curafutura
Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Posizione
Medicamenti

DI COSA SI TRATTA

Quello dei medicamenti è un settore vasto e articolato della sanità e contempla aspetti quali l'innovazione, le procedure di omologazione, la disponibilità dei prodotti e ovviamente i prezzi e la loro fissazione. Secondo le proiezioni di curafutura basate sulle cifre del pool tariffale della sasis AG, nel 2020 le spese per i medicamenti nel settore ambulatoriale si sono aggirate attorno a 7,3 miliardi di franchi, ossia più di un quinto dei costi totali dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). I medicamenti rappresentano infatti la terza voce di spesa più importante, dopo gli ospedali e le prestazioni mediche (Obsan, 2019)[1]. Dal 2014, la spesa per i medicamenti a carico dell'AOMS è cresciuta del 39%.

In Svizzera i prezzi dei medicinali protetti da brevetto sono in media più cari del 5-10% rispetto agli altri Paesi. Da tempo, inoltre, a causa di regole di fissazione dei prezzi diverse, i generici e i biosimilari con brevetto scaduto costano circa il doppio rispetto ai nove Paesi di riferimento. La spesa farmaceutica pro capite risulta la più alta in Europa[2].

POSIZIONE DI CURAFUTURA

Per contrastare questi enormi costi, in particolare quelli dei medicamenti più cari, negli scorsi anni sono stati presentati numerosi interventi parlamentari (p. es. mozioni 20.3936, 20.3937, 19.3707, 19.320, 16.4361 e 16.3514). Anche i due pacchetti di misure per il contenimento dei costi proposti dal Consiglio federale mirano a incidere sulla spesa per i medicamenti a carico dell'AOMS. curafutura è favorevole ad adeguare il sistema affinché l'impiego di medicamenti possa avvenire a prezzi ragionevoli, mantenendo o migliorando la qualità dei trattamenti e senza compromettere la garanzia di somministrazione delle cure.

Riforme del sistema di omologazione e di fissazione dei prezzi	
1	curafutura chiede un'**applicazione trasparente e coerente dei criteri EAE**, in particolare di quello dell'**economicità**, e del **principio di convenienza** (art. 43 cpv. 6 LAMal).
2	curafutura chiede che il **riesame dei criteri di ammissione** dei medicamenti che figurano nell'elenco delle specialità sia **annuale** anziché triennale.
3	L'attuale asimmetria nell'omologazione e nella fissazione dei prezzi dei medicamenti va eliminata: curafutura chiede che anche gli assicuratori malattie (e non solo i titolari di omologazioni) **siano autorizzati a presentare domande di ammissione nell'ES e eventuali ricorsi**.
4	curafutura si impegna per **migliorare le condizioni quadro per il rimborso di medicamenti nel singolo caso (off-label) secondo gli articoli 71a-d OAMal**.

[1]Fonte Obsan https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/kosten-der-obligatorischen-krankenpflegeversicherung-okp
[2] OCSE/Unione europea (2020), Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/82129230-en; S. 171

5	curafutura chiede di **adeguare il sistema di fissazione dei prezzi**: oltre al confronto con i prezzi praticati all'estero (CPE) e al confronto terapeutico trasversale (CTT), vanno considerate anche la **prevalenza di** una malattia e, di rimando, le **conseguenze a livello di costi sanitari**. Per i **modelli di prezzo** che prevedono restituzioni, curafutura propone una **soluzione semplice e trasparente** basata su un sistema di codici nelle limitazioni all'ammissione nell'elenco delle specialità.
Promozione dei generici e dei biosimilari	
6	curafutura chiede l'**introduzione di margini di distribuzione privi di incentivi**, in modo da rimunerare le prestazioni logistiche in misura adeguata e non in funzione del prezzo dei medicamenti.
7	curafutura chiede che la recente **revisione della convenzione tariffale (remunerazione basata sulle prestazioni, RBP)** venga messa in vigore in tempi brevi: i costi del personale delle farmacie per la fornitura delle prestazioni farmaceutiche devono essere inclusi nella remunerazione.
8	Secondo curafutura, il **diritto di sostituzione** (art. 52a cpv. 1 LAMal) deve valere per il **medesimo principio attivo indipendentemente dal processo di fabbricazione** e dev'essere modificato in questo senso.
9	curafutura è favorevole a un'**armonizzazione della differenza di prezzo dei generici e dei biosimilari**. Auspica una **designazione coerente** dei biosimilari e di tutti gli altri principi attivi con brevetto scaduto nell'elenco delle specialità.
10	curafutura raccomanda un **sistema di prezzi di riferimento competitivo per i medicamenti con brevetto scaduto.** Tuttavia, respinge con fermezza il sistema dei prezzi di riferimento con sconto fisso proposto dal Consiglio federale.

MOTIVAZIONE E CONTESTO

Riforme del sistema di omologazione e di fissazione dei prezzi

L'attuale sistema di omologazione, fissazione dei prezzi e riesame dei medicamenti è amministrato dalle autorità ed è complesso. L'omologazione dei medicamenti compete a Swissmedic. Affinché un medicamento sia rimborsato dall'AOMS, il titolare dell'omologazione deve presentare all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) una domanda di ammissione nell'elenco delle specialità (ES). Ai fini dell'ammissione viene attribuita particolare importanza all'adempimento dei criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (criteri EAE). Il prezzo di vendita al pubblico è determinato in base al confronto con i prezzi praticati dai nove Paesi europei di riferimento (confronto con l'estero, CPE) e al confronto terapeutico trasversale (CTT) con medicamenti coperti da brevetto e già omologati in Svizzera. Se un medicamento costituisce un progresso terapeutico significativo, può essere concesso un premio all'innovazione pari al massimo al 20%, a condizione che il principio attivo sia stato confrontato con la terapia standard in uno studio controllato randomizzato e la valutazione del beneficio sia positiva. L'ES è aggiornato mensilmente e di regola i preparati elencati vengono sottoposti a riesame ogni 3 anni.

1) Applicazione trasparente e coerente dei criteri EAE e del principio di convenienza

Nel confronto internazionale la Svizzera rappresenta un caso particolare per quanto riguarda il prezzo dei medicamenti. Nel caso del CPE, il problema risiede nel fatto che le autorità dei Paesi di riferimento stipulano con i titolari delle omologazioni accordi riservati di restituzione (detti anche modelli di prezzo). Questo fa sì che il prezzo di listino ufficiale in Svizzera sia sopravvalutato e non corrisponda alla realtà. Così, i modelli di prezzo vengono sempre più spesso adottati anche in Svizzera (vedi punto 5). Nel caso del CTT, il fatto che il raffronto sia limitato ai principi attivi coperti da brevetti genera un aumento sistematico dei prezzi. La LAMal stabilisce tuttavia che per essere rimborsate dall'AOMS le prestazioni devono essere

I membri di curafutura — CSS | Helsana | Sanitas | KPT
Gutenbergstrasse 14, CH-3011 Berna, +41 31 310 01 80, info@curafutura.ch, www.curafutura.ch

efficaci, appropriate ed economiche (criteri EAE; art. 32 cpv. 1 LAMal). curafutura chiede un'**applicazione più rigorosa dei criteri EAE, in particolare di quello dell'economicità, come pure del principio di convenienza** (art. 43 cpv. 6 LAMal). L'ordinanza sull'assicurazione malattia (OAMal) prevede inoltre che un medicamento è economico quando produce l'effetto terapeutico desiderato al minor costo possibile (art. 65b cpv. 1). Una misura facilmente implementabile ed efficace per ridurre i costi sarebbe quella di effettuare il **CTT per un nuovo medicamento basandosi sulle terapie standard a prescindere dalla protezione brevettuale**. Peraltro, curafutura deplora che le **considerazioni e motivazioni dell'UFSP in merito all'ammissione di nuovi principi attivi nell'ES non siano trasparenti o siano pubblicate solo in parte**.
Inoltre, la regolamentazione sulla differenza di prezzo dopo la scadenza del brevetto mantiene elevati i prezzi dei generici e dei biosimilari in Svizzera. Non appena si potrà far giocare la concorrenza, sarà opportuno chiedere ai fabbricanti delle offerte per fissare i prezzi (vedi punto 10, sistema di prezzi di riferimento).

2) Riesame annuale dei criteri di omologazione

Il riesame triennale dei preparati ammessi nell'ES è un valido strumento per contenere i costi: il ciclo di riesame 2017-2019 ha permesso di ottenere un risparmio cumulato pari a circa 900 milioni di franchi per effetto della riduzione dei prezzi negli anni successivi (2018-2020)[3]. curafutura raccomanda di aumentare la frequenza del riesame a una volta all'anno.

3) Diritto per gli assicuratori malattie di presentare una domanda di ammissione nell'ES e diritto di ricorso

Un preparato non può essere lanciato sul mercato svizzero senza il consenso del fabbricante, a cui spetta chiedere l'omologazione del medicamento. Contrariamente ad altri ambiti, p. es. l'allegato 1 OPre, non c'è simmetria giuridica per quanto riguarda il diritto di presentare una domanda di ammissione nell'ES e il diritto di ricorso: i titolari dell'omologazione sono infatti gli unici soggetti a poter chiedere l'omologazione di medicamenti (omologazione da parte di Swissmedic, rimborso da parte dell'AOMS dopo ammissione nell'ES) e a poter inoltrare ricorso contro le decisioni delle autorità. Questo pregiudizio istituzionale (*bias*) penalizza gli assicuratori malattia e gli assicurati.

4) Ottimizzazioni del sistema per i farmaci off-label

In assenza di omologazione e di obbligo di rimborso per un'indicazione, un dosaggio e un gruppo di pazienti, è possibile ottenere il rimborso nel singolo caso in virtù delle disposizioni di deroga previste dagli articoli 71a-d OAMal (*off-label use*). Tra i requisiti che il medicamento deve soddisfare per essere usato off-label vi è l'esistenza di una malattia potenzialmente letale o gravemente invalidante, l'assenza di un'alternativa o la previsione di un elevato beneficio terapeutico nel caso singolo. L'importo rimborsato è negoziato tra l'assicuratore malattia e il titolare dell'omologazione.

Alla luce degli sviluppi osservati si fa sempre più pressante l'esigenza di un adeguamento del sistema per quanto riguarda le prescrizioni off-label. I rapporti di valutazione della Confederazione mostrano una chiara tendenza all'aumento: se nel 2012 le domande di garanzia di assunzione dei costi erano circa 7000, nel 2019 il loro numero è salito a 37 900. Per il 2019 i costi corrispondenti sono stimati a circa 160 milioni di franchi[4]. Il numero di domande continuerà ad aumentare poiché grazie al progresso in campo medico sono disponibili sempre più medicamenti e possibilità di combinazione. Il processo di omologazione di

[3] Fonte curafutura: Fatti «Risparmi sulla spesa per i medicamenti grazie al riesame triennale»
[4] Fonte UFSP: Evaluation der Vergütung der Arzneimittel im Einzelfall: https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-kuv.html

I membri di curafutura — CSS | Helsana | Sanitas | KPT
Gutenbergstrasse 14, CH-3011 Berna, +41 31 310 01 80, info@curafutura.ch, www.curafutura.ch

medicamenti ai fini dell'ammissione nell'ES è ritardato dalla crescente mancanza di evidenze al momento dell'immissione sul mercato e, in particolare, dalle eccessive pretese di prezzo da parte delle aziende farmaceutiche e, di rimando, dalla mancanza di chiarezza sulla loro economicità[5]. Secondo curafutura, l'uso off-label svolge un ruolo importante perché garantisce a tutti gli assicurati l'accesso a nuovi principi attivi innovativi. Per questo motivo, si impegna attivamente per ottimizzare le condizioni quadro per la valutazione del singolo caso[6].

5) Modelli di prezzi con restituzioni: considerazione della prevalenza e dell'impatto sul budget

Come menzionato sopra, i Paesi di riferimento su cui si basa il CPE applicano da tempo modelli di prezzo. Questo porta a una sovrastima dei prezzi pagati effettivamente all'estero e alla conseguente applicazione in Svizzera di prezzi al pubblico eccessivi. Per rafforzare la propria posizione negoziale e imporre riduzioni di prezzo, l'UFSP ha concordato modelli di prezzo con 26 titolari di omologazioni per 63 medicamenti. I modelli attualmente applicati sono tre: 1) restituzione diretta di una quota del prezzo; 2) restituzione integrale o parziale dei costi in caso di superamento di un determinato fatturato o di una determinata durata della terapia (limitazione del volume); 3) restituzione dei costi in caso di interruzione della terapia per mancanza di efficacia o a causa di effetti collaterali (*pay for performance*). Tuttavia, l'importo della restituzione prevista nella limitazione nell'ES è solo parzialmente accessibile al pubblico. Inoltre, sempre più spesso vengono concordati modelli che prevedono restituzioni all'istituzione comune LAMal (IC-LAMal).

Il 19 agosto 2020 il Consiglio federale ha deciso, nel quadro del secondo pacchetto di misure di contenimento dei costi, di disciplinare le basi legali per i modelli di prezzo a livello di legge. Il pacchetto prevede di attribuire al Consiglio federale la competenza di stabilire come e quando avvalersi di modelli di prezzo e la possibilità di negare l'accesso a documenti concernenti l'importo, il calcolo e le modalità delle restituzioni limitando l'applicabilità della legge federale sulla trasparenza (LTras). Alla luce dell'evoluzione preoccupante dei prezzi, i **«prezzi di vetrina» che figurano nell'ES sono accettabili**, a condizione che l'UFSP **informi automaticamente gli assicuratori malattie in merito alle restituzioni applicate**. In caso contrario, non è possibile procedere correttamente alla fatturazione, anche nei confronti degli assicurati. Le spese amministrative per gli assicuratori dovrebbero essere contenute il più possibile.

curafutura propone una **soluzione semplice** per la gestione dei modelli di prezzo: indicare l'**importo della restituzione in base a un sistema di codici nelle limitazioni nell'ES**. Spetterà al medico indicare il codice – e quindi il prezzo netto – del medicamento sulla fattura del paziente, in modo che la fatturazione digitale possa essere trasparente e automatizzata a livello di paziente. Questo permetterebbe un'evasione snella e non burocratica delle fatture a livello di singola confezione. Tutte le informazioni sarebbero così disponibili presso l'UFSP in formato digitale e in forma aggiornata per gli assicuratori malattia e i fornitori di prestazioni e i prezzi netti effettivamente pagati dagli assicuratori sarebbero indirettamente accessibili anche ai pazienti.

L'attuale normativa non è concepita per disciplinare nuovi fenomeni come le terapie combinate o i prezzi legati a un'indicazione specifica e non considera la frequenza di una malattia o di un sintomo in una popolazione in un dato momento (prevalenza) e l'impatto sui costi (*budget impact*). Per questo motivo, curafutura considera fondamentale accogliere la mozione 19.3703 (Dittli) «Costi dei medicamenti. Adeguare il sistema di omologazione e fissazione dei prezzi nell'assicurazione di base». **Nella fissazione dei prezzi dei medicamenti occorre considerare, oltre al CPE e al CTT, anche la prevalenza e l'impatto sui costi**. Inoltre,

[5] Carl DL, Vokinger KN. Patients' access to drugs with rebates in Switzerland – Empirical analysis and policy implications for drug pricing in Europe. The Lancet Regional Health – Europe 2021

[6] Posizione di curafutura: Off-label: utilizzo e rimborso da parte dell'AOMS di medicamenti

I membri di curafutura — CSS | Helsana | Sanitas | KPT
Gutenbergstrasse 14, CH-3011 Berna, +41 31 310 01 80, info@curafutura.ch, www.curafutura.ch

le terapie innovative e costose dovranno essere omologate in linea di massima soltanto a determinate condizioni e occorrerà raccogliere dati in modo da poter verificare i risultati clinici delle terapie anche in base all'applicazione pratica. Infine, un eventuale premio all'innovazione andrà accordato solo se l'utilità clinico-terapeutica è chiaramente dimostrata, elevata e ineguagliata. Come mostra lo studio commissionato da curafutura, l'**implementazione del modello di impatto sul budget può far risparmiare circa 240 milioni di franchi per i farmaci a maggiore spesa**. curafutura si impegna per contrastare lo sviluppo incontrollato dei costi e ovviare a un'allocazione pregiudizievole delle risorse e dei mezzi nella sanità.

Promozione dei generici e dei biosimilari

Il sistema attuale, che prevede una differenza di prezzo fissa per i generici e un'aliquota percentuale differenziata, si è dimostrato inefficace: in Svizzera i generici costano due volte di più rispetto ai nove Paesi di riferimento. Inoltre, il loro utilizzo (con una quota di mercato del 18% in termini di valore e del 23% in termini di volume) è molto più basso rispetto agli altri Paesi OCSE (75-80%)[7].

6) Adeguamento del margine di distribuzione (parte propria alla distribuzione)

Per promuovere l'uso dei generici e dei biosimilari, curafutura sostiene, in prima battuta, l'introduzione di un **margine di distribuzione privo di incentivi** (secondo la mozione Mo. CSSS-N 20.3936) parallelamente al primo pacchetto di misure di contenimento dei costi (disegno 1). Questo permetterebbe di remunerare in modo adeguato le prestazioni logistiche fornite dai farmacisti e dai medici nella distribuzione dei medicamenti e non in funzione del prezzo dei medicamenti consegnati. La proposta negoziata da pharmaSuisse e curafutura/Swica chiede di adeguare le parti proprie alla distribuzione (art. 38 OPre) in modo che coprano i costi di distribuzione effettivi (art. 67, cpv. 1^{quater}, lett. a OAMal). Concretamente, i partner tariffali propongono un modello senza incentivi che prevede un importo fisso di 9,45 franchi, un supplemento del 3% sul prezzo di fabbrica e un supplemento massimo di 300 franchi per confezione. Questo permette di ridurre gli incentivi a dispensare farmaci più costosi e, al tempo stesso, di convincere i fornitori di prestazioni a riformare il sistema di fissazione dei prezzi, visto che la loro remunerazione non dipende più dai prezzi dei medicamenti. L'adeguamento dei margini consentirà, a **breve termine** di ottenere un **risparmio annuo di oltre 50 milioni di franchi**. Sul **medio termine** il **risparmio sarà significativamente maggiore** grazie agli effetti sistemici.

7) Revisione della convenzione tariffale (remunerazione basata sulle prestazioni, RBP)

Un'altra misura efficace per aumentare la penetrazione dei generici sul mercato è la creazione di incentivi corrispondenti nelle convenzioni tariffali (secondo la mozione CSSS-N 20.3937) parallelamente al primo pacchetto di misure di contenimento (disegno 1). La remunerazione basata sulle prestazioni (RBP) poggia su una convenzione tariffale conclusa tra pharmaSuisse da un lato e curafutura e santésuisse dall'altro e disciplina le prestazioni finanziate dall'AOMS fornite dai farmacisti nella dispensazione di medicamenti. La convenzione è in vigore dal 2002 ed è stata rivista più volte. L'ultima versione aggiornata (RBP V) è stata sottoposta al Consiglio federale nel maggio 2020 e comprende ora anche i costi del personale nelle farmacie per la fornitura delle prestazioni farmaceutiche, che attualmente sono inclusi nel margine di distribuzione. Di conseguenza, la tariffa di farmacia aumenta mentre il margine di distribuzione – e quindi i prezzi al pubblico, soprattutto nel segmento di prezzo superiore – diminuiscono.

8) Inclusione dei biosimilari nel diritto di sostituzione

I biosimilari (preparati equivalenti di medicamenti prodotti mediante biotecnologie; farmaci biologici) devono essere promossi alla stregua dei generici. Nonostante le variazioni nel processo di fabbricazione (che

[7] OCSE/Unione europea (2019), Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Parigi, Generics and biosimilars, pag. 213

I membri di curafutura — CSS | Helsana | Sanitas | KPT
Gutenbergstrasse 14, CH-3011 Berna, +41 31 310 01 80, info@curafutura.ch, www.curafutura.ch

si trovano anche nei prodotti originali), vengono controllati dall'autorità di omologazione svizzera Swissmedic per verificare che abbiano un'efficacia equivalente e siano effettivamente simili al prodotto di riferimento. curafutura chiede che il diritto di sostituzione valga per lo stesso principio attivo indipendentemente dal processo di fabbricazione e che l'articolo di legge modificato venga completato come segue (art. 52a cpv. 1 AV-LAMal): «Se il medico oppure il chiropratico non esigono esplicitamente la consegna del preparato originale, il farmacista sostituisce i preparati originali dell'elenco delle specialità con **prodotti generici o biosimilari** di questo stesso elenco più vantaggiosi. [...]»

9) Armonizzazione della differenza di prezzo e designazione coerente dei biosimilari

I prezzi dei generici non sono stabiliti in base al CPE e al CTT (vedi punto 2) come i preparati originali, ma in base alla regola della differenza di prezzo: tra il prezzo del preparato originale e quello del generico con lo stesso principio attivo deve esserci uno scarto di prezzo minimo che dipende dal fatturato generato dal preparato originale. Oggi per i generici e i biosimilari valgono regole diverse, a vantaggio dei biosimilari. curafutura chiede che la differenza di prezzo con il preparato originale venga armonizzata. Nel caso di nuovi generici o biosimilari ammessi nell'ES, la **differenza di prezzo minima deve variare dal 20 al 70% a seconda del fatturato generato dal farmaco originale** (per i biosimilari si attesta attualmente al 25%), mentre nell'ambito del riesame triennale deve essere compresa tra il 10 e il 35%. È inoltre problematico che, come per molti altri principi attivi a brevetto scaduto, per i biosimilari non vi siano regole di denominazione coerenti ai fini dell'inserimento nell'ES. Questo rende difficili o addirittura impossibili i confronti.

10) Sistema di prezzi di riferimento competitivo

La maggior parte dei Paesi europei applica da decenni un sistema di prezzi di riferimento, una soluzione che ha dato buona prova di sé: è semplice, può essere realizzata in tempi brevi ed è stata raccomandata anche dagli esperti quale misura di contenimento dei costi (rapporto del gruppo di esperti DFI dell'ottobre 2017). curafutura respinge però con fermezza il sistema con sconto fisso proposto dal Consiglio federale (primo pacchetto di misure, disegno 1), perché in passato la fissazione dei prezzi da parte dello Stato non ha portato a soluzioni altrettanto buone come quelle adottate all'estero. Se da un lato è favorevole allo stralcio dell'articolo 52 capoverso 1bis LAMal come proposto dal Consiglio nazionale, dall'altro sostiene l'introduzione di un sistema competitivo di prezzi di riferimento come pure l'eliminazione degli incentivi negativi e l'introduzione di un margine di distribuzione privo di incentivi (vedi punto 1).

PROSPETTIVE

curafutura ritiene che gli adeguamenti richiesti, realizzabili con piccoli aggiustamenti del quadro giuridico attuale, siano la base indispensabile per ulteriori misure di contenimento dei costi. **Per curafutura le attuali regole di fissazione prezzi rappresentano un problema di fondo**: i costi dei medicamenti aumentano costantemente e l'attuale sistema lascia poco margine per contrastare quest'evoluzione. curafutura continuerà ad impegnarsi per **migliorare la regolamentazione in modo che la popolazione possa avere accesso a prezzi convenienti alle nuove terapie innovative**. Per trovare nuove soluzioni è fondamentale che i potenziali di risparmio esistenti siano sfruttati in modo coerente.

Berna, 11 agosto 2021

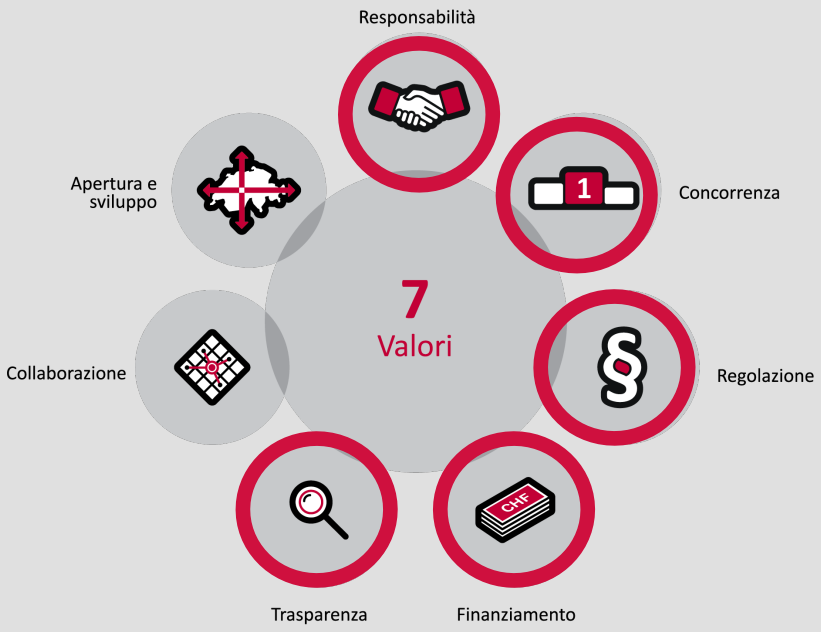
I membri di curafutura — CSS | Helsana | Sanitas | KPT
Gutenbergstrasse 14, CH-3011 Berna, +41 31 310 01 80, info@curafutura.ch, www.curafutura.ch

Controllo basato sulla Carta dei valori

La Carta dei valori definisce i sette valori su cui poggia l'attività di curafutura. Concretamente, ci impegniamo per un sistema sanitario fondato sulla solidarietà e organizzato in modo concorrenziale, che assicuri la necessaria libertà di azione e di scelta. Auspichiamo una concorrenza basata sulla qualità e sull'innovazione, su un'adeguata regolamentazione della vigilanza e su condizioni quadro eque.

Nell'ambito della politica sanitaria vengono prese costantemente decisioni importanti. Con le nostre prese di posizione vogliamo contribuire affinché le decisioni vengano adottate con la necessaria obiettività, lungimiranza e prudenza. Proprio per questo, le sottoponiamo sempre a un controllo di qualità, in modo da garantire che siano in linea con i nostri valori fondamentali.

Il grafico seguente riporta, cerchiati in rosso, i valori su cui poggia la presente presa di posizione.



I membri di curafutura — CSS | Helsana | Sanitas | KPT
Gutenbergstrasse 14, CH-3011 Berna, +41 31 310 01 80, info@curafutura.ch, www.curafutura.ch