

# TRIBUNA

---

# MEDICA

---

# TICINESE

---

89  
ANNI

9-10

89° ANNO  
SETTEMBRE/OTTOBRE 2024

ORGANO UFFICIALE  
DELL'ORDINE DEI MEDICI  
DEL CANTONE TICINO



PELLE ARROSSATA  
E INFIAMMATA<sup>1</sup>

ECZEMA  
ACUTO  
E CRONICO<sup>1</sup>

Dermatite  
atopica<sup>1</sup>

Prurito<sup>1</sup>

Malattie allergiche  
della pelle<sup>1</sup>



RIMBORSATO  
DALLE CASSE  
MALATI<sup>3</sup>

# EFFICACIA tangibile.<sup>1,2</sup>

Combattere il prurito e ora  
riceverete informazioni ancora  
più utili per i vostri pazienti.



**Sensicutan<sup>®</sup>**  
Levomenolum, Heparinum natricum

Per tutte le affezioni cutanee pruriginose,  
infiammatorie ed allergiche.<sup>1</sup>

**Sensicutan<sup>®</sup> Crema**

**C:** Levomenolo, eparina sodica in un'emulsione O/A. **I:** Malattie cutanee infiammatorie, non infettive, fortemente pruriginose e allergiche p.es. eczemi acute e croniche, dermatite atopica. **P:** >3 anni: Applicare 2x al giorno. **CI:** Ipersensibilità ad uno dei componenti. **P:** Non applicare su ferite aperte o sulle mucose. **IA:** Nessuna interazione conosciuta. **G/A:** Impiego a discrezione del medico. **EI:** Molto rare: Intollerabilità cutanee, reazioni allergiche o pseudo-allergiche. **C:** Tubetto 80 g\*. **Cat. D.** Per maggiori informazioni, consultare [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). \*rimborsato dalle casse malati V02.0921

**Bibliografia:** **1.** Sensicutan<sup>®</sup>. [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch), consultato il 16.09.2024. **2.** Arenberger P et al. Effect of topical heparin and levomenol on atopic dermatitis: a randomized four-arm, placebo-controlled, double-blind clinical study. JEADV 2011; 25(6): 688–694. **3.** UFSP Liste des spécialités. [www.spzialitaetenliste.ch](http://www.spzialitaetenliste.ch), consultato il 16.09.2024. I riferimenti bibliografici sono disponibili su richiesta.

**TMT**

**Bimestrale organo ufficiale  
Ordine dei medici del Cantone Ticino**

**ISSN 1421-1009**

Titolo chiave: Tribuna medica ticinese  
Titolo abbreviato della chiave  
(secondo la norma ISO 4): Trib. med. ticin.

**Corrispondenza**

OMCT, Via Cantonale,  
Stabile Qi – CH-6805 Mezzovico  
info@omct.ch  
Tel. +41 91 930 63 00 - fax +41 91 930 63 01

**Direttore responsabile**

Dr. med. Vincenzo Liguori  
Pian Scairolo 34 a  
6915 Lugano-Noranco  
Tel +41 91 993 21 10 - fax +41 91 993 21 32  
vincenzo.liguori@hin.ch

**Redazione Scientifica**

Coordinatore Responsabile  
Prof. Dr. med. Mario Bianchetti  
mario.bianchetti@usi.ch  
Assistente di redazione  
Dr. med. Gregorio Milani  
milani.gregoriop@gmail.com

**Comitato Scientifico**

Prof. Dr. med. Luca Mazzucchelli  
Prof. Dr. med. Christian Candrian  
Dr. med. Mauro Capoferri  
Dr. med. Fabio Cattaneo  
PD Dr. med. Christian Garzoni  
Dr. med. Curzio Solcà  
Dr.ssa med. Sandra Leoni-Parvex  
Dr. med. Ottavio Bernasconi  
PD Dr. med. Marco Delcogliano

**Fotocomposizione-stampa e spedizione**

Tipografia Poncioni SA,  
Via Mezzana 26 - CH-6616 Losone  
(tribunamedica@poncioni.biz)  
Tel. +41 91 785 11 00 - fax +41 91 785 11 01



Ordine dei medici vicino alla natura

**Pubblicità**

Zürichsee Werbe AG  
Fachmedien  
Tiefenastrasse 2  
CH-8640 Rapperswil-Jona  
Telefono +41 44 928 56 53  
tribuna@fachmedien.ch  
www.fachmedien.ch

**Abbonamento annuale**

Fr. 144.–  
Medici Assistenti Fr. 48.–

**SOMMARIO**

**EDITORIALE**

**SEZIONE SCIENTIFICA**

**Imparo dai miei errori – Le stigmate** **140**  
A. Badaracco

**L'importanza del depistaggio precoce dell'aterosclerosi  
subclinica nel paziente con ipercolesterolemia** **143**  
R. Del Giorno, G. Prouse, A. Gallino, A. Robaldo,  
R. Canevascini e L. Giovannacci

**Ticagrelor (Brilique®) e Rosuvastatina: una combinazione rischiosa** **149**  
S. Ghidossi, D. Gozzoli e O. Giannini

**Ipnosi medica** J. Schürch **151**

**Anamnesi e esame clinico accurati talvolta bastano** **154**  
M. Marcolli, M.G. Bianchetti e G. Bronz

**Una famiglia per una famiglia** **156**  
M. Caranzano-Maitre

**ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT**

**Intervento del Dr. med. Franco Denti, Presidente OMCT  
alla Conferenza stampa del IMF USI, Lugano, 11 settembre 2024** **160**

**Date da ricordare** **162**

**Offerte e domande d'impiego** **162**

## PERCHÉ VOTARE SI A EFAS!

Care Colleghe,  
Cari Colleghi,

il 24 novembre p.v. il popolo svizzero è chiamato alle urne per esprimersi su EFAS, **la riforma della LAMal** che stabilisce il nuovo **“finanziamento uniforme ambulatoriale e stazionario.”**

Il tema è assai tecnico e non facile da trattare, **ma rappresenta una delle riforme più importanti della LAMal**. La FMH ha aderito all'alleanza EFAS<sup>1</sup> che rappresenta tutti gli attori della sanità e l'OMCT ha assicurato il proprio sostegno alla campagna per il **“SI a EFAS”** e, nel seguito, cerco di illustrarvi i motivi principali per il sostegno a questa riforma della LAMal.

**Perché l'introduzione del finanziamento uniforme delle cure ambulatoriali e stazionarie (EFAS) è una riforma importante:**

registro una forte volontà per unire le forze affinché le cure mediche di base in Svizzera restino di alta qualità e finanziariamente sostenibili: è una responsabilità che coinvolge tutti gli attori della sanità e in particolare, sono necessarie misure volte a contenere stabilmente i costi.

Per aumentare l'efficienza è opportuno intervenire laddove il sistema attuale crea disincentivi finanziari che portano a lacune nell'offerta di cure o, al contrario, a un'offerta eccessiva di prestazioni. Questo genera costi ingenti che in definitiva vanno a scapito dei pazienti.

Uno dei disincentivi che caratterizzano il sistema attuale è la disparità nel finanziamento delle cure ambulatoriali e stazionarie a carico dell'assicu-

razione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

Le **prestazioni stazionarie** vengono finanziate congiuntamente dagli assicuratori malattie e dai Cantoni in ragione rispettivamente del 45 e del 55 per cento. Le **prestazioni ambulatoriali**, invece, vengono finanziate integralmente (100 per cento) dagli assicurati attraverso i premi.

Le **prestazioni di cura** erogate **nelle case di cura e a domicilio** sono finanziate dai pazienti e dagli assicuratori malattie secondo una quota prestabilita. Il resto, oggi poco meno della metà, è a carico del Cantone di domicilio del paziente.

Indipendentemente dalla tipologia delle cure, i pazienti partecipano al finanziamento dei costi attraverso la franchigia e l'aliquota percentuale (10%).

ziari, ma presa secondo criteri medici e in funzione del cittadino-paziente. Con EFAS, il finanziamento uniforme delle cure ambulatoriali e stazionarie, le prestazioni continueranno a essere finanziate con le entrate fiscali e con i premi (finanziamento duale).

**Come cambierà con EFAS il sistema di finanziamento nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)?**

Il 22 dicembre 2023, il Parlamento ha deciso che tutte le prestazioni – a prescindere che siano dispensate in regime ambulatoriale, stazionario o nelle case di cura – saranno finanziate secondo la stessa chiave di ripartizione. **La prevista modifica della Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal) prevede che i Cantoni si facciano carico di almeno il 26,9**

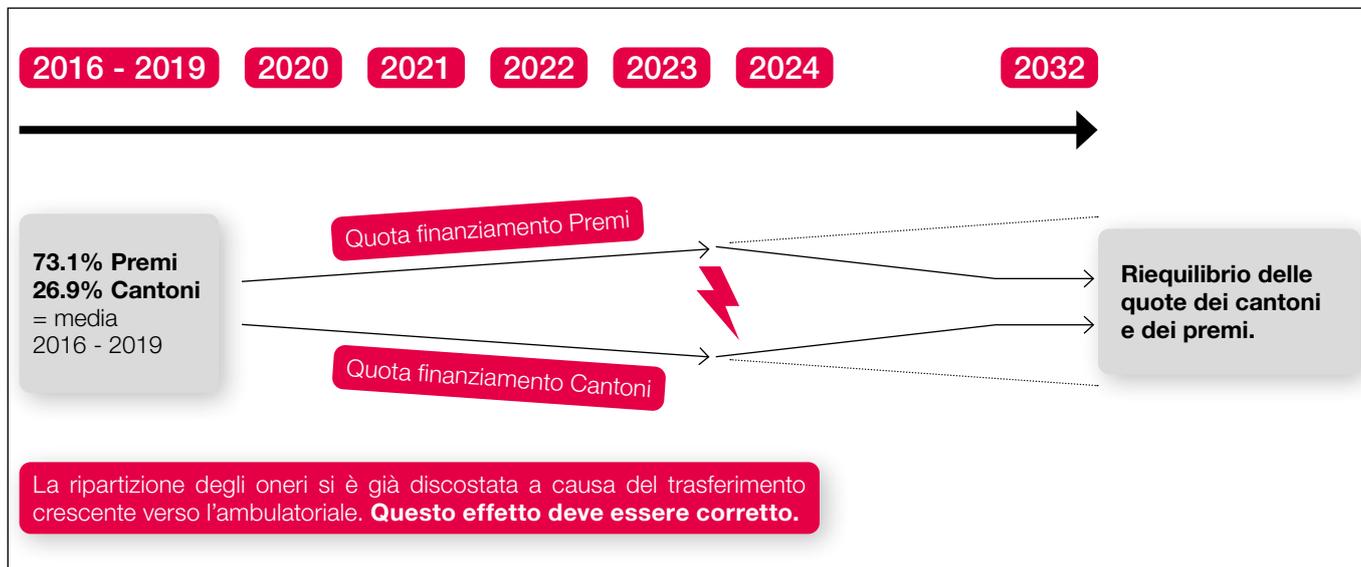


La decisione sul tipo di prestazione (stazionaria o ambulatoriale) non dev'essere influenzata da disincentivi finan-

**per cento dei costi<sup>2</sup> e gli assicuratori malattie di al massimo il 73,1 per cento.**

[1] Cfr. <https://finanziamento-uniforme.ch/a-breve/>

[2] Costi netti, ossia al netto della partecipazione da parte dei pazienti (franchigia e aliquota percentuale) e del contributo dei pazienti ai costi delle prestazioni di cura. La chiave di ripartizione indicata si riferisce alle cifre del 2022.



È pertanto necessario riportare il **rapporto premi / imposte ai livelli medi degli anni 2016/2019**. Il grafico che segue permette di meglio comprendere la forte divaricazione che si è instaurata negli ultimi anni tra l'aumento dei premi di cassa malati a carico degli assicurati e l'aumento del carico fiscale dei Cantoni.

Dalle informazioni in nostro possesso, la percentuale complessiva dei costi a carico dei premi per l'anno 2022 ammonterebbe già al 75%, mentre è ancora del 73.1% per la media degli anni 2016/2019.

Con il forte aumento dei premi negli anni 2023 e 2024 questa percentuale sarebbe ancora più elevata. **Il Sì a EFAS permette pertanto di ristabilire un rapporto più sopportabile dei costi a carico dei premi, rispetto a quello a carico dei Cantoni.**

**Un obiettivo centrale: favorire le cure ambulatoriali**

Per gli assicuratori malattie, con le regole attuali di finanziamento non è abbastanza interessante promuovere le cure ambulatoriali, dato che devono finanziarle integralmente. Le cure ambulatoriali esercitano poca attrattiva anche sugli ospedali dato che que-

sti ricevono generalmente più fondi per quelle stazionarie.

Poiché, a seguito della riforma, i Cantoni e gli assicuratori malattie finanzieranno tutte le prestazioni congiuntamente, vi è un maggiore incentivo per entrambi a promuovere le cure più indicate dal punto di vista medico e più economiche. Questo dovrebbe accelerare il passaggio dalle prestazioni stazionarie a quelle ambulatoriali: dal punto di vista, ciò sarebbe spesso più indicato per i pazienti e più economico nell'insieme.

**L'ambulatoriale "non rende"**

Un recente articolo della NZZ<sup>3</sup> evidenzia come "le operazioni ambulatoriali non rendono." In Svizzera, troppi pazienti restano in ospedale troppo a lungo: è una conseguenza di assurdi disincentivi, proprio quelli che la riforma di EFAS vorrebbe annullare.

Chiunque sia stato ricoverato per qualche giorno in ospedale per un'operazione e ha esaminato la copia della fattura che ha ricevuto in seguito saprà, che le operazioni in regime di ricovero hanno costi esorbitanti. Gli alti costi per le infrastrutture e per

il personale sono evidenti. E questo è uno dei motivi per cui il sistema sanitario svizzero divora così tanto denaro, pari a circa 16 miliardi di franchi all'anno (l'80% dei costi è determinato dai costi del personale).

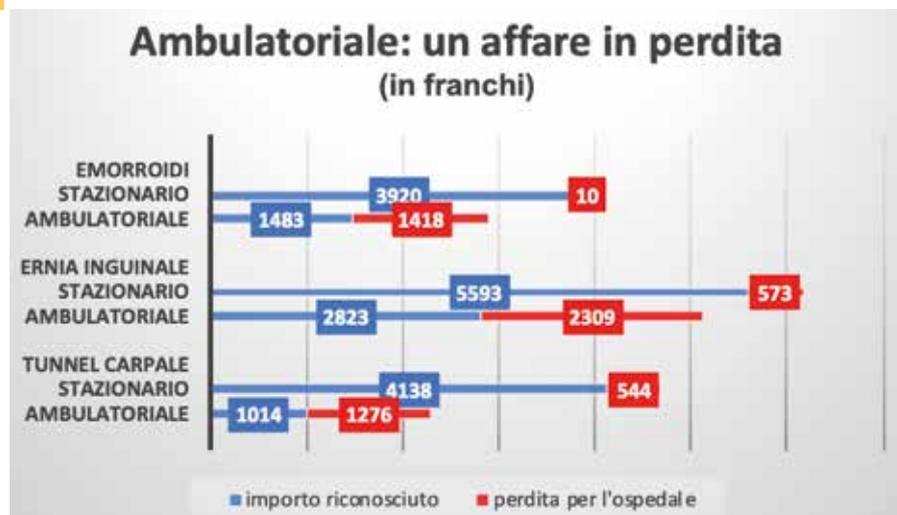
**Il progresso medico permetterebbe** di effettuare un numero molto più elevato di trattamenti in regime ambulatoriale, cioè **senza pernottamento in ospedale**. Ma questo non accade. Ben quattro operazioni su cinque nel nostro Paese vengono eseguite in regime di ricovero (negli Stati Uniti o in Canada solo uno su cinque e in Francia meno della metà).

**Le liste operatorie delle ordinanze federali che sanciscono** il principio dell' "ambulatoriale prima dello stazionario" stabiliscono **quali interventi elettivi** (ossia: pianificabili) **devono essere eseguiti in regime ambulatoriale**.

Dal 1° gennaio 2023, l'elenco comprende un'ampia gamma di operazioni e si applica a tutta la Svizzera. È lungo diverse pagine, inizia con le operazioni di cataratta e termina con l'asportazione chirurgica della tonsilla palatina.

Secondo l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), **le eccezioni sono ammesse soltanto in presenza di**

[3] NZZ, 2.7.2024, S. Hehli, Ambulante Operationen lohnen sich nicht



Fonte dei dati: cfr. NZZ, 2.7.2024

“**circostanze particolari**”, ad esempio di malattie concomitanti che aumentano il rischio di complicazioni anche in caso di interventi cosiddetti semplici.

Si può trattare di gravi malattie dei polmoni o del cuore. Un altro motivo di eccezione è se non c'è un'assistenza competente che possa occuparsi del paziente a casa dopo l'operazione.

### Ospedali in difficoltà

Questi elenchi di operazioni hanno senso, ma mettono gli ospedali in difficoltà. Infatti, le tariffe per le operazioni ambulatoriali sono ben lontane dal coprire i costi. Secondo l'associazione H+ Gli Ospedali svizzeri l'ammancio medio è del 30%, rispetto a “solo” il 10% per i trattamenti in regime di ricovero.

Cosa significa in concreto è dimostrato dai dati relativi a tre interventi che la NZZ ha ricevuto da un ospedale regionale di medie dimensioni, a condizione che il nome dell'ospedale non venga divulgato e che riproduciamo in modo schematico.

È sorprendente quanto sia più economico lo stesso intervento senza il pernottamento in ospedale.

L'operazione per un'**ernia inguinale**

costa più di 5500 franchi in regime di ricovero, mentre **solo la metà dei costi** (vedi grafico) **viene rimborsata in regime ambulatoriale**. Il rapporto è simile per il trattamento delle emorroidi.

La differenza è particolarmente evidente nel trattamento chirurgico della **sindrome del tunnel carpale**.

L'ospedale viene pagato con 4138 franchi per il trattamento in regime di ricovero, **ma quattro volte meno per il trattamento ambulatoriale**.

Le tariffe significativamente più basse per le operazioni ambulatoriali fanno sì che la remunerazione non riesca nemmeno a coprire i costi dell'ospedale.

Per le ernie inguinali, il disavanzo medio in regime ambulatoriale è di 2309 franchi, per le emorroidi 1418 franchi, per il tunnel carpale 1276 franchi. Per quest'ultimo esempio il deficit è addirittura pari al 56%.

### Oggi, le assicurazioni malattia non hanno alcun interesse

Se l'ospedale esegue i tre interventi in regime di ricovero, secondo le sue stesse informazioni ci perde, ma il deficit è molto più basso.

Secondo le regole attuali, il paziente e il suo assicuratore malattia hanno scarso interesse per la chirurgia ambulatoriale, questo perché attualmente il cantone di residenza paga più della metà del conto, ma solo nel settore ospedaliero. Se il paziente ha una franchigia elevata, ha un vantaggio economico se rimane per una notte in ospedale, anche se l'intervento risulta essere complessivamente molto più costoso.

A maggior ragione, questo avviene per pazienti privati e semiprivati, per i quali l'ospedale fattura agli Assicuratori malattia privati dei supplementi (LCA) in aggiunta al DRG AOMS, mentre nel regime ambulatoriale si può fatturare esclusivamente secondo Tarmed e – se tutto andrà bene, dal 1.1.2026 – secondo TARDOC o il nuovo forfait ambulatoriale.

Questo vale anche per le tre procedure descritte sopra, che sono tutte presenti nell'elenco obbligatorio delle operazioni ambulatoriali.

### Nuova chiave di ripartizione

Anche molte cliniche sono attualmente in rosso, alcune lottano addirittura per sopravvivere.

La presidente dell'Associazione mantello degli Ospedali svizzeri, H+, Consigliera nazionale del PLR Regine Sauter, ha dichiarato che “Per gli ospedali non è finanziariamente conveniente fornire più trattamenti ambulatoriali”.

**Con un SI al Finanziamento uniforme della medicina ambulatoriale e stazionaria**, una buona parte di questi **falsi incentivi dovrebbero essere spazzolati via con la votazione popolare prevista il 24 novembre 2024**.

I cantoni e le casse malattia finanzieranno i costi di entrambi i settori secondo la stessa chiave di ripartizione. Questo renderebbe improvvisamente interessante per gli assicuratori, di promuovere il trattamento ambulatoriale. **Una soluzione ovvia** sarebbe quella di **aumentare in modo significativo le cure ambulatoriali anche a scapito del trattamento ospedaliero**.

“Se le tariffe fossero attraenti, gli

ospedali sposterebbero le operazioni di loro spontanea iniziativa e non per esigenze politiche”, ha sottolineato Daniel Liedtke, CEO del Gruppo Hirslanden, l'estate scorsa in un'intervista con la NZZ.

Con i giusti incentivi economici, i “centri chirurgici” ambulatoriali potrebbero operare indipendentemente dalle strutture di degenza di un ospedale e strutturati per garantire la massima efficienza: “il paziente arriva al minuto esatto, cammina per un paio di metri fino al tavolo operatorio, viene operato e poco dopo torna a casa”, describe la Dr.ssa Dominique Kuhlen, Chief Clinical Officer di Hirslanden e ben conosciuta anche in Ticino.

Un modello come questo richiede un nuovo modo di pensare tra i chirurghi e il personale infermieristico. “Il settore ambulatoriale è altamente standardizzato, le cose vanno molto più veloci, tutti gli ingranaggi devono incastrarsi alla perfezione”, afferma Kuhlen.

Se tutto funziona bene, la procedura non è solo significativamente più economica, ma anche più gradevole per i pazienti perché devono investire meno tempo e il rischio di un'infezione ospedaliera è molto più basso. Inoltre, **è necessario meno personale medico rispetto a un ospedale somatico-acuto tradizionale, un grande vantaggio** in tempi di carenza di manodopera qualificata.

### Atteggiamento restrittivo da parte dei Cantoni e di parte degli assicuratori malattia

I tempi troppo lunghi per questa riforma (la mozione R. Humbel è del 2009!) vanno addebitati in particolare all'atteggiamento restrittivo dei Cantoni che per anni non hanno voluto saperne di finanziare anche il settore ambulatoriale in crescita, a fronte di uno stazionario più stabile e ben controllato dalla mano pubblica.

Il SI alla riforma di EFAS è il frutto di un compromesso che ha permesso ai

FORMULAZIONE BREVETTATA CON ETOFENAMATO<sup>2</sup>

# Lixim<sup>®</sup> Patch

Next Generation NSAID-Patch

- + Riduzione del dolore altamente significativa ( $p < 0,0001$ )\*<sup>1,3</sup>
- + Ottima adesione<sup>3</sup> e tolleranza cutanea<sup>3</sup>
- + Alta flessibilità<sup>2</sup>
- + Proprietà idrorepellenti<sup>\*\*2,4,5</sup>



**RIMBORSATO  
DALLE  
CASSE MALATI<sup>6</sup>**



**Lixim<sup>®</sup> Patch: C:** 770 mg di etofenamato per cerotto. **I:** Trattamento sintomatico di breve durata delle distorsioni acute e non complicate dell'articolazione tibio-tarsica negli adulti. **P:** Applicare con una leggera pressione 1 cerotto sull'area dolente ogni 24 ore. Solo un cerotto per ogni zona lesa. Durata della terapia 7 giorni. **Ct:** Applicazione su cute danneggiata nella zona lesa (ad es. dermatite essudativa, eczema, lesioni infette, ustioni o ferite aperte), lattanti e bambini piccoli. Non usare nel 3° trimestre di gravidanza, in caso di ipersensibilità al principio attivo etofenamato o ad altri antinfiammatori non steroidei o a una delle sostanze ausiliarie secondo la composizione. **A/MP:** Applicare solo su cute intatta e sana. Evitare il contatto con le mucose o con gli occhi. In caso di eruzione cutanea interrompere subito il trattamento. In pazienti con asma, rinite allergica o polipi nasali, possono verificarsi in rari casi broncospasmo o rinite. In pazienti con orticaria cronica sono possibili reazioni allergiche. In nessun caso bambini piccoli e animali domestici devono entrare in contatto con i cerotti usati. **G/A:** Lixim Patch<sup>®</sup> non deve essere usato durante il 1° e il 2° trimestre, a meno che non ciò non sia inequivocabilmente necessario. Utilizzare la più bassa dose possibile e limitare al massimo la durata del trattamento. **EI:** Gli EI elencati derivano dall'esperienza generale riportata in letteratura con l'etofenamato somministrato per via topica: Raro: Reazioni di ipersensibilità. Non comune: reazioni cutanee locali, ad es. arrossamento cutaneo, prurito, sensazione di bruciore, gonfiore cutanei. Raro: reazioni allergiche locali (dermatite da contatto). Non comune: respiro affannoso. **C:** Non conservare a temperature superiori a 30°C. Conservare fuori dalla portata dei bambini. **CF:** 1 confezione da 7 cerotti **Categoria di dispensazione:** D **Titolo dell'omologazione:** Drossapharm AG, Basilea. Stato dell'informazione: Luglio 2022. Informazioni dettagliate in [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).

**Bibliografia:** **1** Informazione professionale di Lixim<sup>®</sup> Patch, [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). **2** <https://patents.google.com/patent/EP2120896B1/de?oq=EP2120896B1> (consultazione del 29/11/22). **3** Predel et al. Wirksamkeit und Sicherheit eines Etofenamatpflasters zur Behandlung akuter Sprunggelenksverstaechungen. The Orthopaedic Journal of Sports Medicine, 9(8). 2021. **4** Briquet F. et al. Silikone in der Medizin. Dow Corning Customer Service Center Meriden Business Park Copse Drive Allesley, Coventry CV5 9RGUK. Ref. MMV0396-03 Edition Dec. 1996. **5** <https://www.chemgapedia.de/vsengine/vlu/vsc/de/ch/9/mac/stufen/polykondensation/polyester/polyester.vlu/Page/vsc/de/ch/9/mac/stufen/polykondensation/polyester/estereigen.vscml.html> (consultazione del 29/11/22). **6** Lista delle specialità Lixim<sup>®</sup> Patch. È possibile richiedere tutti i riferimenti presso Drossapharm. \*dopo 48 ore rispetto al placebo nelle distorsioni acute non complicate della caviglia (pain on movement). \*\*La matrice di Lixim Patch è composta da silicone idrorepellente e da un supporto in polietere con proprietà idrorepellenti (certificato dell'analisi)

**DROSSA PHARM**

Cantoni di integrare anche il finanziamento delle prestazioni di cura nelle Case di cura e a domicilio, un settore finanziato in modo diverso da Cantone a Cantone, che non facilita la comprensione del potenziale beneficio di EFAS. Tant'è che la riforma della LAMal prevede **la messa in vigore di EFAS per le prestazioni stazionarie e ambulatoriali già dal 2028**, mentre **l'integrazione delle prestazioni delle cure lungo-degenti** (case di cura e a domicilio) avverrà solamente a partire dal **2032**.

Il Cantone Ticino, attraverso il Direttore del DSS si è espresso in modo molto critico contro EFAS, lasciando intendere che a partire dal 2033 il Cantone avrebbe registrato un aumento dell'onere fiscale per ca. 60 – 80 milioni di franchi. Trovo peccato che il Cantone non abbia un minimo di visione: il progresso della medicina, quello tecnico e tecnologico, favoriranno lo sviluppo e la crescita delle attività ambulatoriali. Gli ospedali si svuoteranno e provocheranno dei disavanzi enormi se non potranno riconvertirsi per altri scopi! Anche per questo è urgente modificare la chiave di riparto dei costi di tutte le prestazioni.

Anche una parte degli assicuratori malattia (in particolare santesuisse) ha sempre osteggiato la riforma EFAS, paventando un aumento dei costi a carico dell'Assicurazione di base e, preferendo lo status quo. Lo fa - come ha detto a chiare lettere la Consigliera federale E. Baume-Schneider in conferenza stampa il 26 settembre u.s. - tirando in ballo cifre sbagliate, costruite per osteggiare l'iniziativa popolare "per cure infermieristiche forti" approvata dal popolo nel 2021 e che non hanno più alcun riferimento rispetto agli scenari di sviluppo alla base di EFAS.

### Quale impatto sui premi di Cassa malati per i pazienti

Da tempo stigmatizziamo che **i premi di cassa malati aumentano più**

**velocemente dei costi sanitari nel loro complesso:** ne sa qualcosa il Ticino che negli ultimi due anni ha registrato un aumento medio dei premi del 10% p.a. a fronte di un aumento dei costi del 3-4% p.a.: **è un'anomalia del nostro sistema sanitario svizzero, che va finalmente corretta.** EFAS è una revisione nella giusta direzione! Il trasferimento delle attività (in particolare chirurgiche) dallo stazionario all'ambulatoriale, combinato con i costi inferiori dell'ambulatoriale rispetto allo stazionario e con la stessa chiave di ripartizione dei costi (73% a carico degli Assicuratori malattia e 27% a carico del Cantone) permetterà di calmierare l'aumento dei premi di Cassa malati. **"Il potenziale di risparmio associato alla riforma può essere stimato solo sommariamente<sup>4</sup>: secondo uno studio commissionato dall'Ufficio federale della sanità pubblica, potrebbe raggiungere i 440 milioni di franchi all'anno.** La misura e la velocità di realizzazione dipendono dal comportamento dei partecipanti." Di certo, il Cantone sarà più sollecitato a contribuire al finanziamento dei costi complessivi attraverso le imposte, rendendo d'altra parte più sociale il finanziamento dei costi della salute.

### Un Sì convinto a EFAS!

EFAS è un'idea che ci accompagna ormai da troppo tempo (2009). I tempi lunghi della politica non ci hanno aiutato. **La riforma** approvata dal Consiglio federale dal Parlamento alla fine del 2023 **ci proietta verso la sanità del futuro.** EFAS offre numerosi vantaggi per i pazienti, per gli assicurati, per il personale medico-sanitario e per il sistema nel suo complesso. Rappresenta un cambiamento di paradigma: tutti i settori dell'assicurazione di base saranno finanziati in base alla stessa

chiave di ripartizione dei costi e tutti gli attori lavoreranno per un obiettivo comune!

Per questi motivi, io voto un **Sì convinto a EFAS!**

Vi ringrazio per la vostra collaborazione e il vostro sostegno e vi porgo i miei cordiali saluti.

Dr. med. Franco Denti  
Presidente OMCT

[4] Cfr. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/abstimmungen/volksabstimmung-einheitliche-finanzierung-der-leistungen.html#-1978203113>