

Spese sanitarie

In breve – 1/2025

Contesto

La Svizzera dispone di un sistema sanitario di qualità elevata rispetto agli standard internazionali: le persone hanno accesso a un'assistenza medica moderna ed efficiente che contribuisce ad assicurare una buona qualità di vita. È fondamentale mantenere nel tempo queste prestazioni elevate affinché l'intera popolazione possa accedervi senza aumentare drasticamente gli oneri finanziari da sostenere. Il tema della sanità pubblica e delle casse malati preoccupa i cittadini svizzeri: secondo il Barometro delle apprensioni UBS, nel 2024 l'argomento rappresentava la principale fonte di inquietudine per la popolazione elvetica, con una quota del 48%, in aumento rispetto all'anno precedente (cfr. Fig. 1). Con ogni probabilità il motivo è legato all'incremento dei premi delle casse malati.

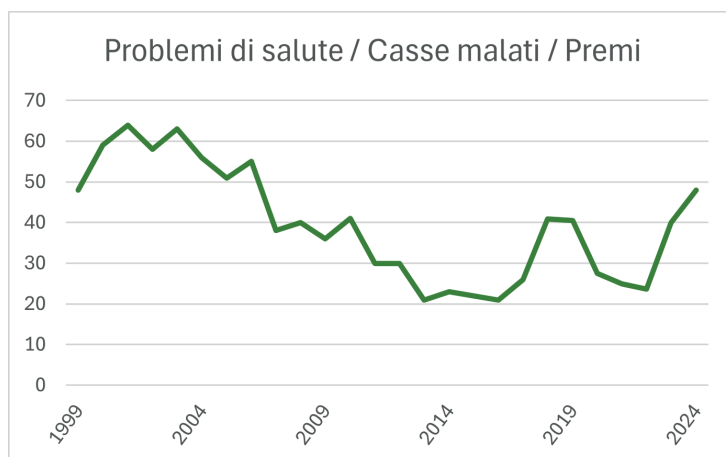


Fig. 1: Andamento delle apprensioni relative alle spese sanitarie

Negli ultimi anni le spese sanitarie pro capite (Fig. 2) e quindi i premi delle casse malati (Fig. 3) sono continuamente aumentati in Svizzera: se nel 1996 il premio medio si attestava a 128 franchi al mese, nel 2025 ammonta a circa 378 franchi. Pro Senectute segue con apprensione l'andamento delle spese sanitarie e dei premi delle casse malati e rileva un'urgente necessità d'intervento per preservare la qualità delle prestazioni e garantirne la sostenibilità finanziaria nel tempo.

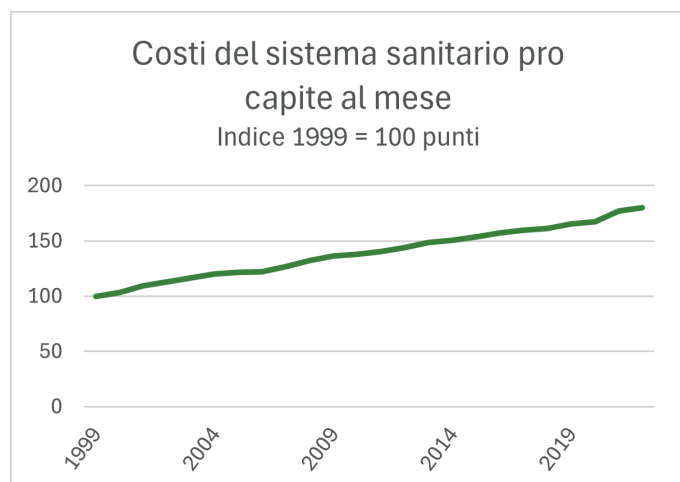


Fig. 2: Andamento delle spese sanitarie, dati indicizzati

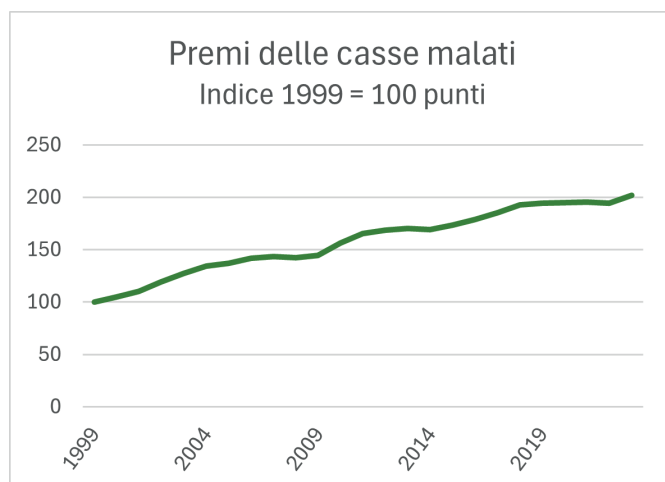


Fig. 3: Andamento dei premi delle casse malati, dati indicizzati

Cause dell'andamento dei costi

I premi variano in funzione dell'andamento delle spese sanitarie. Alcuni studi hanno esaminato una serie di fattori che contribuiscono all'aumento di tali spese.

Cambiamento demografico

Anche in Svizzera si osserva il cosiddetto «doppio invecchiamento» della società, che vede aumentare sia il numero di anziani nella popolazione, sia la relativa aspettativa di vita. Ne consegue che l'invecchiamento demografico comporta un aumento delle spese sanitarie pro capite: un maggior numero di persone avanti negli anni implica una maggiore domanda di prestazioni sanitarie in termini assoluti.

Santésuisse ha quantificato l'effetto legato all'invecchiamento: nel periodo compreso tra il 2012 e il 2019, il cambiamento demografico spiegherebbe circa un quinto (il 22%) delle spese supplementari, mentre il restante 78% sarebbe imputabile ad altri fattori. Secondo uno studio del CSS Institut, in assenza di variazioni nella struttura demografica, le spese sanitarie nel periodo dal 2012 al 2021 sarebbero state inferiori solo di un settimo rispetto al dato effettivo.

È importante comprendere che, a prescindere dall'età, le spese sanitarie più elevate si concentrano negli ultimi mesi di vita, periodo in cui cresce la necessità di cure e di trattamenti medici intensivi. Poiché la maggior parte delle persone termina la sua vita quando è avanti negli anni, è normale che siano gli anziani a usufruire di un maggior numero di prestazioni mediche e assistenziali.

Progressi in campo medico

Secondo lo studio del CSS Institut, il principale fattore di costo negli ultimi dieci anni è stato rappresentato dai progressi in campo medico, con un'incidenza di circa un terzo. Nuovi farmaci e trattamenti vengono man mano sviluppati e integrati nell'assicurazione di base. Sebbene nel medio termine i vantaggi derivanti da trattamenti più efficienti ed efficaci e da una migliore prevenzione prevalgano, i progressi medici nel settore sanitario portano inizialmente a costi più elevati.

Maggiore ricorso e aumento delle prestazioni sanitarie (espansione delle prestazioni)

Nel complesso, le prestazioni fruite pro capite e dunque le spese complessive sono aumentate. Inoltre, cresce continuamente il numero di prestazioni rimborsate dall'assicurazione di base.

Altri fattori

Il rincaro delle spese sanitarie è imputabile anche a molti altri elementi, come l'elevata densità di medici e ospedali, gli incentivi controproducenti al ricorso alle prestazioni, l'incremento dei costi nel settore ambulatoriale, ecc.

I costi sanitari più elevati riguardano anche le persone anziane

In età avanzata il bisogno di assistenza medica tende ad aumentare, ad esempio a causa di malattie croniche o per la necessità di controlli e visite mediche più frequenti. Di conseguenza, oltre ai premi, crescono anche le spese sanitarie personali (aliquota percentuale, franchigia).

Allo stesso tempo, l'aumento dei premi incide negativamente sul reddito disponibile delle persone anziane. Molte di esse, infatti, vivono con un reddito fisso, costituito prevalentemente da rendite (ed eventualmente da patrimonio), che però non cresce in modo proporzionale ai costi sanitari. L'incremento delle spese sanitarie può comportare un minore ricorso alle prestazioni mediche o la rinuncia a trattamenti necessari, con potenziali effetti negativi sulla salute.

L'aumento dei costi sanitari non dovrebbe rappresentare un rischio di povertà, né le difficoltà economiche dovrebbero aumentare i rischi per la salute. I soggetti più colpiti in tal senso sono coloro che, a causa degli effetti soglia, non rientrano nella categoria degli aventi diritto a prestazioni complementari (PC) o non beneficiano di una riduzione dei premi, se non magari in misura troppo esigua. I cosiddetti effetti soglia sono un problema noto in tutta la Svizzera, ma le normative sulla riduzione dei premi variano da cantone a cantone. È importante sottolineare che l'effetto soglia genera impatti negativi più significativi quanto più basso è il requisito per accedere alla riduzione dei premi.

Per chi ha diritto alle PC, i costi relativi all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) sono coperti fino all'ammontare del premio medio regionale. Le PC possono anche prevedere il rimborso delle spese di malattia, purché queste non siano già coperte da altre assicurazioni. Ad ogni modo, il meccanismo degli anticipi e dei rimborsi comporta spesso una serie di difficoltà: da un lato, le persone interessate dispongono di mezzi limitati per gli anticipi; dall'altro, in alcuni casi i tempi d'attesa per il rimborso sono piuttosto lunghi. Anche le persone che non beneficiano di PC annuali possono ottenere il rimborso delle spese di malattia tramite le PC, se le uscite superano le entrate proprio in virtù di tali spese.

L'aumento delle spese sanitarie comporta inoltre maggiori costi per il settore pubblico, da un lato a causa dell'incremento e dell'aumento delle riduzioni dei premi, dall'altro per le maggiori spese destinate al rimborso delle spese di malattia.

Raccomandazioni

L'assistenza medica in Svizzera si distingue per l'elevata qualità e affidabilità. Pro Senectute raccomanda le seguenti misure per contenere i costi nel settore sanitario e continuare a garantire l'accesso alle cure mediche per tutti.

1 Attuare misure volte al contenimento dei costi

Privilegiare le cure ambulatoriali rispetto a quelle ospedaliere. In genere le prestazioni ambulatoriali, a fronte di un livello qualitativo identico a quello dei servizi ospedalieri, risultano più economiche perché non prevedono costi di pernottamento e ricovero. Inoltre, spesso richiedono tempi di recupero più brevi e comportano rischi minori (ad es. di infezione). Le prestazioni ambulatoriali sono quindi generalmente da preferire.

Revisione continua della struttura tariffale. La struttura tariffale per la fatturazione delle prestazioni mediche non è mai stata sottoposta a una revisione generale ed è ritenuta obsoleta. È necessario operare una revisione per rimanere al passo con gli sviluppi dei trattamenti medici. I criteri di calcolo devono tenere conto dei progressi in campo medico e delle strutture dei costi. Una revisione costante delle strutture tariffali vigenti dovrebbe assicurare il continuo adeguamento ai suddetti sviluppi.

Riduzione delle ridondanze di trattamenti. Occorre eliminare le ridondanze a livello di strutture, processi e trattamenti migliorando il coordinamento e la collaborazione tra gli attori del sistema sanitario (ospedali, studi medici, farmacie, ecc.). In particolare, in caso di malattie croniche o legate all'età, spesso è necessario consultare più medici e specialisti, con conseguente aumento del rischio di esami e trattamenti ripetuti.

Promozione dell'assistenza integrata. L'assistenza integrata permette di strutturare i processi terapeutici in modo più mirato e orientato ai pazienti, migliorando la qualità delle cure e rendendo possibile un utilizzo più efficiente ed efficace delle risorse. Garantendo ai pazienti un'assistenza tempestiva e a tutto campo, è possibile limitare costosi ricoveri e interventi di emergenza. Questo aspetto è particolarmente importante nel caso di persone anziane con patologie multiple, onde evitare sovrapposizioni di prestazioni e lacune nel trattamento.

Medicamenti. I prezzi dei medicinali vanno costantemente rivisti e adeguati al livello europeo. L'acquisto di medicinali all'estero dovrebbe essere rimborsato dalle casse malati. Inoltre, l'uso dei farmaci generici deve essere applicato in modo sistematico.

2 Rafforzare la prevenzione e la promozione della salute

La promozione della salute e le misure di prevenzione hanno un ruolo determinante nel prevenire malattie e infortuni e nel rafforzare la salute. In particolare, per le persone anziane, sono fondamentali per mantenere l'autonomia e la qualità di vita.

3 Consolidare gli strumenti di politica sociale esistenti

L'aumento dei costi sanitari colpisce in modo sproporzionato le persone a basso reddito a causa della quota di spese a loro carico. La riduzione dei premi e il riconoscimento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) come spesa coperta dalle PC sono strumenti efficaci contro la povertà (in età avanzata). Esiste un margine di miglioramento per quanto riguarda il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità tramite le PC. Per evitare difficoltà finanziarie alle persone interessate occorre rendere vincolanti attraverso l'art. 14 cpv. 7 LPC termini di rimborso massimi di 60 giorni o il pagamento diretto ai fornitori di prestazioni da parte degli organi PC.

4 Garantire un'assistenza sanitaria equa alle persone anziane

L'accesso equo all'assistenza sanitaria deve essere garantito a tutti, indipendentemente dall'età. I trattamenti medici non vanno negati alle persone anziane, soprattutto se ne migliorano la qualità di vita.

Le cure devono basarsi esclusivamente sulla necessità medica. Nessuno deve essere discriminato in base all'età e tutti devono avere parità di accesso a misure preventive, diagnostiche e terapeutiche, nonché a trattamenti medici innovativi.

I servizi digitali nel settore sanitario devono essere facilmente accessibili e adeguati ai bisogni delle persone anziane. Ad esempio, la cartella informatizzata del paziente (CIP) dovrebbe consentire un uso intuitivo, la telemedicina andrebbe combinata con l'assistenza personale e le ricette digitali dovrebbero sempre avere alternative cartacee. In generale, il processo di digitalizzazione deve essere accompagnato (ad es. attraverso servizi di supporto) e prevedere un tempo adatto per il passaggio ai nuovi sistemi.

5 Aumentare la trasparenza e la comparabilità di spese e prestazioni sanitarie

Una struttura dei costi chiara permette di prendere decisioni consapevoli e di garantire una pianificazione finanziaria sicura. Occorre aumentare la trasparenza dei costi delle prestazioni sanitarie, ad esempio tramite la pubblicazione di listini prezzi da parte dei fornitori di servizi sanitari.

Oltre alla visibilità sui costi, è necessario migliorare il controllo sulla qualità delle prestazioni mediche. Standard di qualità comparabili, valutazioni dei pazienti comprensibili e indicatori di qualità oggettivi, come gli esiti dei trattamenti, i relativi tassi di successo o quelli delle complicazioni, devono essere accessibili al pubblico: si tratta di requisiti fondamentali per consentire una scelta informata delle cure mediche e per rafforzare la fiducia nel sistema sanitario.

Centri di consulenza indipendenti che informano i pazienti sui costi dei trattamenti o li aiutano nelle loro scelte, possono fornire un ulteriore supporto nel processo decisionale e accrescere la consapevolezza dei pazienti riguardo alla qualità delle cure mediche.

6 Promozione dell'alfabetizzazione sanitaria

Programmi mirati per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria («health literacy») di prendere decisioni consapevoli. L'informazione in ambito sanitario è utile soprattutto alle persone anziane con malattie croniche, poiché consente di utilizzare le prestazioni sanitarie in modo più efficiente e ridurre il numero di visite mediche e di interventi.

L'alfabetizzazione sanitaria è un elemento chiave per esercitare la propria responsabilità nel sistema sanitario. Ogni persona dovrebbe essere in grado di decidere autonomamente quali trattamenti desidera accettare o rifiutare. A tale proposito sono necessari il supporto e una consulenza trasparente e rispettosa da parte di medici e professionisti del settore sanitario che informano chiaramente in merito a tutte le opzioni disponibili e ai relativi rischi.

7 Migliorare le prestazioni di cura e assistenza

Le prestazioni di cura e assistenza alle persone in età avanzata ne migliorano la qualità di vita e permettono loro di vivere a casa propria più a lungo. È necessario ampliare ulteriormente l'offerta di tali prestazioni a domicilio, in modo da garantire l'assistenza a casa e sgravare le strutture di ricovero. Al contempo occorre garantire maggiore supporto ai familiari che prestano assistenza e cure, ad esempio attraverso servizi di sgravio. Sarebbe opportuno coprire la quota delle spese mediche che rimane a carico di persone anziane bisognose di cure e con risorse economiche limitate, in modo che esse non debbano sostenere oneri finanziari eccessivi e non si vedano costrette a rinunciare alle prestazioni.

8 Garantire servizi di assistenza

Una buona assistenza a domicilio migliora la qualità di vita delle persone interessate e può ritardare o persino prevenire il ricovero in case di cura. Di conseguenza, essa contribuisce anche a sgravare il sistema sanitario. Alla luce dei cambiamenti demografici e sociali, è indispensabile ampliare e sviluppare ulteriormente i servizi di assistenza a domicilio per garantire a tutte le persone anziane, indipendentemente dalla loro situazione finanziaria, l'accesso alle prestazioni di cui necessitano.

L'obiettivo principale dei servizi di assistenza deve essere quello di preservare e promuovere l'autonomia delle persone anziane, permettendo loro di vivere il più a lungo possibile in modo indipendente a casa propria.

Inoltre, occorre definire per legge – così come avviene per le prestazioni di cura – il diritto a un'assistenza indipendente dal tipo di alloggio e le relative modalità di finanziamento. Per i beneficiari di PC, è indispensabile che le prestazioni complementari coprano in misura adeguata i costi delle prestazioni di assistenza. Per garantire che le persone con risorse finanziarie limitate ricevano l'assistenza domiciliare necessaria, occorre prevedere un prefinanziamento (ad esempio tramite forfait) e forme di supporto e assistenza per la fruizione delle prestazioni.

Impressum

I policy brief sono contributi di Pro Senectute Svizzera al dibattito pubblico su tematiche rilevanti in materia di politica della vecchiaia, nei quali si illustrano fondamenti scientifici e si formulano raccomandazioni che fungano da spunti di riflessione. Pro Senectute Svizzera si impegna a favore di un linguaggio inclusivo e neutrale. Tutti i testi sono privi di forti vincoli di codificazione e di valutazione.

Editore: Pro Senectute Svizzera, Lavaterstrasse 60, 8027 Zurigo, telefono 044 283 89 89, www.prosenectute.ch/politica, dipartimento Innovazione e Politica, e-mail innopol@prosenectute.ch | **Redazione:** Anna Celio-Panzeri, Alexander Widmer, Eliane Müller

© Pro Senectute Svizzera, marzo 2025