

Espansione dei volumi



Contesto

Maggiori prestazioni sanitarie

Gli assicurati beneficiano sempre più servizi sanitari. Vanno più spesso dal medico, gli interventi sono più numerosi e costosi e le analisi sono più frequenti. Nel 2012, una persona ha ricevuto in media prestazioni del valore di 3.257 franchi. Nel 2022, questo importo è salito a 4.294 franchi. Secondo le stime, circa due terzi dell'aumento dei costi sono dovuti al fatto che gli assicurati ricorrono a un maggior numero di prestazioni.



Perché i costi della sanità aumentano?

Offerta di servizi sanitari

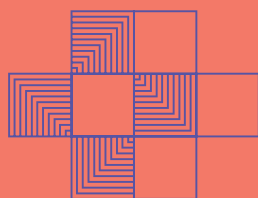
- **Pagamento per prestazione**
In Svizzera, in molti ambiti, le casse malati pagano per ogni singola prestazione (rimunerazione delle prestazioni individuali). Questo può portare i medici a fornire più prestazioni del necessario per guadagnare di più.
- **Distribuzione di farmaci**
In alcuni cantoni, i medici possono consegnare i farmaci direttamente ai pazienti. Questo può portare i medici a prescrivere farmaci più costosi o aggiuntivi per aumentare i propri guadagni.
- **“Medicina difensiva”**
Quando i medici eseguono trattamenti inutili in modo che nessun paziente o avvocato possa poi dire che non sia stato fatto tutto il necessario.

Domanda di cure sanitarie

- **Assicurazione**
In Svizzera tutti sono coperti da un'assicurazione di base. Questo può portare le persone a richiedere più prestazioni perché sanno che la loro cassa malati coprirà i costi.
- **La franchigia**
Una volta raggiunta la franchigia, gli assicurati continuano a pagare il 10 per cento di tutte le altre spese sanitarie. Questo può portare gli assicurati a richiedere più cure del necessario.
- **Invecchiamento della popolazione**
La percentuale di anziani nella popolazione è in aumento. Di conseguenza, aumentano anche alcune malattie che toccano principalmente o più frequentemente le persone anziane (ad esempio la demenza, alcune malattie degli occhi). Il trattamento di queste malattie comporta anche un aumento dei costi.

Ampliamento del catalogo delle prestazioni (prestazioni coperte dall'assicurazione di base)

- **Nuove tecnologie**
Nel settore sanitario, ci sono continuamente nuovi farmaci e nuove tecniche che possono certamente essere migliori, ma che comportano anche costi più elevati.
- **Prestazioni aggiuntive nell'assicurazione di base**
Se si includono nuove prestazioni nell'assicurazione di base senza sostituire quelle esistenti, i costi della sanità aumenteranno.



Espansione dei volumi



Domanda chiave:

- **Come ridurre le prestazioni (non necessarie)?**

Selezione di possibili **proposte di riforma**

Introdurre tariffe forfettarie

Si potrebbero introdurre **tariffe forfettarie** per ogni prestazione sanitaria (= prezzo fisso per tutti i trattamenti per una specifica malattia). Questo potrebbe portare a una riduzione delle prestazioni “non necessarie”. Le tariffe forfettarie potrebbero anche migliorare la collaborazione tra i medici. D’altro canto, le tariffe forfettarie potrebbero anche indurre i medici a non voler curare i pazienti con malattie complesse.

Riduzione del catalogo delle prestazioni

Il **catalogo delle prestazioni** coperte dall’assicurazione di base potrebbe essere **ridotto**. Ciò significa che potrebbero essere fatturate meno prestazioni dall’assicurazione di base. Per le prestazioni non coperte dall’assicurazione di base, gli assicurati dovrebbero sottoscrivere un’assicurazione complementare o pagare questi costi di tasca propria.

Aumentare la partecipazione ai costi

Se gli assicurati dovessero **pagare in prima persona una parte maggiore dei costi dei trattamenti**, ciò potrebbe ridurre la domanda di trattamenti (non necessari). Aliquote percentuali o franchigie più elevate potrebbero incentivare gli assicurati a richiedere solo i trattamenti necessari. D’altra parte, ciò potrebbe anche portare a rimandare i trattamenti necessari per ragioni finanziarie.

