

FOCUS

POLITICA SANITARIA

3-24



**Contenimento dei costi:
pacchetto 2 deludente**

Preoccupante incremento dei costi

Quo vadis pianificazione sanitaria

Evoluzione dannosa: i costi continuano a salire

Preoccupa la progressione dei costi nella sanità: nel primo semestre 2024 i costi della salute a carico dell'assicurazione di base hanno registrato una forte crescita in quasi tutti i settori pari al 5.2 per cento in totale (4.3 per cento pro capite).



Pianificare la sanità in un'ottica sovraregionale

Il numero minimo di casi rappresenta un'unità di misura importante nel settore stazionario. I Cantoni lo fissano, perché un numero minimo di operazioni genera maggiore qualità ed efficienza. Un requisito minimo che oltre la metà degli ospedali – specie quelli piccoli e di media grandezza – non soddisfano per gli interventi impor-

tanti. Vista l'attuale situazione disorganica dell'universo ospedaliero, occorre intervenire con urgenza: serve una pianificazione sovraregionale per evitare di dover continuare a tamponare le falle con denaro pubblico.

Martin Landolt
Presidente di santésuisse

A spingerli verso l'alto nel primo semestre 2024 sono soprattutto le prestazioni ambulatoriali mediche e ospedaliere. Ma anche le cure di lungodegenza, i medicinali e le analisi di laboratorio hanno subito un rialzo. Per le analisi di laboratorio l'incremento è stato del 12.4 per cento (11.4 per cento pro capite). Servono urgentemente delle riforme efficaci. Purtroppo, il pacchetto 2 di contenimento dei costi della Confederazione rischia di diventare più che altro un «pacchetto di ampliamento delle prestazioni». santésuisse appoggia solo le misure del pacchetto volte a generare incentivi economici più efficaci e una concorrenza più vigorosa. •

Mancano misure incisive

Per il 2025 si prospetta un'altra impennata dei premi. Gli assicuratori malattia chiedono perciò al Parlamento di approvare finalmente delle misure incisive durante la procedura di appianamento delle differenze sul pacchetto di contenimento 2.

Non è chiaro quale sia l'utilità del pacchetto di contenimento dei costi 2 per la sanità. Inoltre, i provvedimenti hanno un effetto calmierante scarso o nullo, anzi possono addirittura provocare ulteriori costi. **santésuisse** approva in linea di massima i provvedimenti che promuovono incentivi economici più efficaci, che favoriscono una maggiore competizione e che arginano i costi. Cosa che per le seguenti misure non succederà o succederà solo in parte:

- **santésuisse** accoglie con favore la decisione del Consiglio federale di esaminare periodicamente tutte le prestazioni della legge sull'assicurazione malattia (LAMal) secondo i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (EAE). A seconda del genere della prestazione, l'esame va svolto in momenti diversi e con differente cadenza. Specie nel caso di me-

dicamenti nuovi e costosi è opportuno svolgere una verifica periodica, secondo criteri ben precisi. Questa misura rischia però di finire annacquata nella Commissione della sanità del Consiglio nazionale.

- I modelli di prezzo con sconti confidenziali per i medicinali vanno introdotti solo in singoli casi e devono avere una durata limitata. La possibilità di ammettere con un prezzo provvisorio un medicamento nell'elenco delle specialità deve restare un'eccezione circoscritta nel tempo. Inoltre, non bisogna lasciare alle aziende farmaceutiche la facoltà di fissare in prima persona i prezzi provvisori, altrimenti rischieremo di avere prezzi esagerati difficilmente rettificabili in un secondo tempo.
- Gli assicuratori malattia devono impiegare i dati dei propri assicurati per

informarli su possibili risparmi o su modelli assicurativi alternativi. Potranno così richiamare l'attenzione dei pazienti affetti da malattie croniche su farmaci generici meno costosi o su reti di cure coordinate, rafforzando l'assistenza orientata ai pazienti e la responsabilità individuale.

- Le reti concordate su basi competitive arginano efficacemente il rischio di un'offerta eccessiva di prestazioni. Il paziente beneficia di un'ottima qualità dei trattamenti. L'approccio scelto sia dal Consiglio federale che dal Consiglio degli Stati è troppo burocratico e prevede di fatto un obbligo di contrarre senza alcuna possibilità per gli assicuratori di controllare i costi. Il rifiuto espresso dal Nazionale trova una sua giustificazione di principio. Invece di disciplinarle a livello statale, le reti vanno promosse dai relativi attori della sanità. •

Spese amministrative: buoni risultati per gli assicuratori

La concorrenza tra gli assicuratori malattia è molto intensa. Proporre modelli assicurativi innovativi e mantenere basse le spese amministrative è cosa assolutamente necessaria per competere sul mercato. Quanto efficienti siano effettivamente gli assicuratori malattia, lo rivelano i dati più recenti dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Nel 2023 le spese amministrative degli assicuratori ammontavano complessivamente a 1.7 miliardi di franchi e sono rimaste stabili ri-

spetto all'anno precedente. Questo corrisponde a 193 franchi per persona assicurata e al 4.9 per cento dei premi incassati (anno precedente 5.2 per cento). Per altre assicurazioni sociali questi valori sono decisamente più elevati. Anche se le organizzazioni differiscono sotto vari aspetti, l'analisi della Confederazione evidenzia che gli assicuratori malattia dispongono di un'organizzazione snella ed efficiente. Evitano per quanto possibile intralci burocratici inutili, a beneficio di chi paga i premi. •

Informazioni d'attualità sulla sanità

santésuisse su X (Twitter)



SCAN ME

santésuisse su LinkedIn



SCAN ME

In sei mesi costi aggiuntivi per un miliardo di franchi

Il forte rialzo dei costi nel primo semestre 2024 non è di buon auspicio per chi paga i premi. Preoccupa in particolare la forte progressione dei costi in singoli ambiti di prestazioni, in primis le analisi di laboratorio.

Nel primo semestre 2024 i costi delle prestazioni sono nuovamente cresciuti significativamente. Il surplus di spese rispetto all'anno precedente ammonta a un miliardo di franchi (5.1 per cento). L'incremento complessivo per assicurato è di 93 franchi (4.1 per cento). Di questo aumento complessivo dei costi, 400 milioni di franchi ricadono sulle prestazioni mediche ambulatoriali e ospedaliere. Resta elevato l'incremento dei costi anche per le farmacie (5.6 per cento in totale / 4.7 pro capite). Continuano a salire anche i costi per i medi-

camenti consegnati negli studi medici (4.7 per cento in totale / 3.7 pro capite). I costi per i medicinali assommano a una decina di miliardi di franchi l'anno e rappresentano un quarto dei costi complessivi dell'assicurazione di base.

Cogliere finalmente le potenzialità di risparmio

Per continuare a finanziare il nostro eccellente, ma costoso sistema sanitario, servono urgentemente riforme strutturali. Le proposte sono sul tavolo (vedi box) e tutti gli attori sono chiamati a dare finalmente il loro contributo.

SANTÉSUISSE PRETENDE QUESTE RIFORME

- La Svizzera ha bisogno di una pianificazione sanitaria nazionale, rispettivamente sovraregionale, con regioni di pianificazione ospedaliera più ampie e una medicina specializzata.
- La remunerazione delle cure deve essere subordinata a criteri di qualità vincolanti. Perché ciò possa realizzarsi, occorre migliorare nettamente i dati sulle prestazioni sanitarie, e quindi la trasparenza.
- Grazie alla progressiva digitalizzazione si può e si deve ridurre l'onere burocratico. Un elemento importante è costituito dalla cartella informatizzata del paziente.
- Il catalogo delle prestazioni nell'assicurazione base va consolidato e non ampliato.
- Nella sanità i Cantoni ricoprono una pluralità di ruoli, il che genera conflitti d'interesse e incentivi sbagliati. Urge una rapida disgiunzione di questa pluralità di ruoli.
- Gli assicuratori malattia devono poter rimborsare i medicinali e i dispositivi medici acquistati a prezzi più vantaggiosi all'estero.



DAL CONSIGLIO NAZIONALE

Chiarire la pluralità di ruoli dei Cantoni

I Cantoni rivestono ruoli molto diversi tra loro nella sanità. Fissano e controllano l'offerta, approvano le tariffe, beneficiano degli utili oppure colmano i deficit accumulati dagli ospedali. I conflitti di interesse che ne nascono generano incentivi sbagliati. *santésuisse* è favorevole a verificare la possibilità di disgiungere questi ruoli. Sarebbe utile che i risultati del postulato possano confluire nel progetto «Dissociazione 27 – ripartizione dei Compiti tra Confederazione e Cantoni».

DAL CONSIGLIO DEGLI STATI

Ridurre le tariffe dei laboratori

Analogamente a quanto capita per le tariffe per le prestazioni mediche ambulatoriali, gli attori della sanità devono poter negoziare autonomamente le tariffe dei laboratori per portarle a un livello internazionale accettabile. *santésuisse* è favorevole alla modifica della LAMal. La modifica della tariffazione ha però senso soltanto se si attenua anche l'obbligo di contrarre. Il settore dei laboratori si presta particolarmente bene, visto che le analisi si svolgono in assenza del paziente. È importante che i rapporti contrattuali con i laboratori siano trasparenti in ogni momento per medici e pazienti.

Consultare gli
oggetti online >



SCAN ME

Ripensare il ruolo dei Cantoni



Consultare le
ricerche di
santésuisse

SCAN ME

L'attuale pianificazione sanitaria riduce la qualità e produce inefficienze. Occorre ripensare urgentemente il ruolo dei Cantoni e porre la pianificazione in un contesto regionale più ampio.

Nel primo semestre 2024 i costi della sanità sono saliti di un miliardo di franchi. I motivi spesso adottati – ad esempio il rincaro, le nuove tecnologie o l'invecchiamento della popolazione – non convincono. Oltre agli evidenti incentivi sbagliati, provocati tra le altre cose dalla tariffa a singola prestazione per le cure mediche, gli elevati costi sono dovuti a un'eccessiva offerta nel settore stazionario. La densità ospedaliera in Svizzera è tra le più elevate in Europa. Ma la qualità delle cure non occupa un posto preminente in Svizzera. Infatti, oltre la metà degli ospedali svizzeri non arriva a soddisfare il numero minimo di casi particolari per gli interventi importanti, come invece raccomandato dalla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità. Lo dimostra una nuova analisi svol-

ta da santésuisse sul numero minimo di casi particolari negli ospedali. Sono stati analizzati 21 gruppi di prestazioni (SPLG). Tutte le strutture ospedaliere soddisfano il numero minimo di casi raccomandato soltanto per 1 gruppo SPLG su 21. Il 61 per cento degli ospedali non raggiunge il numero minimo di casi in oltre il 50 per cento dei gruppi SPLG e l'11 per cento non lo raggiunge in nessun gruppo SPLG (dettagli: vedi codice QR a lato).

I Cantoni hanno da sempre insistito sulla loro competenza in materia di pianificazione ospedaliera e di autorizzazione dei fornitori di prestazione. Ma non la hanno sfruttata come avrebbero dovuto a favore di una pianificazione più rigorosa e basata maggiormente sui criteri di qualità. Permangono le inefficienze correlate a una visione ristretta

circa gli elenchi ospedalieri e l'autorizzazione di medici specialisti. In questo ambito serve una pianificazione sovra-regionale o nazionale con regioni di pianificazione più ampie in termini di ospedali e medicina specializzata. Così si può favorire l'accorpamento di prestazioni stazionarie e medicina specializzata, riducendo i doppioni tra i Cantoni. La qualità delle cure aumenta, si mitiga la carenza di personale qualificato, si riducono le capacità in esubero e si favoriscono investimenti mirati.

Il ruolo dei Cantoni è un elemento che preoccupa anche il Parlamento, vista la progressione dei costi. La mozione del consigliere agli stati Peter Hegglin (Centro) «Allentare l'obbligo di contrarre nella LAMal (23.4088)» offre una possibile soluzione: laddove l'offerta sanitaria è evidentemente eccedentaria – per esempio nei grandi centri urbani – gli assicuratori devono poter collaborare con i fornitori di prestazioni che soddisfano i severi criteri di qualità ed efficienza.

IMPRESSUM santésuisse – Gli assicuratori malattia svizzeri,
Römerstrasse 20, casella postale, 4502 Soletta, 032 625 41 41,
redaktion@santesuisse.ch, [santesuisse.ch](https://www.santesuisse.ch)