

Articolo

Un modello svizzero da tutelare

Universalità, concorrenza regolata e solidarietà restano i pilasti della LAMal, che a 30 anni dall'entrata in vigore deve però affrontare le sfide dell'efficienza e della sostenibilità.

Nel 2026 ricorrono trent'anni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Dalla sua entrata in vigore il 1° gennaio 1996, la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) ha garantito a tutti gli assicurati lo stesso catalogo di prestazioni di base, indipendentemente dal reddito o dall'assicuratore scelto. Visite mediche, ricoveri, interventi chirurgici, un ventaglio di cure, medicinali e prestazioni di maternità sono rimborsati nei limiti e alle condizioni stabiliti dalla legge.

In quest'ottica, gli assicuratori sono tenuti ad operare senza scopo di lucro e impiegano i premi per coprire i costi dell'AOMS. I premi sono approvati dall'Ufficio federale della sanità pubblica. Le differenze tra i premi non dipendono quindi dalle prestazioni sanitarie offerte, uguali per tutti, ma dai costi previsti, dal collettivo assicurato, dalla regione di domicilio, dalla franchigia e dal modello scelto, dalla solidità finanziaria. La concorrenza tra gli assicuratori malattia favorisce l'emergenza di una varietà di modelli assicurativi, che gli assicurati possono scegliere in base alle proprie preferenze e attraverso i quali possono essere accompagnati o persino orientati all'interno del sistema.

Il sistema svizzero combina regolamentazione pubblica e concorrenza privata: un equilibrio da difendere. Le alternative sarebbero una statalizzazione pesante e burocratica oppure una sanità a più velocità, secondo le possibilità economiche individuali. La solidarietà della LAMal resta però credibile solo se le risorse sono impiegate con efficacia, trasparenza e misura. Da tempo il Ticino registra costi AOMS e premi record. Nel 2025 la spesa lorda pro-capite è stata la più alta della Svizzera: 6.057 franchi, contro i 4.324 dei Grigioni, dalla demografia comparabile. Poiché i premi riflettono i costi, in dieci anni il premio medio mensile è salito da 286 a 427 Chf nel 2024; per gli adulti, da 332 a 498. Nel 2025 il Ticino ha sfiorato il primato nazionale, con 473 Chf al mese, contro i 477 di Ginevra.

Questa crescita pesa sempre più sui bilanci familiari. Nel 2023 Confederazione e Cantoni hanno ridotto i premi a quasi 2,5 milioni di persone, il 28% degli assicurati, con un contributo medio di 2.421 franchi. In Ticino i beneficiari erano circa 110mila, più di uno su tre, per oltre 320 milioni di Chf. Con l'attuazione dell'iniziativa del 10%, approvata dalla popolazione ticinese nel settembre 2025, il loro numero è destinato ad aumentare. Sono interventi mirati e commisurati al reddito, che alleggeriscono il peso dei premi e rafforzano la solidarietà.

Le misure compensatorie rischiano tuttavia di non bastare. È vero per la Svizzera intera, ancor più per il Ticino, dove nel 2024 le visite mediche hanno superato del 20% la media nazionale e la densità di specialisti del 18%. Pesano inoltre l'ambulatoriale ospedaliero, i doppiotti strutturali e il 42% in più di letti acuti. Nel 2025, i costi delle cure di lunga durata in Ticino sono stati del 68% più alti della media del Paese, quelli della fisioterapia del 64% e per i medicinali del 12%.

In questo contesto, va ricordato il ruolo chiave degli assicuratori malattia. Essi riscuotono i premi su mandato del Consiglio federale, in conformità alle leggi, a beneficio di chi fornisce prestazioni ai pazienti. Promuovono cure coordinate, forniscono dati utili a formulare proposte e prendere decisioni consapevoli, verificano le fatture e contrastano abusi ed errori. I loro controlli evitano ogni anno almeno quattro miliardi di franchi di spesa ingiustificata. Nel 2025 le spese amministrative sono scese al 4,3% dei premi. Quasi il 96% delle entrate è quindi destinato alle prestazioni mediche e agli altri oneri dell'AOMS.

Occorre dunque intervenire sulla crescita di prezzi e volumi di prestazioni, farmaci, apparecchiature e laddove strutture e processi sono inefficienti. Frenare l'aumento dei costi e dei premi richiede una responsabilità condivisa tra politica, Cantoni, fornitori di prestazioni, assicuratori e pazienti. Ogni posizione fatturata all'AOMS dovrebbe offrire un beneficio chiaro e proporzionato ai costi.

Per prio.swiss, sostenibilità significa più salute per ogni franco speso: maggiore efficacia e appropriatezza, insieme a una maggiore responsabilità nell'uso delle risorse comuni. Preservare i punti di forza e l'accessibilità del modello svizzero impone anche di correggerne le distorsioni.

Marco Romano, Direttore aggiunto di prio.swiss

Versione rivista dell'articolo: Marco Romano, *Un modello da tutelare*, in *Ticino Management*, n° 9 – settembre 2026.

Berna, settembre 2026