



# Panoramica sull'organizzazione, il finanziamento e la regolamentazione del sistema sanitario svizzero e i prestatori d'opera (medici e assicuratori)

Sarnico, 14 maggio 2016

## Modello svizzero di assicurazione sanitaria

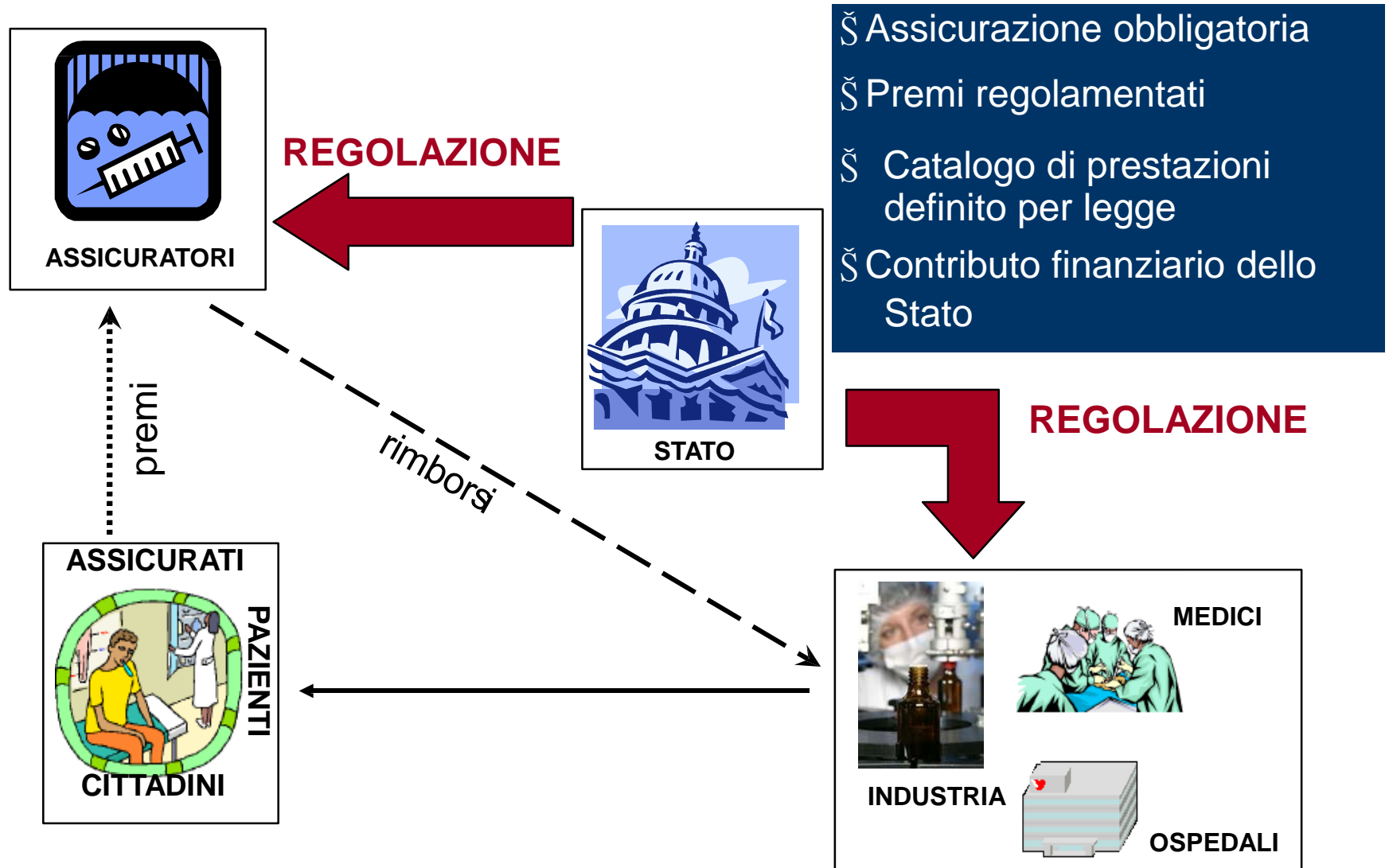
### ❖ Assicurazione sociale obbligatoria

- ❖ Copertura del rischio malattia tramite l'affiliazione obbligatoria a una cassa malattia (solidarietà mutuale).
  - Fissazione di un premio “community rating” (premio indipendente dal rischio individuale, che corrisponde ai costi medi di un collettivo) ed affiliazione individuale.
- ❖ Servizi sanitari offerti da fornitori di prestazioni privati.





# Assicurazione sanitaria sociale





FINANZIAMENTO  
indipendente dal reddito  
(EX-ANTE)

**IN PREVALENZA PER IL TRAMITE DI**

premi basati sul  
community rating

premi basati sul  
rischio individuale

UNA  
CASSA  
MALATI  
UNICA

VARIE  
CASSE  
MALATI

VARIE  
CASSE  
MALATI

UNA  
CASSA  
MALATI  
UNICA

con sussidi  
senza sussidi

con sussidi  
senza sussidi

con sussidi  
senza sussidi

con sussidi  
senza sussidi

dello Stato centrale  
dello Stato regionale

dello Stato centrale  
dello Stato regionale

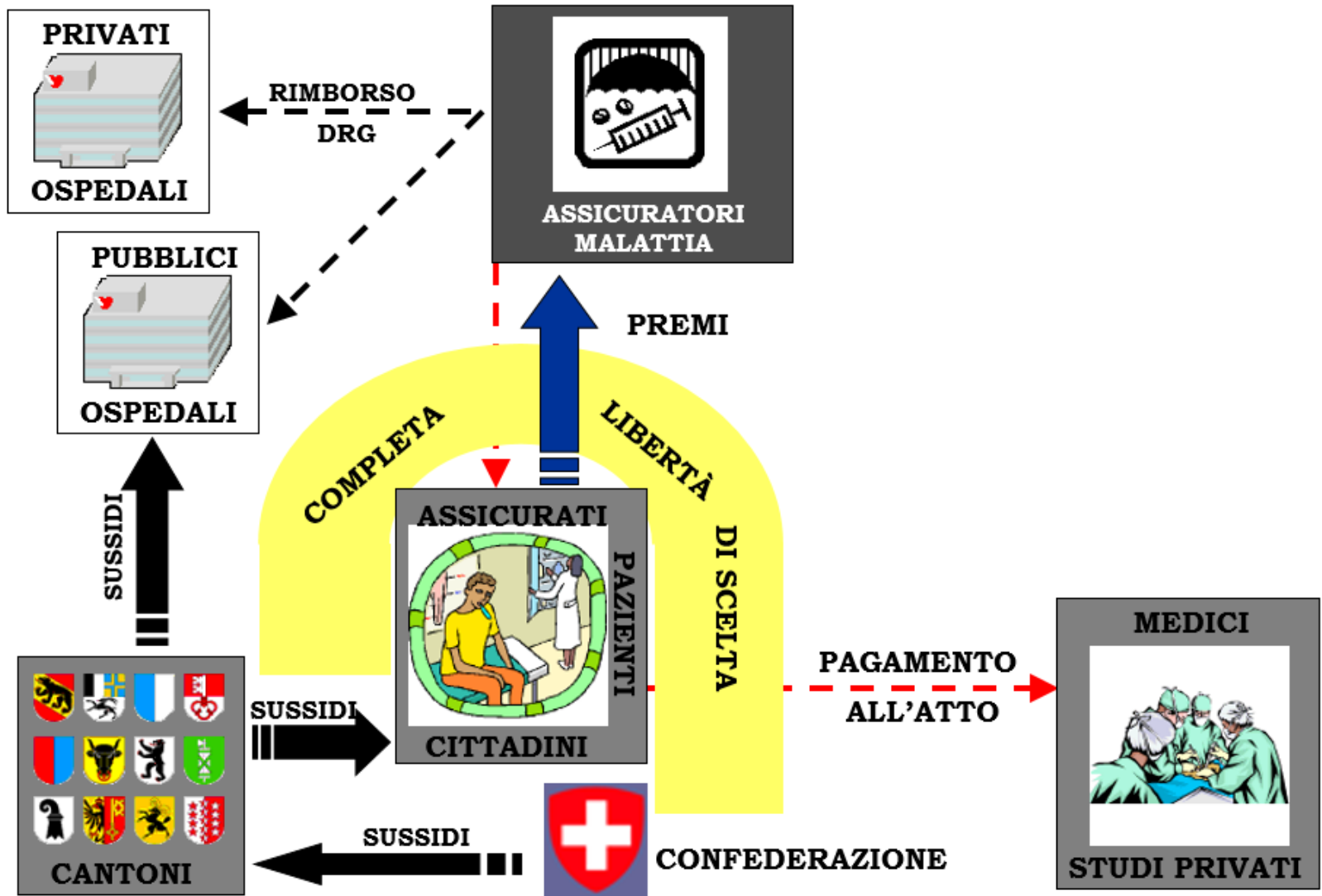
dello Stato centrale  
dello Stato regionale

con compensazione  
dei rischi

senza  
compensazione  
dei rischi



# Il sistema sanitario svizzero (70 miliardi)





## La spesa sanitaria socializzata nei cantoni svizzeri

- ✚ A tutta la popolazione svizzera è garantito l'accesso al medesimo pacchetto di prestazioni "AOS" (*Assicurazione obbligatoria sanitaria*)
- ✚ Le regole di funzionamento del sistema sanitario (modalità di rimborso delle prestazioni, organizzazione, ecc.) sono uniformi e definite dalla LAMal.
- ✚ Vi sono tuttavia parecchie differenze tra le 26 realtà cantonali (per esempio sul lato della capacità produttiva, sul fronte delle caratteristiche socio-economiche della popolazione, della cultura).



## Mix ideale tra copertura assicurativa e responsabilità individuale

- ❖ La responsabilità individuale definisce una sorta di trade-off tra
  - la copertura assicurativa (in presenza di premi equi il beneficio dell'assicurazione è maggiore quando la copertura assicurativa è completa)
  - ed i vantaggi derivanti dall'introduzione di sistemi di incentivazione e responsabilizzazione quali una partecipazione ai costi obbligatoria e una franchigia.



## Particolarità del sistema elvetico di assicurazione malattia (LAMal)

- Sistema che si basa su un modello assicurativo di tipo privato (pluralità di assicuratori in concorrenza fra loro) con alcune caratteristiche sociali.
- Obbligatorietà per tutti i cittadini d'assicurarsi: contratto di base uguale per tutti.
- Sistema di sussidi per il pagamento dei premi.
- Servizi sanitari ambulatoriali prestati da medici liberi professionisti retribuiti secondo uno schema di pagamento all'atto.





## Particolarità del sistema elvetico di assicurazione malattia (LAMal)

- Ospedali pubblici e privati.
- Completa libertà di scelta del fornitore di prestazioni da parte dell'assicurato (medico di base, specialista).
- Limitato finanziamento del sistema sanitario da parte della Confederazione, dei cantoni e dei comuni.



## Quale descrizione meglio si adatta alla realtà elvetica?

- ❖ Tre caratteristiche contraddistinguono il sistema svizzero:
  - ❖ un sistema politico fortemente decentrato, basato sul federalismo e sulle istituzioni della democrazia diretta,
  - ❖ una cultura economica liberale (libera professione in medicina)
  - ❖ una tradizione di sicurezza sociale (AVS, AD, AI), che nel 1996 si consolida anche in ambito sanitario (LAMal).
  
- ❖ In questo sistema convivono logiche di mercato (in particolare per quanto riguarda la scelta del piano assicurativo, la scelta del medico) accanto a logiche di regolazione (obbligo di assicurazione, contratto standard per l'assicurazione di base, pianificazione ospedaliera).



## Quale descrizione meglio si adatta alla realtà elvetica?

- ❖ Il sistema attuale del premio unico (community rating) chiede un forte contributo di solidarietà ai giovani ed alle famiglie, nei confronti di persone anziane ed ammalate (patto intergenerazionale). Siccome il premio non dipende dal reddito questo contributo di solidarietà può risultare particolarmente pesante per alcune economie domestiche.
- ❖ A queste il sistema offre la possibilità di sottrarsi parzialmente agli aumenti di premio (ed a versare l'intero contributo di solidarietà), scegliendo franchigie elevate o aderendo a modelli alternativi di assicurazione.
- ❖ Dietro i cambiamenti di franchigia si cela un evidente processo di selezione dei rischi (Geoffard et al, 2006)



## Quale descrizione meglio si adatta alla realtà elvetica?

- ✦ Al cittadino svizzero vengono inoltre offerte due possibilità parallele per manifestare la propria insoddisfazione nei confronti del sistema sanitario:
  - ✦ EXIT (cambiamento di assicuratore / di medico)
  - ✦ VOICE (protesta tramite il voto, in un sistema di democrazia diretta).

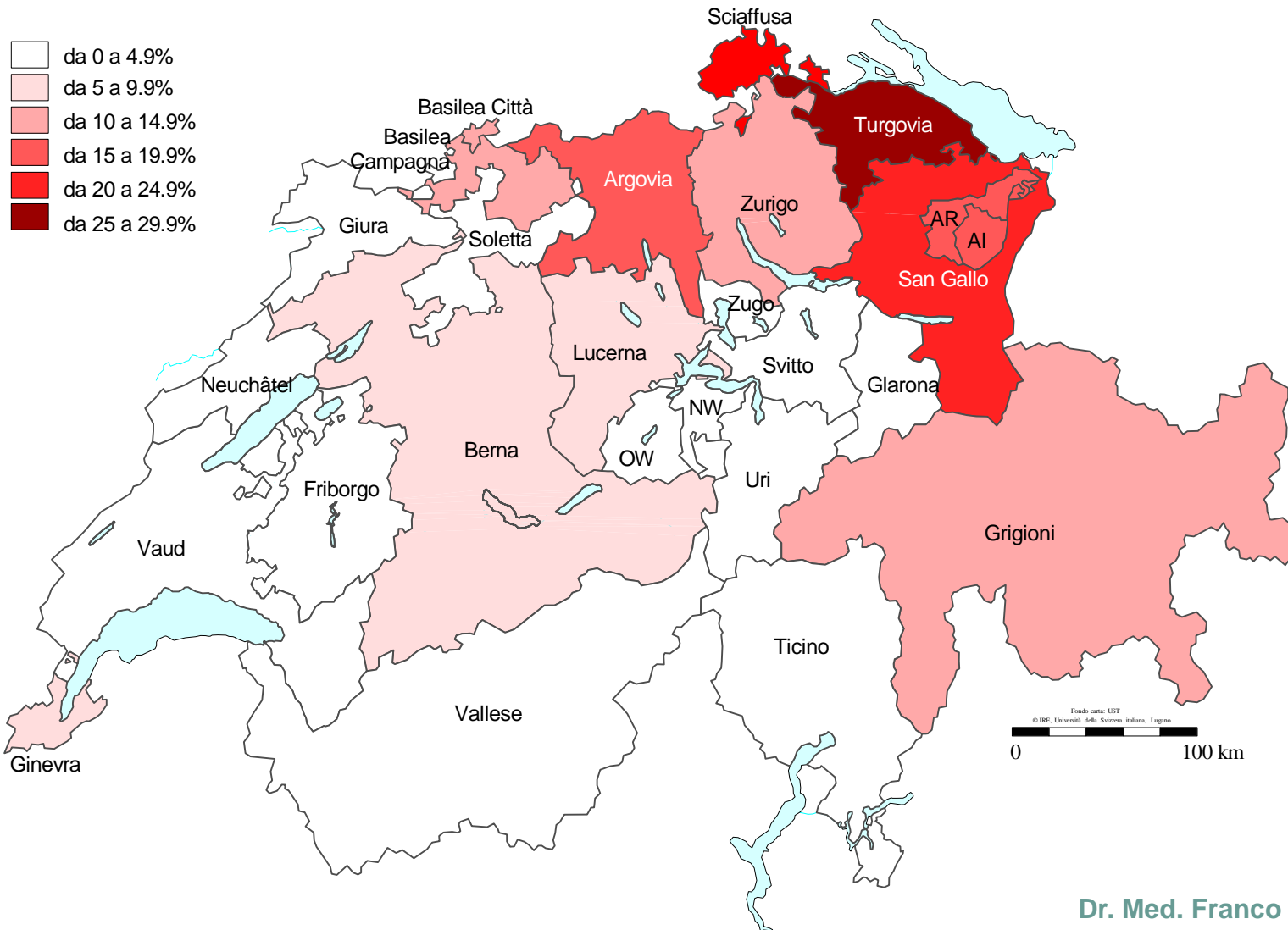


## Il ricorso al cambiamento di assicuratore (exit totale)

- ❖ Malgrado la forte differenza di premi e i bassi costi di cambiamenti, solo il 2.7% degli assicurati ha approfittato di questa opportunità (variazione di cambio di cassa tra il 3.3% e 4.6%).  
In questa percentuale sono pure inclusi i trasferimenti di assicurati fra compagnie di uno stesso gruppo assicurativo!
- ❖ L'evidenza empirica riscontrata, sia in Svizzera che negli Stati Uniti, mostra che le persone disposte a cambiare frequentemente cassa malati appartengono in prevalenza alla categoria dei buoni rischi (persone giovani, in buona salute e con scolarità alta).

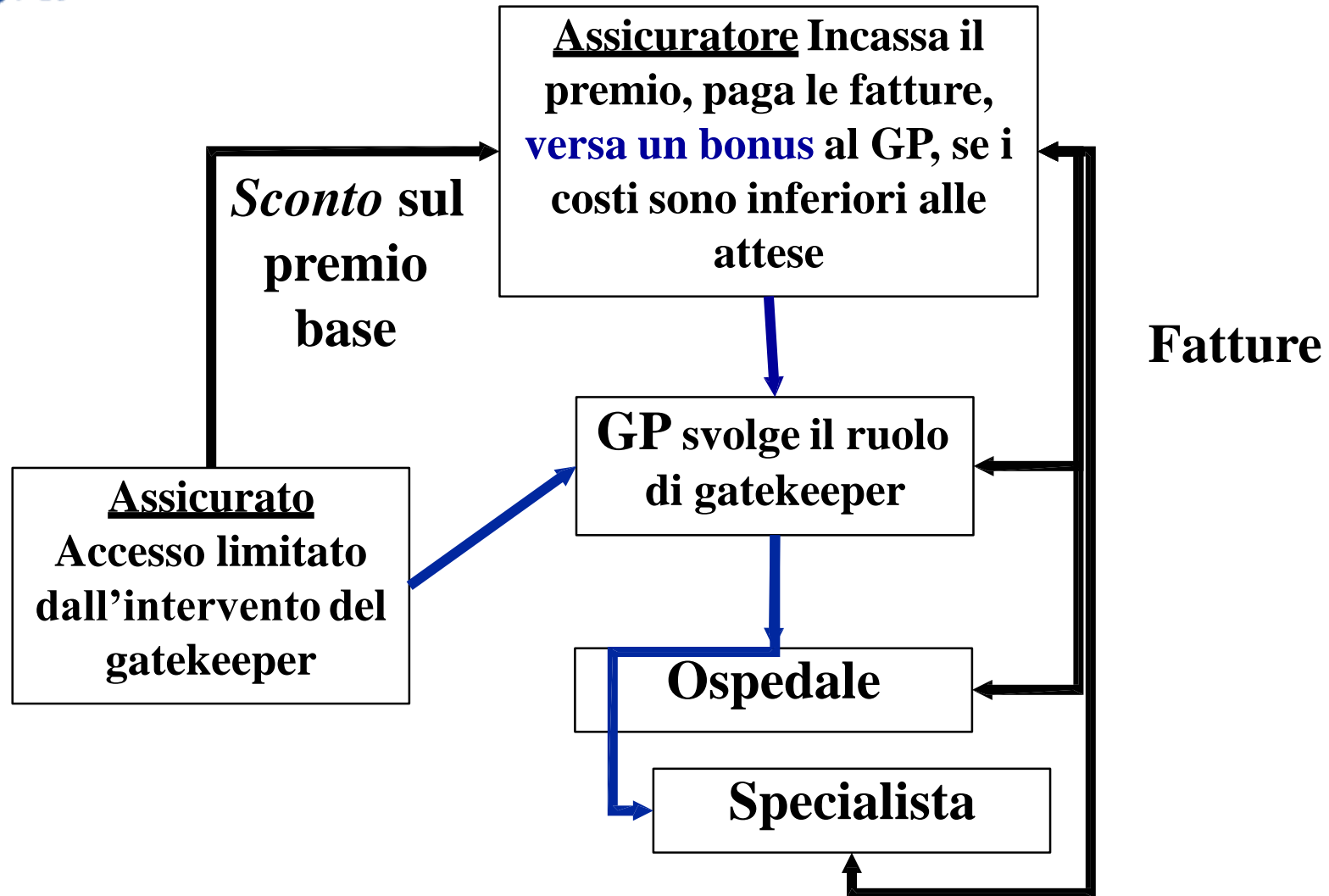


# Diffusione dei modelli di «managed Care» forniti dalle Casse Malati





## IPA con Bonus





## Gli ultimi sviluppi

### ✦ 2004

Ricomincia ad aumentare nella popolazione la domanda di contratti managed care, cresce il numero di HMO e IPA.

### ✦ 2012

Il Consiglio Federale, visto il crescente interesse per i modelli di Managed Care nella popolazione, propone la modifica della Legge Federale sull'assicurazione malattia (LaMal).

**Progetto Federale per rendere obbligatorio il modello Manage Care in tutta la Svizzera (No per 87%).**



## Il ricorso a “voice”

- ❖ Democrazia diretta e federalismo sono alla base dell'exasperata lentezza nell'adozione di riforme radicali del sistema sanitario elvetico. Revisioni radicali e poco rispettose degli equilibri hanno elevate probabilità di essere rifiutate in votazione popolare.



- ❖ Tra il 1974 e il 2014 il popolo svizzero è stato chiamato per ben 15 volte a esprimere il proprio parere su riforme del settore dell'assicurazione malattia. Nella maggior parte delle votazioni popolari che riguardavano il sistema sanitario (dell'assicurazione LAMal) il popolo ha votato negativamente.



## **Cronologia delle votazioni popolari sull'assicurazione malattia (1974-2014)**

1974 Bocciatura di iniziativa popolare per l'istituzione di un'assicurazione sociale contro le malattie e la modifica della Costituzione federale in materia d'assicurazione malattie, infortuni, maternità (respinta dal 70% dei votanti e da tutti i cantoni) e bocciatura del controprogetto (dal 61% dei votanti e da tutti i cantoni)

**1985 Decreto federale che abolisce l'obbligo della Confederazione di versare sussidi in materia di sanità (approvato in referendum dal 53% dei votanti)**

1987 Bocciatura in referendum di una revisione della legge federale sull'assicurazione contro le malattie, proposta dal parlamento (dal 71%)

1992 Bocciatura dell'iniziativa popolare Per un'assicurazione malattia finanziariamente sopportabile (respinta dal 60% dei votanti e da tutti i cantoni tranne uno)

**1993 Decreto federale urgente concernente provvedimenti temporanei contro l'aumento dei costi nell'assicurazione malattie approvato in referendum (da 80% dei votanti)**

1994 Bocciatura dell'iniziativa popolare Per una sana assicurazione malattie (respinta col 76%)

**1994 Nuova legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal) approvata in referendum dal 51,8% dei votanti**



# Cronologia delle votazioni popolari sull'assicurazione malattia (1974-2014)

2000 Bocciatura dell'iniziativa popolare Per i costi ospedalieri più bassi (respinta dal 82% dei votanti e da tutti i cantoni)

2001 Prima revisione parziale della LAMal (accettata senza referendum)

2003 Bocciatura dell'iniziativa popolare La salute a prezzi accessibili (respinta dal 73% dei votanti e da tutti i cantoni)

2003 Bocciatura della legge federale sull'adeguamento dei contributi cantonali per le cure stazionarie all'interno dei Cantoni in parlamento della seconda revisione della LAMal

2003 Avvio in parlamento di un nuovo tentativo di seconda revisione della LAMal



## Cronologia delle votazioni popolari sull'assicurazione malattia (1974-2014)

- 2007 Iniziativa popolare  
**Per una cassa malati unica** (respinta dal 71.2%)
  
- 2008 Iniziativa popolare  
**Per qualità ed economicità nell'assicurazione malattie**, respinta dal 79% dei votanti (In pratica l'abolizione dell'obbligo di contrarre).
  
- 2014 Iniziativa popolare  
**Per una cassa malati unica** Il NO si è attestato al 61,9%.



## Crisi della medicina di famiglia Inizio della battaglia 2006 - 2014

**01.04.2006**

12'000 manifestanti depositano a Berna una petizione con 300'000 firme contro l'indebolimento della Medicina di Famiglia





# Crisi della medicina di famiglia Inizio della battaglia 2006 - 2014

**01.04.2009**

Sciopero degli studi medici ambulatoriali e manifestazione di 4-5'000 persone in Piazza del Governo a Bellinzona, a sostegno della Medicina di Famiglia in Ticino.





# Crisi della medicina di famiglia Inizio della battaglia 2006 - 2014

**01.10.2009**

Viene costituito un Comitato nazionale per l'iniziativa popolare federale  
« Sì alla medicina di famiglia»





## Crisi della medicina di famiglia Inizio della battaglia 2006 - 2014

**01.04.2010**

più di 200'000 firme raccolte in 6 mesi vengono depositate alla Cancelleria Federale a favore dell'Iniziativa « **Sì alla medicina di famiglia** »



**13.10.2011**

il **Consiglio Federale respinge** l'iniziativa e le contrappone un controprogetto diretto





## **Crisi della medicina di famiglia Inizio della battaglia 2006 - 2014**

**11.06.2012**

Il Consigliere Federale Alain Berset lancia il Masterplan: tavolo di discussione al quale partecipano lo stesso Ministro, i membri del Comitato dell'Iniziativa, l'Ufficio federale della Sanità, 1 anno e mezzo di intenso lavoro, di incontri e discussioni

**17.06.2012**

Votazione popolare federale sul Managed Care:

76% dei cittadini svizzeri hanno detto NO!

Tutti i cantoni hanno detto NO!

In Ticino la percentuale dei contrari si eleva all'87.4%!



# Crisi della medicina di famiglia Inizio della battaglia 2006 - 2014

**2014**

Votazione Federale del controprogetto all'Iniziativa « **Sì alla medicina di famiglia** »

**SI alle cure mediche di base** (approvata con l'88% dei voti e da tutti i cantoni)

**PERCHÉ ANCHE DOMANI  
AVREMO BISOGNO DI MEDICI  
DI FAMIGLIA E DI PEDIATRI.**

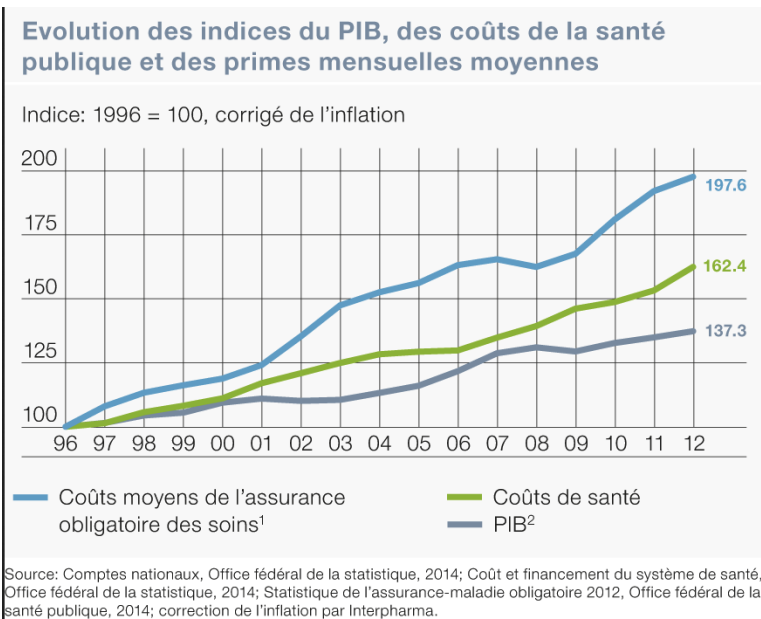


Medici di famiglia Svizzera / SSMG / SSMI / SSP / Kinderärzte.schweiz / FMH



## La crescita della spesa sanitaria in Svizzera

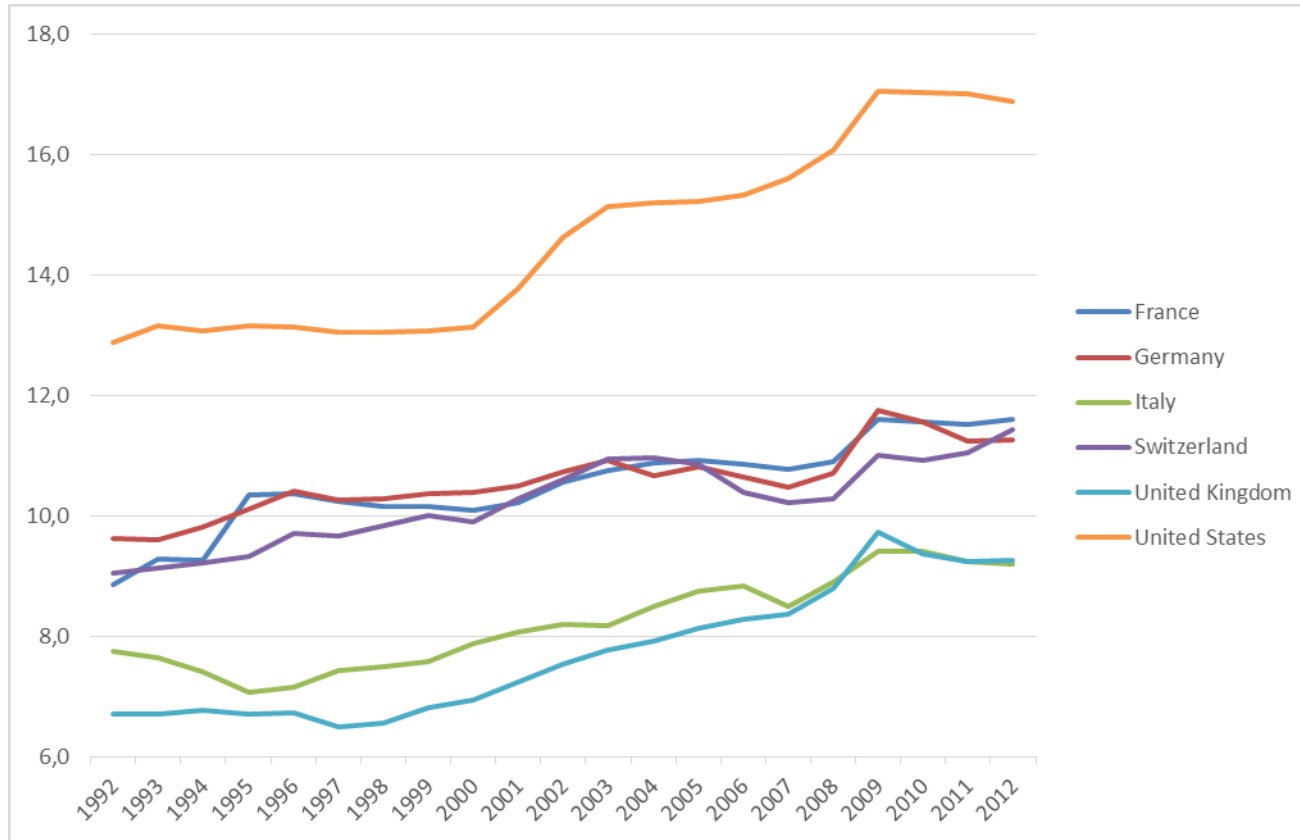
- A partire dalla fine degli anni '90 il tasso di crescita della spesa sanitaria è risultato più marcato rispetto a quello del PIL.
- Aumento causato principalmente da:
  - aumento del numero di prestazioni;
  - progresso tecnologico (innovazione di prodotto);
  - miglioramento della qualità;
  - invecchiamento della popolazione;
  - Migliori trattamenti



Fonte: <http://www.interpharma.ch/fr/faits-et-statistiques/2921-les-primes-augmentent-plus-que-les-couts-de-sante>



## Evoluzione dei costi della salute in % del PIL





## Cresce la pressione politica e degli assicuratori sui medici

### 2015


- Il Consigliere Federale Alain Berset impone imperativamente ai medici e agli assicuratori malattia di trovare una soluzione attraverso una revisione completa della struttura tariffale 2016 (TARMED) entro il 30 giugno 2016.
- Entra in vigore il DRG Suisse negli Ospedali e in tutte le cliniche.
- Gli assicuratori vogliono l'abolizione dell'obbligo di contrarre.  
Il 18.12.2015 fanno bocciare dal Parlamento Federale il progetto di rinnovo del blocco all'apertura di nuovi studi medici (Moratoria)
- Ticino, Vaud, Ginevra e Basilea e altri si ribellano contro questa decisione che lascerebbe nel caos più totale tutta la sanità svizzera dopo il 30.06.2016



## La Moratoria

Tentativo di freno della spesa sanitaria attraverso il blocco dell'apertura di studi medici

1. 07.2002 - 07.2005
2. 07.2005 - 07.2008
3. 07.2009 - 12.2009
4. 01.2010 - 12.2011

 Mercato libero dal 01.2012 al 06.2013  
numero di medici aumentati in Ticino del 28 % pari a 249 unità

5. 07.2013 – 06.2016

**Il 27 aprile 2016 il Consiglio Nazionale ritorna sui suoi passi e ha deciso la proroga dei 3 anni della possibilità per i Cantoni di applicare la moratoria all'apertura di nuovi studi medici. Durante il mese di giugno la proposta di proroga sarà discussa in Consiglio degli Stati.**



## **La federazione dei medici svizzeri (FMH) ha fatto i compiti: presentato il nuovo modello di struttura tariffale TARMED (da 4700 a 2500 posizioni)**

**28.04.2016**

il «Parlamento» dei Medici svizzeri approva a larga maggioranza un nuovo modello di struttura tariffale (TARMED) concordato con una parte delle 45 Casse Malati, la Commissione Federale delle Tariffe (CTM) e l'associazione mantello degli Ospedali (H+)

Dal 8 al 24 giugno: votazione generale di tutti i medici svizzeri (FMH)

Se il corpo medico boccherà la nuova struttura tariffale sarà il Consiglio Federale a stabilire le nuove tariffe, come prevede la LAMal, in caso di mancato accordo tra prestatori d'opera (medici e casse malati)



## Come si fissa il Valore del Punto Tariffale (VPT)

Ogni singolo Cantone (ogni Ordine Cantonale) tratta il Valore del Punto Tariffale ambulatoriale con le assicurazioni malattia (45 Casse)

- L'accordo deve essere sottoposto al Governo Cantonale per la ratifica
- In caso di mancato accordo tra i prestatori d'opera (medici e casse malati) il Governo ha facoltà di fissare il VPT per 1 anno
- Sia i medici che gli assicuratori possono fare ricorso al TAF la cui decisione è inappellabile ma i tempi di risposta del TAF sono molto lunghi.

(Il Canton Ticino aspetta la decisione del TAF sul valore VPT 2012)





## Conclusione

### Canton Ticino

350'000 abitanti

1'500 medici iscritti all'OMCT

1200 a carico della LAMal

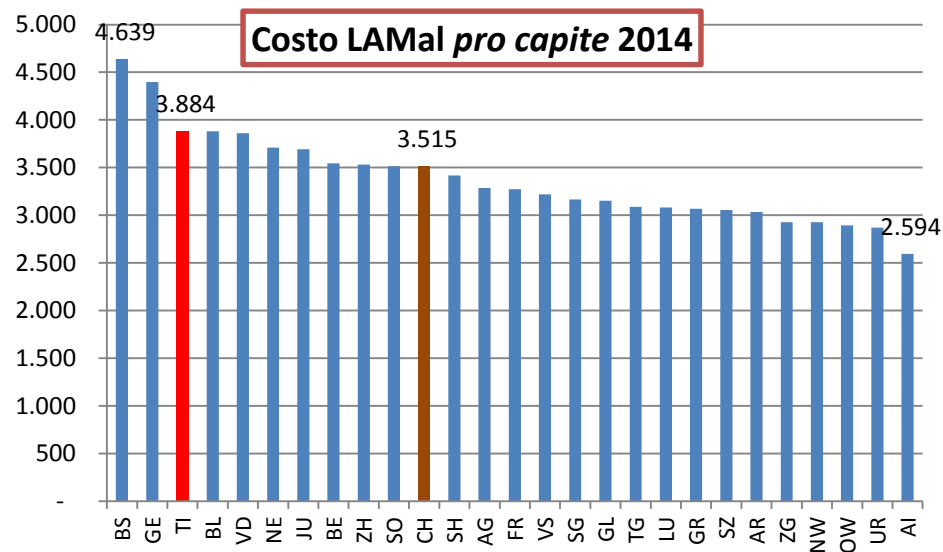
Il Reddito dei medici è in progressiva diminuzione dall'entrata in vigore del primo TARMED (2002) su scala nazionale

1. La concorrenza tra le casse malati (gestori sia della LAMal che della LCA), passate da 85 a 45,
2. Obiettivo politico di abolire il diritto alla libera scelta del medico
3. Imporre un valore del punto tariffale unico (VPT) per la medicina ambulatoriale in tutta la Svizzera,
4. Nonché la mancanza di medici **sono le sfide che ci attendono.**

# GRAZIE!

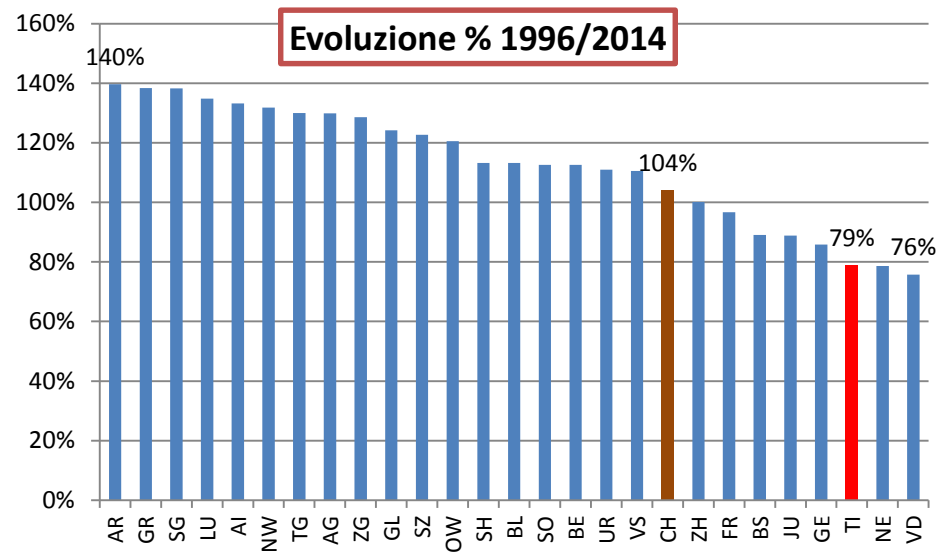


# I costi della LAMal



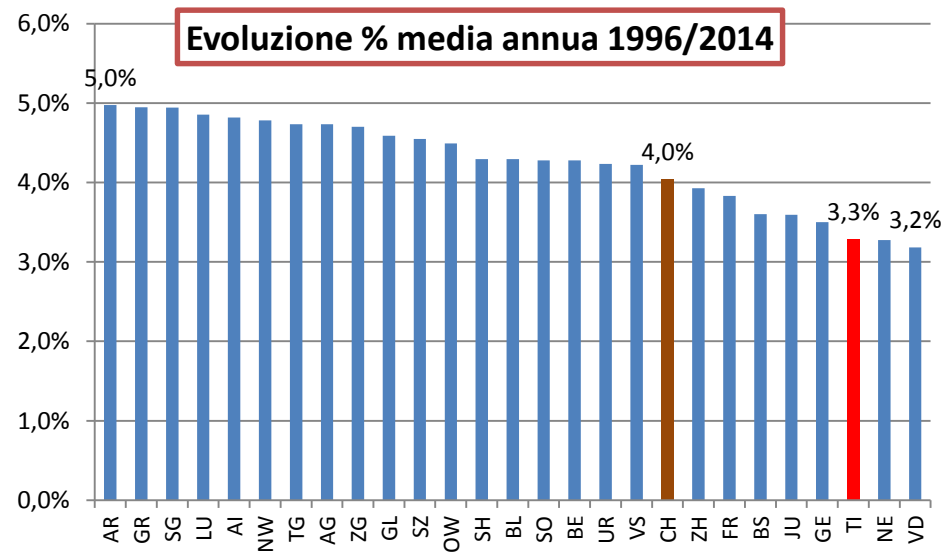


# I costi della LAMal



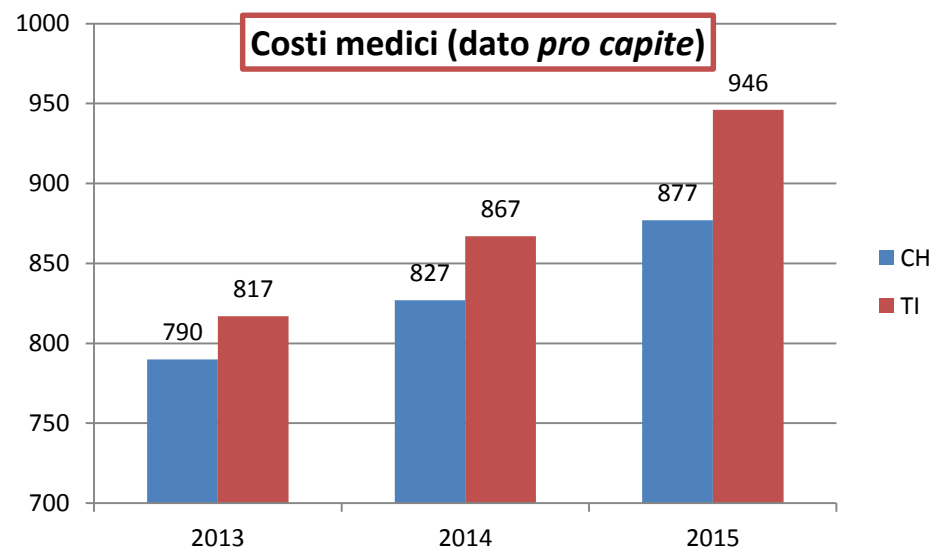


# I costi della LAMal





## I costi della LAMal





## I costi della LAMal

