



curafutura

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



Comunicati stampa 26.09.2016

Riforma del sistema sanitario: un appello alle forze propositive

Dopo la pubblicazione dei premi dell'assicurazione malattie obbligatoria nel 2017 curafutura si appella ai principali attori del sistema sanitario, chiedendo loro di avviare e attuare riforme importanti per assicurare un finanziamento duraturo. Di queste riforme fanno parte un finanziamento uniforme di tutte le prestazioni mediche, regole più severe per la verifica dei prezzi dei medicinali e un'autorizzazione dei medici orientata alla qualità.

La revisione della struttura tariffale delle prestazioni mediche (revisione Tarmed) rimane un compito urgente e prioritario. curafutura s'impegna per una struttura tariffale adeguata e neutrale dal punto di vista dei costi che si fonda su basi economiche aggiornate.

curafutura chiede inoltre un finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie con l'obiettivo di aumentare la qualità e l'economicità delle prestazioni e contenere la crescita dei costi.

Oggi un trattamento ambulatoriale è interamente a carico degli assicuratori malattia. Se il trattamento equivalente in termini medici viene effettuato a livello stazionario, il cantone deve invece assumersi più della metà dei costi. Tutti i trattamenti medici dovrebbero essere finanziati in maniera uniforme. Con l'introduzione del finanziamento uniforme – accompagnato da miglioramenti nell'ambito tariffario – si ottiene uno spostamento effettivo in direzione «ambulatoriale prima di stazionario».

«Con il finanziamento uniforme sarebbe possibile, tramite sconti aggiuntivi sui premi, aumentare l'attrattiva dei modelli assicurativi integrati e migliorare così la qualità dell'assistenza nonché ridurre i costi», sottolinea il direttore di curafutura Pius Zängerle.

Nell'ambito dei medicinali, curafutura s'impegna per una verifica annuale dei prezzi, l'introduzione del sistema dei prezzi di riferimento per i generici e la trasparenza nella formazione dei prezzi. curafutura chiede inoltre che venga concesso agli assicuratori malattia un diritto di ricorso in relazione alla fissazione dei prezzi dei medicinali da parte dell'Ufficio federale della sanità pubblica.

Per quanto concerne l'autorizzazione dei medici, curafutura sostiene una regolamentazione basata su criteri qualitativi, il cui adempimento viene verificato dai cantoni sia al momento dell'ammissione sia in una fase successiva. Possibili criteri qualitativi sono la formazione, il perfezionamento, la competenza linguistica e la partecipazione a programmi di qualità.

Contesto

Le prestazioni diventano premi

I premi dell'assicurazione malattie riflettono i costi sanitari nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Un maggior numero di prestazioni mediche comporta maggiori costi e questi a loro volta



curafutura

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

dei premi più elevati. Le eccedenze di premi sono destinate in modo vincolato alla copertura di futuri costi di trattamento.

Ogni franco versato per i premi dell'AOMS deve essere utilizzato per legge nell'assicurazione di base. È vietato agli assicuratori malattia distribuire utili dall'AOMS. Al momento della fissazione dei premi, che sono graduati per gruppi di età, cantone e regione, gli assicuratori tengono conto dei costi per prestazioni mediche, dei costi amministrativi, della compensazione dei costi, delle riserve, degli accantonamenti nonché dell'entità e dell'evoluzione del loro effettivo di assicurati nel rispettivo cantone o nella rispettiva regione.

Nuove regole per la compensazione dei rischi

La compensazione dei rischi è un elemento essenziale della solidarietà nell'AOMS e provvede a garantire anche nel sistema concorrenziale la parità di trattamento di tutti gli assicurati, sia sani che malati. A partire dal 1° gennaio 2017 si terrà conto, oltre che dell'età, del sesso e della degenza in un ospedale o una casa di cura, anche dei costi dei medicinali. A partire dal 1° gennaio 2019 sarà poi introdotto l'Indicatore gruppi di costo farmaceutico (PCG) sulla base dei dati dei medicinali del settore ambulatoriale.

Le spese degli assicuratori per prestazioni mediche – le cosiddette prestazioni nette – e i premi per i singoli assicurati sono più che raddoppiati dal 1996 al 2015. Le prestazioni nette sono aumentate da 1491 a 3152 franchi e i premi da 1539 a 3289 franchi. Ciò corrisponde a una crescita media di circa il 4 per cento all'anno. Le prestazioni nette corrispondono ai costi delle prestazioni mediche fornite meno la partecipazione ai costi delle persone assicurate.

Rispetto alle prestazioni nette e ai premi, le spese amministrative degli assicuratori malattia sono aumentate in questo arco di tempo da 133 a 160 franchi per ogni persona assicurata. La quota delle spese amministrative sui costi complessivi AOMS è stata quindi ridotta dal 8,2 per cento del 1996 al 4,8 per cento nel 2015.

Motivi dell'evoluzione dei costi

Il progresso medico e il conseguente approccio più esigente della popolazione sono fattori essenziali dell'aumento dei costi. L'offerta di assistenza medica (densità di medici) oppure lo sviluppo demografico (modifica della struttura anagrafica) rappresentano ulteriori fattori che hanno un impatto sull'evoluzione dei costi nel sistema sanitario.

I trattamenti negli studi medici e i trattamenti ospedalieri stazionari costituiscono, con circa un quarto dei costi AOMS ciascuno, la parte principale. Al terzo e quarto posto seguono le spese per medicinali e i trattamenti ospedalieri ambulatoriali. Circa un quinto delle spese AOMS viene utilizzato per prestazioni mediche in case di cura e altri settori di prestazione (laboratorio, fisioterapia, ecc.).

Particolarmente rilevante è il forte aumento nelle prestazioni ospedaliere ambulatoriali i cui costi sono aumentati in misura superiore alla media tra il 2005 e il 2015 con il 6,1 per cento per ogni persona assicurata e anno. Un aumento dei costi superiore alla media si riscontra anche nelle voci di costo «Spitex» e «mezzi e apparecchi». Questi



curafutura

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

incidono tuttavia in misura minore considerata la parte di costi contenuta (Fonte: UFSP – Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria 2015 T 2.18).

Contatto per operatori dei media:

Pius Zängerle, direttore

Telefono: 031 310 01 84; cellulare: 079 653 12 60; pius.zaengerle@curafutura.ch

Andrea Arcidiacono, responsabile comunicazione

Telefono: 031 310 01 85; cellulare; 079 830 57 44; andrea.arcidiacono@curafutura.ch