

Comunicato stampa

Berna, 29 settembre 2026

L'aumento dei costi sanitari pesa ancora sui premi: ora tutti gli attori sono chiamati ad agire

Il premio medio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) aumenterà del 5,0 per cento nel 2027, come comunica oggi il Dipartimento federale dell'interno (DFI). Per molte economie domestiche ciò comporterà un ulteriore onere finanziario. È quindi fondamentale che tutti gli attori del settore sanitario e la politica agiscano insieme per attuare i miglioramenti necessari. prio.swiss chiede di accelerare le pianificazioni ospedaliere congiunte e vincolanti dei Cantoni, di attuare con coerenza le riforme già decise, come il secondo pacchetto di contenimento dei costi con gli sconti sui prezzi dei medicinali con fatturato particolarmente elevato, e di contrastare gli abusi nell'ambito delle cure prestate da familiari. In qualità di partner tariffale, prio.swiss si impegna inoltre affinché la nuova struttura tariffale per le prestazioni mediche ambulatoriali rispetti la neutralità dei costi, sia monitorata attentamente e consenta di correggere tempestivamente eventuali evoluzioni indesiderate. È altresì necessaria una maggiore trasparenza nei confronti della popolazione sulle prestazioni che il Consiglio federale, il Parlamento o i tribunali includono ex novo nel catalogo delle prestazioni dell'AOMS

«Un aumento medio dei premi del 5 per cento si fa sentire in molte economie domestiche e non deve ripetersi ogni anno», afferma Saskia Schenker, direttrice di prio.swiss, l'associazione degli assicuratori malattie svizzeri. «Noi assicuratori malattie ci impegniamo costantemente per un'assicurazione di base di qualità che resti anche finanziariamente accessibile. Chiediamo che tutti gli attori riconoscano la necessità di mantenere finanziabili le prestazioni e attuino insieme, il più rapidamente possibile, le riforme e i miglioramenti necessari.».

Decidere insieme gli elenchi ospedalieri e dimostrare il fabbisogno

La pianificazione ospedaliera intercantonale richiede ancora interventi importanti. La Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) ha sì avviato un importante progetto per rafforzare la specializzazione nell'attribuzione dei mandati di prestazione, allo stesso tempo le attuali pianificazioni ospedaliere progrediscono troppo lentamente. I Cantoni devono attribuire congiuntamente i mandati di prestazione nelle regioni sanitarie, tenere conto dei flussi di pazienti e uniformare i requisiti relativi al numero minimo di casi per sede, alla qualità e all'economicità. Dovesse venire a mancare il coordinamento già oggi previsto dalla legge, la Confederazione dovrà allora intervenire in via sussidiaria, come chiede il mandato parlamentare per gli elenchi ospedalieri sovraregionali (mozione 25.3017).

L'elenco ospedaliero del Cantone di Svitto evidenzia questa necessità di agire: prio.swiss ha criticato l'insufficiente coordinamento intercantonale nonché l'attribuzione di ulteriori mandati di prestazione nonostante la disponibilità di capacità sufficienti. Il Tribunale amministrativo federale non è entrato nel merito del ricorso contro l'intero elenco unicamente per motivi formali e non ne ha pertanto esaminato il contenuto. I costi derivanti da una pianificazione insufficiente ricadono, in ultima analisi, sulle persone che pagano i premi.

Tariffa medica ambulatoriale: verso un sistema tariffale adeguato

L'obiettivo di prio.swiss, H+ e FMH, in qualità di partner tariffali, insieme alla Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM) e alla CDS nell'Organizzazione tariffe mediche ambulatoriali (OTMA), è disporre di un sistema tariffale adeguato, base importante per un'assistenza ambulatoriale affidabile e garantita. Dopo l'introduzione, il 1° gennaio 2026, della nuova struttura tariffale attesa da tempo, che ha sostituito l'obsoleto TARMED, i partner tariffali hanno già presentato al Consiglio federale in giugno la prima revisione per il 2027. Questa permette di rappresentare le prestazioni mediche ambulatoriali in modo più aggiornato e appropriato e corregge molti errori individuati. L'ulteriore sviluppo resta tuttavia un compito permanente. prio.swiss sostiene la neutralità dei costi nell'introduzione di nuove strutture tariffali e la prescrizione del Consiglio federale di rispettare il limite massimo del 4 per cento per la crescita annua dei costi delle prestazioni mediche ambulatoriali, che non significa affatto crescita zero. I partner tariffali sono chiamati a sviluppare insieme la struttura sulla base dei dati per renderla adeguata, grazie alla nuova possibilità di una revisione annuale. Sono inoltre tenuti a garantire insieme il rispetto della neutralità dei costi e delle condizioni stabilite dal Consiglio federale.

Altre misure richiedono un impegno costante

Le Commissioni della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale e del Consiglio degli Stati (CSSS-N e CSSS-S) hanno raccomandato al Consiglio federale di attendere il rapporto del gruppo di lavoro Life Sciences prima di attuare il secondo pacchetto di misure di contenimento dei costi nel settore dei medicinali. Questo ritarda l'importante misura che introduce sconti sui prezzi dei medicinali con fatturati particolarmente elevati. Per prio.swiss è fondamentale che le misure legislative adottate dal Parlamento siano ora attuate mediante una soluzione equilibrata a livello di ordinanza. Tenendo conto delle mutate condizioni quadro internazionali, questa deve trovare un buon equilibrio tra l'accesso ai medicinali innovativi in Svizzera e la sostenibilità finanziaria del sistema sanitario.

«Per chi paga i premi è indispensabile attuare i modelli di ripercussioni sui costi, che presentano un potenziale di risparmio annuo di circa 350 milioni di franchi. L'innovazione e l'accesso a nuove terapie sono essenziali, ma anche i medicinali devono restare finanziariamente sostenibili nel lungo periodo», afferma Saskia Schenker, direttrice di prio.swiss.

prio.swiss si impegna inoltre per una maggiore certezza del diritto e per contrastare gli abusi nell'ambito delle cure prestate dai familiari. Dopo il Consiglio degli Stati, oggi anche il Consiglio nazionale ha accolto diversi interventi parlamentari in materia. Questi incaricano tra l'altro il Consiglio federale di definire chiaramente le prestazioni di cure di base fatturabili prestate dai

familiari. Il Consiglio federale dovrà inoltre ridurre i contributi dell'AOMS alle organizzazioni che impiegano familiari curanti e garantire criteri di qualità vincolanti per la loro autorizzazione.

Inoltre, i membri di prio.swiss verificano ogni anno 150 milioni di fatture, evitando così costi ingiustificati pari a circa il 10 per cento del volume annuo dei premi, ossia attualmente circa 4 miliardi di franchi all'anno. Secondo l'UFSP, nonostante la crescente regolamentazione, nel 2025 i costi amministrativi degli assicuratori malattie per persona assicurata sono scesi dal 4,6 al 4,3 per cento dei premi, rimanendo stabili in termini assoluti. Per garantire un'assistenza sanitaria di qualità e finanziariamente sostenibile, tutti sono chiamati a fare la propria parte. Gli assicuratori malattie si impegnano pertanto a mantenere i costi amministrativi a un livello costantemente basso e a ridurli ulteriormente. Al contempo, continuano a sviluppare modelli di assistenza, come le reti di cure integrate, che, grazie a un migliore coordinamento e a costi di cura più contenuti, consentono di offrire premi più convenienti.

Contatto per i media

Ivo Giudicetti, portavoce, 079 123 84 42, media@prio.swiss