

CSSS-S: esame del secondo pacchetto di misure di contenimento dei costi AOMS

Risparmio di 300-400 milioni: prio.swiss favorevole agli sconti sulla quantità per i medicinali

prio.swiss sostiene una misura chiave del secondo pacchetto per contenere i costi dell'assicurazione malattie: gli sconti sulla quantità per i medicinali, che secondo l'UFSP permetterebbero di ottenere un risparmio pari a 300-400 milioni di franchi; tutto a vantaggio di chi paga i premi. La Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati è chiamata a pronunciarsi in materia nella sua seduta del 27 e 28 gennaio.

I costi per i medicinali ammontano ormai a 9 miliardi di franchi, ossia l'equivalente di un quarto delle spese a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria. L'introduzione di un nuovo modello d'impatto finanziario (sconto in funzione del fatturato) come già applicato in numerosi Paesi, consentirebbe di risparmiare diverse centinaia di milioni di franchi a favore dei pagatori dei premi. Il potenziale di risparmio stimato dall'UFSP ammonta a 300-400 milioni di franchi in ambito sia stazionario sia ambulatoriale. Solo a livello ambulatoriale vi sono al momento 92 preparati con un fatturato superiore ai 20 milioni di franchi, per un totale di costi pari a 4,1 miliardi di franchi. Questi sarebbero pertanto potenzialmente interessati dalla misura in questione. I costi si ridurrebbero anche per i preparati «blockbuster» come il Keytruda (antitumorale), l'Eylea (medicamento oftalmico) oppure lo Xarelto (anticoagulante), il cui fatturato complessivo equivale a poco meno di mezzo miliardo di franchi.

I dettagli relativi all'attuazione di tale misura dovranno tuttavia ancora essere regolamentati nell'ordinanza del Consiglio federale. prio.swiss è favorevole a questa misura, come pure a una revisione annuale dei prezzi dei medicinali, che attualmente vengono rivisti solo ogni tre anni.

prio.swiss auspica l'adozione tempestiva di misure per la riduzione dei costi a carico dell'assicurazione malattie di base, nell'interesse dei pagatori dei premi.

Reti di cure coordinate: una soluzione complicata da evitare

La strategia del Consiglio federale di promuovere le cure coordinate mediante reti di cure è una «falsa buona idea». In effetti, prevede l'obbligo di contrarre senza che gli assicuratori abbiano alcun controllo sui costi. Inoltre, punta a eliminare la partecipazione ai costi degli assicurati (aliquota percentuale) per incoraggiarli a scegliere questo modello di cure. Secondo prio.swiss la proposta comporterebbe un incremento burocratico e costi supplementari, e sarebbe quindi contraria agli obiettivi del secondo pacchetto di misure che mira invece a contenere i costi dell'AOMS. Pertanto, prio.swiss raccomanda di non sostenere questa misura. Le reti di cure devono svilupparsi grazie agli operatori del sistema sanitario e non attraverso una regolamentazione statale. Numerosi assicuratori dispongono già di modelli assicurativi alternativi in collaborazione con reti di cure che permettono di offrire agli assicurati premi più vantaggiosi. Si tratta dunque di rafforzare le reti esistenti e non di indebolirle con l'introduzione di strutture parallele regolamentate burocraticamente.