

FOCUS

POLITICA SANITARIA

4-24



Pacchetto per il
contenimento dei costi II

Negoziare insieme ai partner
i prezzi di laboratorio

Premi: mantenere semplice
la procedura

No al divieto di pubblicità
per gli assicuratori

Questo pacchetto da solo non basta

Il secondo pacchetto di contenimento dei costi propone misure molto interessanti, ma contiene anche fattori di costo. Per arginare l'aumento dei costi serve ben altro. Una misura molto promettente consiste nel cambio di sistema, ossia consentire agli assicuratori di negoziare le tariffe di laboratorio direttamente con i laboratori.



Plasmiamo il futuro

Il Gruppo santésuisse si trova di fronte a un importante processo di trasformazione. In futuro ci concentreremo sui servizi centrali per tutti gli assicuratori, mentre l'associazione prio.swiss si occuperà di curare gli interessi politici. Questa ripartizione dei compiti è una grande opportunità per il ramo; ci permetterà di presen-

tarci più coesi e forti. Affrontiamo la sfida, nell'interesse di tutti gli attori. Con i suoi servizi di eccellenza, santésuisse continuerà ad offrire un prezioso contributo per una sanità accessibile.

Martin Landolt
Presidente di santésuisse

Per arrestare la spirale dei costi servono urgentemente incentivi più idonei e maggiore competizione nella sanità. Il secondo pacchetto di contenimento dei costi, che il Nazionale discute nella sessione invernale, va in questa direzione, anche se non basterà a risolvere tutti i problemi. A farci ben sperare è il nuovo modello di trattativa per le tariffe di laboratorio che prevede prezzi di laboratorio concordati insieme ai partner e di cui il Nazionale si occupa nella sessione invernale. santésuisse approva questa iniziativa perché potrebbe ridurre i costi per gli assicurati. •



DAL CONSIGLIO DEGLI STATI

No a casse uniche cantonali

Un'iniziativa del Canton Ginevra chiede una base giuridica per istituire casse uniche cantonali. L'assemblea cantonale di Ginevra si oppone a questa richiesta. Gli assicurati apprezzano di poter scegliere liberamente l'assicuratore malattia. Verrebbero a cadere tutte le misure di risparmio e quelle finalizzate a migliorare la qualità realizzate grazie al partenariato tariffale e alla concorrenza tra gli assicuratori malattia. Una cassa unica cantonale non farebbe che cementare ancora di più l'opinabile molteplicità dei ruoli dei Cantoni.

DAL CONSIGLIO DEGLI STATI

Accelerare i provvedimenti concernenti i medicinali

Una serie di interventi persegue l'obiettivo di semplificare l'importazione parallela di medicinali o di riuscire a ridurre lo spreco. Semplificare l'importazione parallela di medicinali non più protetti da brevetto è un passo importante per arrivare ad abbassare i prezzi per i farmaci generici e aumentare la quota di generici relativamente molto bassa in Svizzera. Inoltre, riducendo lo spreco di medicinali si riuscirà ad arginare i costi in modo mirato.

Consultare gli oggetti online >



Nuovi modi per arginare il caro-prezzi laboratori

In Svizzera i prezzi di laboratorio sono fino a tre volte superiori a quelli praticati negli altri paesi europei. Nella sessione invernale, il Consiglio nazionale esamina un nuovo modello, il quale prevede che in futuro siano gli assicuratori a negoziare le tariffe.

Il Consiglio federale intende agire per frenare l'aumento dei costi con una nuova tariffa per le analisi di laboratorio. Ma i tempi di una sua introduzione continuano ad allontanarsi. Frattanto il Consiglio federale, rispondendo a una interpellanza, ha manifestato con una certa cautela che «in base allo scadenziario attuale, l'entrata in vigore delle tariffe riviste dovrebbe avvenire presumibilmente nel 2027». Per mantenere i prezzi delle analisi di laboratorio a un livello accettabile sul lungo termine dobbiamo percorrere subito nuove strade. Dopo il Consiglio degli Stati, spetta al Nazionale occuparsi durante la sessione invernale della proposta di consentire ai partner tariffali di negoziare i prezzi delle analisi di laboratorio.

Si passerebbe così da un tariffario ufficiale a una tariffa negoziata – un modello già affermato a livello internazionale. In Belgio, in Germania e nei Paesi Bassi queste tariffe vengono negoziate tra i partner tariffali. Ma, affinché chi paga i premi possa effettivamente beneficiare di premi più bassi, occorre attenuare l'obbligo di contrarre nel settore dei laboratori. Per funzionare realmente, gli assicurati devono sapere prima di iniziare le cure quali fornitori di prestazioni hanno aderito alla convenzione e se le loro fatture vengono prese a carico dagli

assicuratori malattia. In un settore dominato da pochi grandi laboratori altamente automatizzati, tali tariffe negoziate si possono attuare facilmente nel rispetto degli obblighi di assistenza sanitaria e informazione.

Laboratori: servono urgentemente altre misure

I costi per le analisi di laboratorio continuano da anni a crescere a dismisura. Un raffronto con i prezzi praticati all'estero promosso da Santé Suisse ha rivelato che i prezzi per le analisi in Svizzera sono in media tre volte superiori a quelli praticati nei paesi limitrofi, sebbene la forte automattizzazione permetta di realizzare considerevoli economie di scala. Sulla scorta di tali evidenze, il DFI ha ridotto in modo lineare del dieci per cento le tariffe delle analisi con effetto 1° agosto 2022, fatta eccezione per i prezzi delle analisi semplici negli studi medici. Nell'anno successivo si è registrato un calo dei costi di quasi il cinque per cento. Questa misura da sola non è però sufficiente: poiché si fattura un numero sempre maggiore di prestazioni, i costi di laboratorio hanno registrato un aumento a doppia cifra nel 2024. Una precedente riduzione dei prezzi nel 2015 aveva provocato lo stesso effetto: le spese erano calate solo per un breve momento, ricominciando ad aumentare dopo pochi mesi. •



Pacchetto di contenimento dei costi 2

È ora di fare le cose a regola d'arte



La Commissione della salute del Nazionale incaricata dell'esame preliminare ha approvato alcune misure molto equilibrate e promettenti in merito al secondo pacchetto di contenimento dei costi. Misure che possono generare maggiore efficienza e qualità nelle cure. Non servono invece nuove condizioni quadro legali per le cure coordinate.

La Commissione della salute ha portato a termine il suo lavoro. Adesso spetta al Nazionale compiere il prossimo passo in tema di pacchetto di contenimento dei costi 2 nella sessione invernale. Per i medicinali vi è l'opportunità di migliorare la qualità delle cure e risparmiare sulle spese. Lo stesso dicasi per la possibilità offerta agli assicuratori malattia di impiegare i dati dei propri assicurati per informarli in modo mirato su possibili risparmi o su modelli assicurativi alternativi.

Cure coordinate: proposta troppo burocratica

Le attuali condizioni quadro legali per le reti di cure coordinate sono sufficienti. Altrimenti si rischiano solo maggiori costi e pastoie burocratiche. Le reti ben organizzate e negoziate secondo i dettami di concorrenza possono

contribuire a contenere sensibilmente il rischio di cure superflue. I pazienti beneficiano di una migliore qualità dei trattamenti e gli assicurati di premi più allettanti. L'approccio scelto dal Consiglio federale e dal Consiglio degli Stati con reti quale nuovo fornitore di prestazioni autonome è decisamente troppo burocratico e prevede di fatto un obbligo di contrarre senza alcuna possibilità per gli assicuratori di controllare i costi. Invece di disciplinarle a livello statale, le reti vanno promosse dai relativi attori della sanità.

Gli sconti occultano i costi

Il fatto che nuovi farmaci vengano immessi sul mercato relativamente spesso con sconti confidenziali è una realtà consolidata su scala internazionale. Tuttavia, tali sconti sono decisamente insoddisfacenti per gli assicuratori sociali: occultano i costi e comportano un

onere considerevole per tutti gli attori. I modelli di prezzo con sconti confidenziali per i medicinali vanno perciò introdotti solo in casi specifici e devono avere una durata limitata. La possibilità di ammettere con un prezzo provvisorio un medicamento nell'elenco delle specialità deve restare un'eccezione e non diventare la regola. Inoltre, non bisogna accordare alle aziende farmaceutiche la facoltà di fissare esse stesse i prezzi provvisori,

Nuovi medicinali generano fatturati elevati

Un modello di impatto finanziario serve a garantire che vengano verificati i prezzi e praticati degli sconti per i medicinali con una rilevante cifra d'affari. Un'azienda farmaceutica che realizza un elevato fatturato con un medicamento è in grado di ammortizzare rapidamente il denaro investito nella ricerca. Tali medicinali non vengono tolti dal mercato anche in caso di sconti. Poiché soprattutto i nuovi farmaci generano rapidamente un fatturato di centinaia di milioni, è auspicabile che vengano praticati sconti ripetuti nel tempo. •

Non complicare inutilmente le procedure

Una modifica della legge sull'assicurazione malattie è finalizzata a integrare maggiormente i Cantoni nella procedura di approvazione dei premi. Si dimentica però che già oggi si comunica ai Cantoni la proposta di premi che gli assicuratori sottopongono all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Si vuole che i Cantoni si esprimano ancora di più sulla proposta di premi. Per gli assicuratori malattia ciò comporterà un onere maggiore non indifferente, produrrà doppiioni per gli attori interessati e rallenterà la procedura di approvazione dei premi. Si rischia così di politicizzare l'intera procedura. Ampliarla ulteriormente comporterà in ultima istanza un maggior onere amministrativo per gli assicuratori malattia e per l'UFSP in veste di autorità preposta all'approvazione dei premi – senza alcun beneficio per chi paga i premi. •

Assicuratori malattia efficienti

Le spese amministrative degli assicuratori malattia ammontano a soli cinque centesimi per ogni franco di premio. Proibire la pubblicità o limitare gli stipendi nell'assicurazione di base è cosa inutile che inoltre limita la libertà imprenditoriale degli assicuratori.

Gli assicuratori malattia sono tenuti per legge a gestire con parsimonia i premi incassati. Le spese amministrative sono soggette alla vigilanza dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) che le sottopone a verifica periodica. Nel 2023 le spese ammontavano a circa 1,7 miliardi di franchi (193 franchi per persona assicurata), ossia al 4,9 per cento dei premi incassati. Un valore nettamente inferiore a quello degli altri assicuratori sociali.

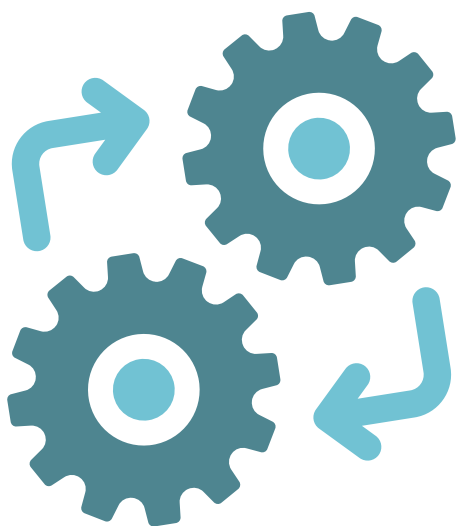
Bassi costi di pubblicità

Troppo spesso si sopravvalutano i costi che gli assicuratori malattia sostengono per la pubblicità. Queste spese non vanno praticamente a incidere sull'assicurazione base – e su chi paga i premi. Lo scorso anno, su 1,7 miliardi di franchi di spese amministrative (deprezzamenti compresi) solo 80 milioni di franchi sono stati investiti in pubblicità. Questo importo corrisponde a poco meno di 0,2 punti percentuali in termini di premi oppure a circa nove franchi per persona all'anno. Molto più elevati invece gli oneri legati alle procedure inerenti alle prestazioni, comprese le verifiche delle fatture, oppure l'ammini-

strazione degli assicurati. Per queste mansioni gli assicuratori hanno bisogno di personale qualificato e di sistemi informatici sviluppati.

Pubblicità come punto di riferimento

L'assicurazione obbligatoria di base costringe gli assicuratori malattia a mettersi in competizione l'uno con l'altro. A beneficiarne sono gli assicurati che possono scegliere liberamente il modello assicurativo più consono per loro. Sebbene il catalogo delle prestazioni sia lo stesso nell'assicurazione di base, i vari assicuratori occupano una posizione differente sul mercato. Per gli assicuratori è indispensabile curare con molto equilibrio il proprio marchio per far conoscere meglio la propria azienda e i propri prodotti. Vietare la pubblicità renderebbe loro impossibile informare gli assicurati in merito a nuovi modelli assicurativi più economici. Sono altre invece le misure più urgenti. I costi dei fornitori di prestazioni continuano a crescere di anno in anno. Occorre dare la massima priorità alle misure tese ad arginare finalmente questo fenomeno. •



Informazioni d'attualità sulla sanità

santésuisse su X (Twitter)

santésuisse su LinkedIn



SCAN ME

SCAN ME

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)