamento uniforme, l'introduzione nel 2019 di una lista di 6 gruppi interventi elettivi da effettuare in linea di principio in regime ambulatoriale per essere rimborsati, estesi a 18 gruppi nel 2023, ha già sortito un primo effetto positivo.**

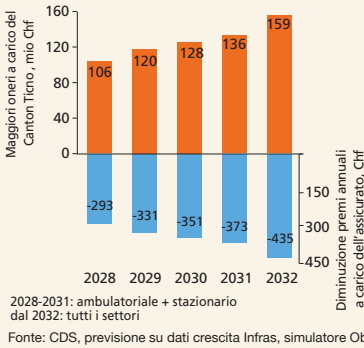


«Sussiste ancora grande incertezza sull’impatto di Efas sulle finanze pubbliche. La stima più verosimile prevede un aumento dell’onere cantonale di 106 milioni di franchi nel 2028, in crescita fino a 159 milioni nel 2032, ma scenari alternativi lo stimano quasi al doppio. Decisiva sarà l’evoluzione dei costi a carico della LAMa»

**Paolo Bianchi,**  
Direttore della Divisione della salute pubblica e coordinatore DSS

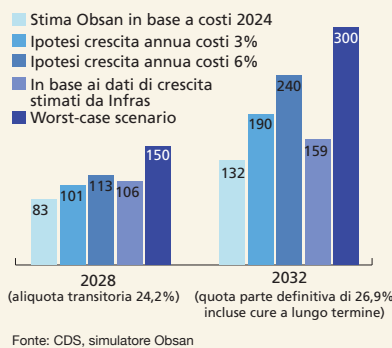
### Impatto Efas su conti cantionali e premi degli assicurati

Scenario principale su dati crescita Infrac



### Impatto Efas sui conti cantionali

Maggior onere a carico del Canton Ticino, modelli prospettici a cfr., mio Chf



**Ancora incerto l’impatto della riforma Efas sulle finanze pubbliche e, di riflesso, sui premi cassa malati. La stima più verosimile prevede un aumento dei costi a carico del Cantone di 106 milioni di Chf all’inizio della fase transitoria (2028) e 159 milioni alla piena entrata in vigore (2032), ma secondo scenari alternativi potrebbero ammontare al doppio. Decisiva sarà l’evoluzione dei costi a carico della LAMa.**

bero essere meglio remunerati, come nel nostro progetto pilota», aggiunge il Responsabile delle trattative della Comunità di acquisti Hsk.

I primi risultati raccolti a Bienne per l’anno 2025 hanno dimostrato che, grazie all’ambulatorializzazione degli interventi ginecologici, si ottiene un risparmio di circa 1.300 franchi per caso a vantaggio degli assicurati. «Ma non si guarda solo agli aspetti finanziari. Allo stesso tempo, attraverso percorsi terapeutici chiaramente definiti, processi strutturati e un monitoraggio completo vengono anche

sistematicamente garantiti vantaggi in termine di qualità: i pazienti, recuperando in ambiente domestico, beneficiano di un maggiore comfort e di un minor rischio di infezioni nosocomiali», conclude Marco Migliarese. Parallelamente, Hsk è impegnata in ulteriori progetti di innovazione, ad esempio con nuove forme di assistenza come Hospital@Home, dai cui ci si aspetta un ulteriore effetto di contenimento dei costi per gli assicurati.

### L’impatto finanziario sul Cantone

Se è importante giocare d’anticipo, ancora difficile è definire quale sarà l’impatto effettivo dell’entrata in vigore di Efas sulle finanze pubbliche e, di conseguenza, sui premi. Molti i fattori destinati a influire. In Ticino la riforma è stata accolta con prudenza dal Cantone, preoccupato per il possibile aggravio delle finanze pubbliche e per il limitato controllo sull’utilizzo delle risorse fiscali, dal momento che la verifica delle fatture emesse dagli operatori del settore resterà di competenza degli assicuratori malattia. «Decisiva sarà l’evoluzione dei costi a carico

della LAMa. Secondo i dati più attuali e la metodologia più autorevole sviluppata dall’Osservatorio svizzero della salute (Obsan), la stima più verosimile prevede un aumento dei costi a carico del Cantone di 106 milioni di franchi nel 2028, in crescita fino a 159 milioni di franchi nel 2032. Secondo altri scenari questi oneri potrebbero però raggiungere addirittura quasi 150 milioni di franchi già nel 2028 e fino a 300 milioni nel 2032», avverte Paolo Bianchi, Direttore della Divisione della salute pubblica (Dsp) e Coordinatore del Dipartimento della sanità e della socialità (Dss). La riduzione degli oneri nel settore stazionario risulterà dunque più che compensata dall’estensione del finanziamento cantonale all’ambulatoriale.

«Sempre secondo lo scenario principale, l’aumento della partecipazione cantonale si tradurrà in una riduzione dei premi di circa 300 franchi annui per assicurato, pari al 5% del premio medio annuale in Ticino», prosegue Paolo Bianchi.

Inserendosi in questo contesto, il sostegno al progetto pilota lanciato da Hsk dimostra la volontà del Cantone di sostenere le iniziative che hanno come scopo la diminuzione dei costi a carico dell’assicurazione di base favorendo il trasferimento dallo stazionario all’ambulatoriale al di là dei 18 gruppi di interventi elettivi AvS. «Questo progetto pilota innovativo riguarda una serie di interventi selezionati in varie specializzazioni mediche, per circa un migliaio di casi complessivi, e sarà accompagnato da un monitoraggio di indicatori di qualità clinica e performance finanziaria. Esso rappresenta un investimento da parte e a favore del Cantone e della sostenibilità del sistema sanitario perché crea una dinamica virtuosa con effetti positivi anche sulle prestazioni erogate dopo l’entrata in vigore di Efas favorendo la fornitura di prestazioni meno care in termini globali per il sistema sanitario», conclude il Direttore della Dsp.

Gli incentivi cantonali andranno in questo caso a compensare la perdita di ricavi dell’Eoc derivante dal passaggio dal regime stazionario a quello ambulatoriale e favoriranno l’adeguamento di processi e strutture per accrescere l’efficienza di questa diversa modalità di presa a carico. Il Cantone conseguirà comunque un risparmio rispetto all’esborso dovuto nel caso in cui le prestazioni fossero fornite in regime stazionario.

## Cure integrate: la risposta sistemica

Anche fra i maggiori gruppi ospedalieri privati svizzeri c'è chi sta anticipando i tempi. A pochi passi dai castelli di Bellinzona, in un edificio di circa 2.500 mq completamente ristrutturato e aperto nel 2025, Swiss Medical Network ha inaugurato questo maggio una struttura sanitaria multidisciplinare: al pianterreno due sale operatorie dedicate a interventi in regime ambulatoriale, le prime di questo tipo nel Sopraceneri; al secondo piano studi medici specialistici e un istituto di radiologia, mentre al terzo un centro di fisioterapia condivide gli spazi Swiss Visio Bellinzona, prima sede ticinese della rete di oftalmologia e oftalmochirurgia del gruppo, che offre trattamenti medici e chirurgici per tutte le patologie oculari, inclusa la chirurgia refrattiva laser. «Il nuovo Centromedico Bellinzona Castello non è soltanto una struttura operatoria: è un nodo di cure integrate, il cui modello si fonda sulla continuità di percorso.

Il paziente operato al pianterreno trova al secondo piano la visita di controllo e al terzo la fisioterapia riabilitativa. Inoltre, l'urgenza ha accesso diretto al blocco operatorio e il sistema di diagnostica per immagini è interno. Né passaggi ridondanti, né interruzioni nel percorso di cura», sottolinea Dino Cauzza, Ceo di Swiss Medical Network, secondo gruppo ospedaliero privato svizzero, presente in 16 cantoni con 21 ospedali e cliniche.

Il modello del Centromedico Bellinzona Castello si inserisce nella più ampia Rete Sant'Anna, piattaforma cantonale di cure integrate che unisce in un ecosistema coordinato ospedali, centri specialistici e servizi ambulatoriali, con l'obiettivo della deospedalizzazione intelligente: ridurre i ricoveri inappropriati non tagliando servizi, ma costruendo alternative di qualità più vicine al paziente. «È una distinzione da sottolineare in un dibattito pubblico che spesso contrappone risparmio e qualità. Le cure integrate producono effetti documentati su tre livelli. Primo: riducono la frammentazione del percorso terapeutico, spesso principale causa di inefficienza e di errori clinici. Secondo: consentono una gestione proattiva della cronicità, evitando le riacutizzazioni e i ricoveri d'urgenza che pesano maggior-

«Il nuovo Centromedico Bellinzona Castello di Swiss Medical Network è un esempio di modello ambulatoriale integrato, applicato con rigore clinico e progettazione intelligente degli spazi e dei percorsi. Non una clinica che riduce i costi tagliando servizi, ma una struttura che riduce i costi migliorando la cura»

Dino Cauzza,  
Ceo di Swiss Medical Network

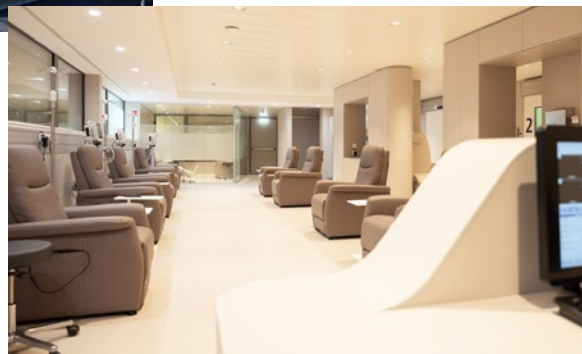


Con l'apertura del Centromedico Bellinzona Castello, Swiss Medical Network porta nel Sopraceneri un modello di cure ambulatoriali che risponde alle sfide più urgenti del sistema sanitario svizzero: contenimento dei premi, efficienza allocativa e cure di prossimità. Sotto il suo tetto riunisce competenze ortopediche, oftalmologiche, radiologiche e fisioterapiche.

mente sul sistema. Terzo: abbassano i costi per paziente mantenendo o migliorando gli esiti clinici», spiega il Ceo di Swiss Medical Network.

L'apertura di un centro operatorio ambulatoriale nel cuore di Bellinzona risponde anche a un bisogno territoriale preciso.

La città e le valli afferenti di Blenio, Leventina, Riviera non disponevano di una struttura ambulatoriale chirurgica privata. I residenti del Sopraceneri erano costretti a spostarsi verso Lugano o l'ospedale pubblico. «La prossimità non è soltanto una questione di comfort: è una leva di efficienza sistemica. Un paziente che riceve cure vicino a casa non perde giornate lavorative, non coinvolge la rete familiare in trasferte, non affronta i costi accessori che spesso fanno desistere da cure preventive e controlli. In un sistema che si preoccupa giustamente del costo dei premi, occorre tenere in considerazione anche il costo totale della malattia per il paziente e per la collettività», afferma Dino Cauzza. Grazie al suo modello ambulatoriale integrato, applicato con rigore clinico e pro-



gettazione intelligente di spazi e percorsi, il Centromedico di Bellinzona Castello di Swiss Medical Network offre dunque una risposta concreta alla necessità di setting di cure più appropriati ed efficienti.

Con l'estensione dell'elenco di interventi ambulatoriali obbligatori e l'entrata in vigore di Efas dal 2028, il sistema sanitario svizzero è destinato a orientarsi strutturalmente nella direzione che Swiss Medical Network e Hsk hanno imboccato con lungimiranza. Ricordando che è necessario già oggi sperimentare e investire in nuove soluzioni, strutture e competenze per esser pronti domani con un modello collaudato. Prevenire, dunque, per curare meglio.

Susanna Cattaneo