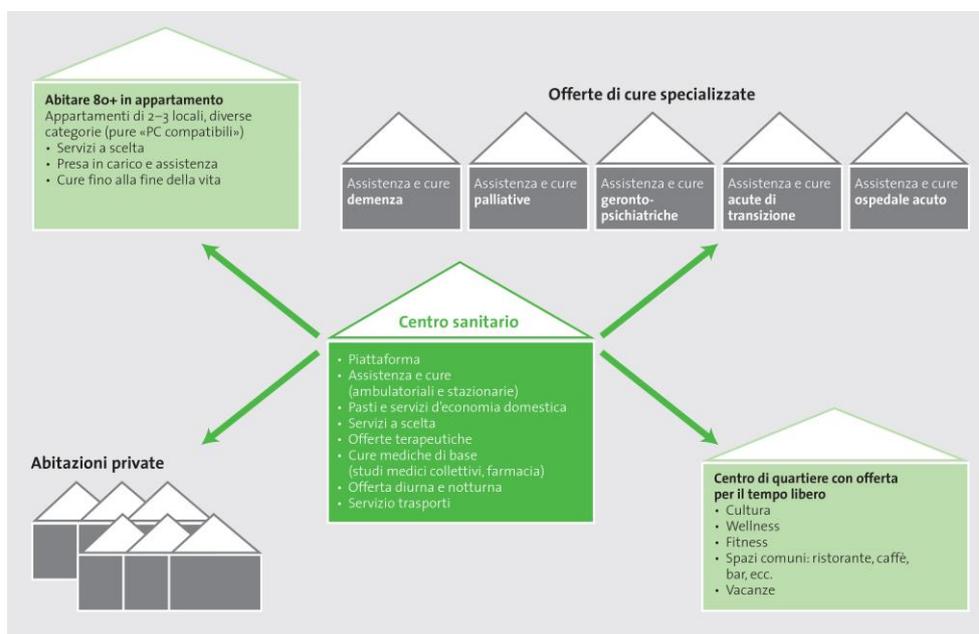


Factsheet sullo studio della ditta Polynomics «Valutazione dell’impatto sui costi del modello abitativo e di cure 2030 – studio commissionato da CURAVIVA Svizzera»

Il modello abitativo e di cure 2030

Nel 2016 CURAVIVA Svizzera ha avviato il [modello abitativo e di cure 2030](#) (WOPM 2030). Questo modello non parte più dagli istituti di cura quali infrastrutture centrali, bensì da fornitori di prestazioni di servizi che permettono ai clienti di determinare autonomamente la loro vita nell’ambiente abitativo che preferiscono. Le cure di base medico-sanitarie, prestazioni collaterali e offerte per il tempo libero sono parti integranti di tale ambiente assistenziale. Oltre alle forme di cura ambulatoriali e stazionarie vi sono gli appartamenti protetti in appartamenti idonei a tale scopo. Il WOPM 2030 pone l'accento sul bisogno di cura del paziente e intende incrementare l’utilità per il cliente.



Il modello abitativo e di cure 2030 (© CURAVIVA Svizzera)

Mandato all’istituto di ricerca Polynomics

Già sussistono approcci di applicazione del nuovo concetto di assistenza sanitaria a livello nazionale. Le prime esperienze indicano che il WOPM 2030 incrementa effettivamente l’utilità per il cliente. Finora però non era chiaro se dal WOPM 2030 risultassero pure vantaggi finanziari. Per questo motivo CURAVIVA Svizzera ha incaricato la Polynomics SA di analizzare l’impatto sui costi del modello abitativo e di cura (WOPM) 2030 rispetto all’attuale struttura assistenziale.

I risultati più importanti e la procedura ulteriore in breve

- Il modello dei costi di Polynomics mostra che con il WOPM 2030, rispetto alla situazione attuale, sarebbe possibile ridurre i costi del 6.8 per cento, o 770 milioni di franchi. Ciò però unicamente con un nuovo finanziamento delle cure uniforme, che non opera più una distinzione tra le singole forme abitative e di cura e tiene conto di tre forme abitative: ambulatoriale, assistita (appartamenti protetti) e stazionaria.
- Lo studio di Polynomics intenzionalmente non ha preso in considerazione la questione del finanziamento. Sulla base dei risultati di quest'ultimo, CURAVIVA Svizzera, assieme a partner interessati, intende elaborare delle proposte per semplificare e migliorare le regole per il finanziamento.

Il modello dei costi di Polynomics

Polynomics ha elaborato un modello dei costi relativo a WOPM 2030 che rispetto all'attuale struttura assistenziale, con mere prestazioni di servizi ambulatoriali e stazionarie, permette ottenere informazioni circa il potenziale impatto sui costi. Per permettere un confronto dei costi, lo studio parte dal presupposto di un numero costante di persone bisognose di cure e non tiene conto degli sviluppi dei costi legati alla demografia. Occorre inoltre osservare che il modello dei costi ha dovuto supporre determinati fatti, ad esempio relativi alla richiesta di appartamenti protetti o alla cura e all'assistenza informale da parte di famigliari. Le remunerazioni provenienti dai diversi sistemi di finanziamento per prestazioni ambulatoriali e stazionarie attualmente vigenti non sarebbero adatte alla misurazione dei costi effettivi delle cure. Per questo motivo il modello dei costi, partendo dai costi per cliente e sulla base di una gamma definita di prodotti, valuta i costi complessivi.

Derivazione ed elementi del modello dei costi

Le prestazioni ambulatoriali e stazionarie delle cure in Svizzera sono finanziate in maniera differente. Le diverse forme di finanziamento portano a differenze nelle remunerazioni. La medesima persona con il medesimo bisogno di cura può provocare notevoli differenze nella remunerazione dei fornitori di prestazioni – a seconda se le sue cure vengono prestate in regime ambulatoriale o stazionario. Lo illustrano due esempi concreti di casi tratti da un'azienda che offre cure ambulatoriali e stazionarie:

Unità finali d'imputazione	Cliente A: stazionario	Cliente A: ambulatoriale	Cliente B: stazionaria	Cliente B: ambulatoriale
Assicuratori	18.00	31.75	108.00	86.81
Ente pubblico	0.00	12.71	167.90	33.70
Cliente	13.70	6.19	21.60	11.62
Totale	31.70	50.65	297.5	132.13

Raffigurazione tratta dallo studio di Polynomics, p. 48 (CHF/d)

Entrambi i clienti sono curati in regime ambulatoriale, il cliente A in un basso livello di cure, la cliente B in un elevato livello di cure. Per il cliente A la remunerazione nelle cure stazionarie sarebbe più bassa, per la cliente B è più bassa nelle cure ambulatoriali. Nel caso della cliente B un'assistenza stazionaria comporterebbe oneri supplementari di 60'360 franchi all'anno.

Gli esempi mostrano che le due persone otterrebbero remunerazioni nettamente differenti, nonostante sia a livello stazionario sia a livello ambulatoriale ricevano le medesime cure. Ne deriva che i costi di cura effettivi non possono essere misurati tramite le remunerazioni. Per la valutazione dell'impatto sui costi occorre dunque fare astrazione dalla forma di finanziamento. Polynomics ha elaborato un modello dei costi che valuta i costi complessivi partendo dai costi per cliente. Esso comprende quattro elementi dei costi e una serie di supposizioni di come tali elementi dei costi si comportano a seconda della forma delle cure (ambulatoriale, assistita, stazionaria):

Costi di cura variabili

- Ipotesi: il bisogno di cure non limita la scelta della forma abitativa, il medesimo personale può essere impiegato sia a livello ambulatoriale sia a livello stazionario. Nelle cure stazionarie a livello di prestazioni ciò è però possibile in modo più equo e più specializzato, grazie alla poca distanza dal cliente dal punto di vista degli spazi. Nelle cure ambulatoriali il personale specializzato ben formato deve svolgere dei lavori per cui è troppo qualificato.
- Vantaggio sui costi per le cure stazionarie

Costi fissi delle cure

- Ipotesi: le prestazioni supplementari nelle cure stazionarie rispetto a quelle ambulatoriali (ad es. locali comuni) comportano qui costi fissi più elevati.
- Vantaggio sui costi per le cure ambulatoriali

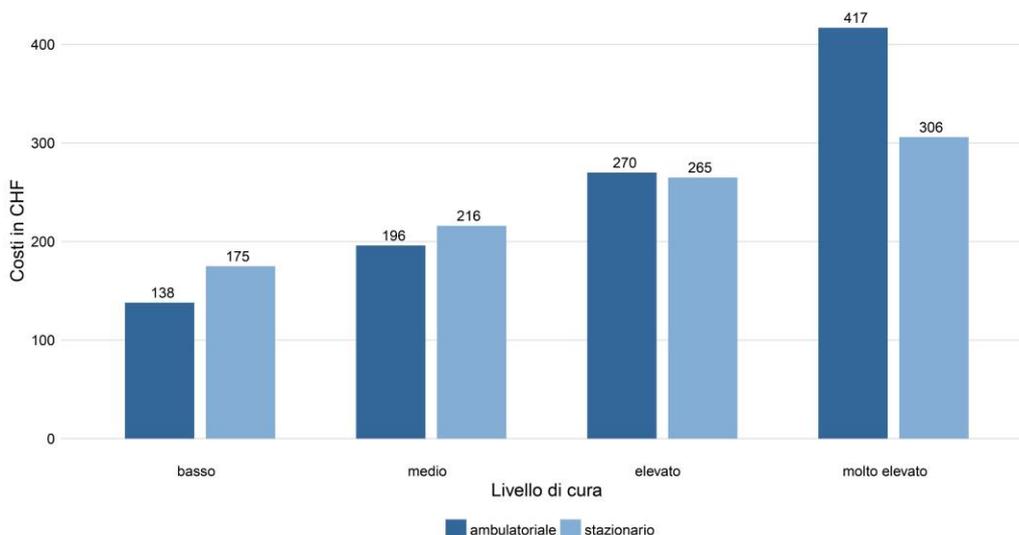
Costi per le trasferte

- Ipotesi: nelle cure ambulatoriali i clienti abitano più distanti l'uno dall'altro rispetto alle cure stazionarie, ciò che comporta maggiori costi per la mobilità e per il personale (orario di lavoro).
- Vantaggio sui costi per le cure stazionarie

Costi per la pensione

- Ipotesi: per principio le prestazioni della pensione (servizio alberghiero, vitto, biancheria) nelle cure ambulatoriali e in quelle stazionarie dovrebbero avere il medesimo costo, visto che possono essere acquistate sul mercato indipendentemente dalla forma di cura. Le differenze nei costi derivano dal fatto che la richiesta di queste prestazioni differisce nell'intensità: i pasti ad esempio spesso vengono preparati più volentieri dai clienti o dai congiunti che acquistati. Ciò è possibile piuttosto nelle cure ambulatoriali che in quelle stazionarie, dove i clienti vengono effettivamente esortati a percepire tutte le prestazioni della pensione.
- Vantaggio sui costi per le cure ambulatoriali

Il calcolo dei costi si basa su diverse fonti di dati ([CURAtime](#), dati dei costi di un istituto esempio rappresentativo e dati di un'organizzazione Spitex). Sui dati dei singoli casi sono state fatte delle previsioni tramite una gamma di prodotti che indica quante persone oggi richiedono quali prestazioni di cura in quale forma di cura. **I costi del modello dell'attuale struttura assistenziale ammontano quindi a 11'408 milioni di franchi all'anno.** I costi del modello per persona e al giorno, suddivisi secondo livello e forma di cura:



Raffigurazione tratta dallo studio di Polynomics, p. 32

I costi del modello, come previsto, aumentano parallelamente all'aumento del livello di cura. Nei livelli superiori di cura i costi stazionari sono inferiori a causa dei costi variabili di cura e dei costi inferiori per le trasferte. Nei livelli inferiori di cura risulta un vantaggio sui costi nelle cure ambulatoriali, perché non sono generati costi fissi e prestazioni di pensione.

Il WOPM 2030 nel modello dei costi

I fattori dei costi del WOPM 2030 si distinguono nel modo seguente dall'attuale struttura assistenziale:

- Gamma di prodotti: si parte dal presupposto che la richiesta di cure rimanga uguale (il medesimo numero di persone con il medesimo bisogno di cure). I clienti si ripartiscono però su tre invece che su due forme di cura: persone con un bisogno più elevato di cure finora curate in regime ambulatoriale e persone curate in regime stazionario che sono in un livello di cura basso o medio con molta probabilità passeranno all'appartamento protetto. In tal modo complessivamente il 47.2 per cento di tutti i clienti passerebbe alla nuova forma di cura.
- Elementi dei costi:
 - o La forma supplementare abitativa dell'appartamento protetto comporta altri costi per le cure e le trasferte. Questi ultimi si situano di volta in volta tra i costi ambulatoriali e quelli stazionari, di modo che rimangono validi i vantaggi sui costi menzionati poc'anzi: nei costi di cura variabili (impieghi di personale) e i costi di trasferta l'appartamento protetto è più vantaggioso delle cure ambulatoriali e più costoso delle cure stazionarie; nei costi fissi per le cure (infrastruttura) l'appartamento protetto è più vantaggioso rispetto alle cure stazionarie e più oneroso rispetto alle cure ambulatoriali.
 - o Chi passa dalle cure stazionarie all'appartamento protetto vede tendenzialmente calare i costi di cura. Ciò perché si presume che le cure informali da parte dei famigliari e dei conoscenti aumentino.

- Il medesimo effetto è atteso per i costi di pensione: i clienti degli appartamenti protetti richiedono in modo mirato le prestazioni di pensione e non desiderano un'assistenza (più cara) a tutto tondo. Dall'altra parte per le persone che scelgono l'appartamento protetto che finora si sono fatte curare in regime ambulatoriale i costi di pensione aumentano.

Nel trasferimento delle cure ambulatoriali e stazionarie verso l'appartamento protetto si parte dal presupposto che aumenti l'assistenza informale e che vengano rimosse meno prestazioni di pensione rispetto alle cure stazionarie. Ciò comporta complessivamente **costi complessivi inferiori del WOPM 2030 dell'ordine di 770 milioni di franchi. Si tratta di una riduzione del 6.8 per cento rispetto alla struttura assistenziale attuale.** Non si è però tenuto in considerazione eventuali costi transitori per l'allestimento di appartamenti protetti.

L'assistenza informale ha un grande impatto sui costi. Dato che l'attuale disponibilità di familiari e conoscenti è difficile da prevedere, si sono previsti scenari diversi. Anche se l'assistenza informale non dovesse aumentare del tutto, l'impatto complessivo sui costi, con l'1,94008 per cento, sarebbe sempre ancora positivo.

Dipende dalle condizioni quadro politiche, se il WOPM 2030 potrà sviluppare completamente il suo impatto sui costi. Tali condizioni attualmente sono insufficienti: le diverse modalità di finanziamento per le cure ambulatoriali e per quelle stazionarie andrebbero sostituite da un sistema unitario che tiene conto della permeabilità delle nuove tre forme abitative e di cura.

Editore

CURAVIVA Svizzera, settore specializzato Persone anziane
Zieglerstrasse 53 – casella postale 1003 – 3000 Berna 14

Autore

Dr. Markus Leser, Responsabile del settore specializzato Persone anziane, CURAVIVA Svizzera

© CURAVIVA Svizzera, maggio 2018