

Stop alla follia dei premi!

Sì

**Iniziativa
per premi
meno onerosi**

Stop alla follia dei premi: Sì all'iniziativa per premi meno onerosi

In breve

I premi di cassa malati stanno esplodendo. Ciò sta causando difficoltà finanziarie a un numero sempre maggiore di persone. Con l'iniziativa per premi meno onerosi, poniamo fine a questa follia. I premi saranno limitati e non potranno superare il dieci per cento del reddito disponibile.

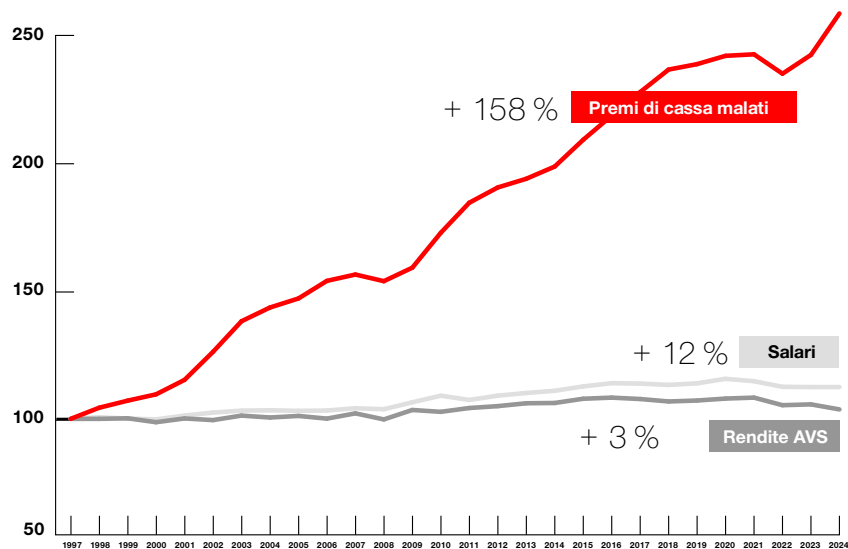
Analisi della situazione

I redditi ristagnano, i premi esplodono

I premi di cassa malati sono più che raddoppiati negli ultimi 20 anni. Allo stesso tempo, i salari e le pensioni sono rimasti pressoché invariati. Questa evoluzione sta causando difficoltà finanziarie a un numero sempre maggiore di persone.

I premi esplodono, i salari e le pensioni rimangono invariati.

Evoluzione dal 1997.



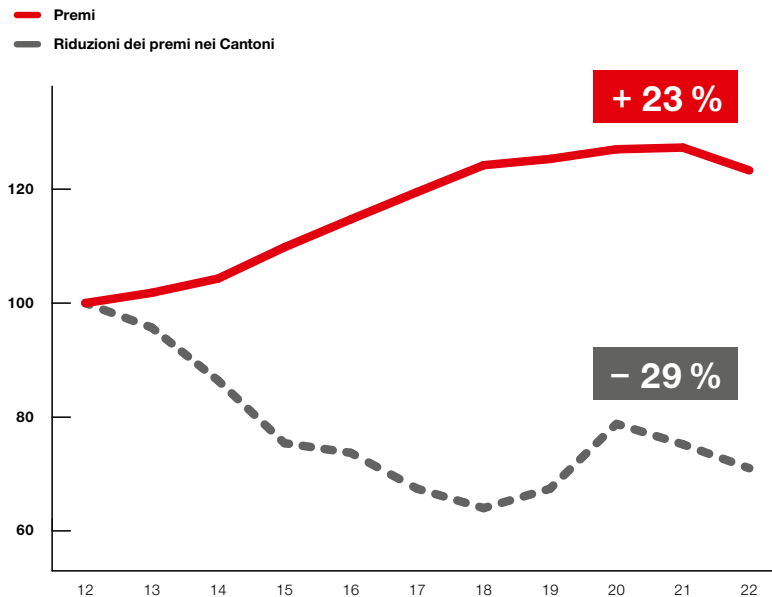
Fonte: UFSP, Seco, calcoli SGB

Il sistema è disequilibrato

Una persona milionaria e una che lavora nel commercio al dettaglio pagano gli stessi premi. Per compensare questa situazione, le persone con salari bassi ricevono una riduzione RIPAM (i cosiddetti sussidi). Questo sistema ha funzionato bene per molto tempo: ma ora i premi sono diventati inaccessibili anche per la classe media. Allo stesso tempo, i cantoni stanno tagliando i sussidi. Negli ultimi dieci anni, 17 cantoni su 26 hanno ridotto il loro finanziamento per le riduzioni dei premi. Di conseguenza, sempre più persone sono costrette a pagarsi i premi da sole.

Premi e riduzioni dei premi

Quota cantonale pro capite,
escluse le prestazioni complementari/assistenza sociale



Fonte: BAG, SECO, calcoli USS, premi: premi standard per tutte le fasce d'età

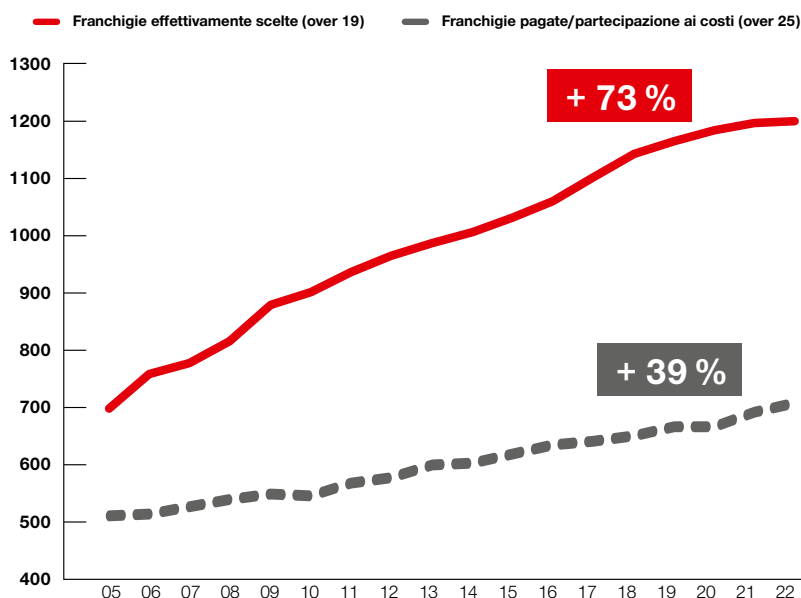
La popolazione paga il conto

Nel complesso, la Svizzera dispone di un'eccellente sistema sanitario. E questo ha un prezzo. Ma è altrettanto chiaro che nel sistema sanitario ci sono sprechi e profitti. La responsabilità è della politica, delle assicurazioni sanitarie e delle aziende farmaceutiche, ma i costi sono sostenuti dalla popolazione. Ad esempio, i prezzi dei farmaci in Svizzera sono decisamente troppo alti rispetto ad altri Paesi. Paghiamo oltre il 5% in più per i farmaci brevettati e fino al 45% in più per i generici! Ma le case farmaceutiche impediscono l'adozione di misure efficaci, facendo così lievitare i premi. Finché la popolazione ne pagherà il prezzo, questa situazione non cambierà. L'iniziativa per premi meno onerosi rimette la palla nel campo della politica e aumenta la pressione affinché non soccombano all'influenza delle lobby.

Sempre più persone rinunciano alle cure

A causa del forte aumento dei premi, un numero sempre maggiore di persone assicurate sceglie una franchigia più elevata, che consente di risparmiare fino a 1.500 franchi all'anno. Il problema è che se le persone si ammalano comunque, la salute diventa ancora più inaccessibile per loro. In una recente indagine di Sotomo, quasi il 20% della popolazione ha dichiarato di non essersi recato dal medico nell'ultimo anno per motivi economici. La medicina a due livelli sta gradualmente diventando una realtà.

Le persone assicurate partecipano sempre maggiormente ai costi della salute



Fonte: statistica AOMS dell'UFSP

Non aumentano unicamente i premi, ma anche la partecipazione ai costi

Le persone pagano sempre di più, e non solo per l'assicurazione di base, ma anche per i servizi sanitari non coperti. Le due maggiori voci di spesa sono le cure dentarie e i farmaci. Mentre in quasi tutti i Paesi europei l'assicurazione sanitaria copre almeno in parte i costi delle cure dentarie, in Svizzera si deve pagare quasi tutto di tasca propria. La spesa ammonta oggi a quasi 4 miliardi di franchi all'anno: ciò corrisponde a quasi 450 franchi a persona. A ciò si aggiungono quasi 4 miliardi di franchi all'anno per i farmaci e altri materiali di consumo (ad esempio mascherine, cerotti, bende). Complessivamente, tutti questi pagamenti a proprio carico ammontano a quasi 19 miliardi di franchi all'anno, con un forte aumento negli ultimi anni.

Situazione internazionale

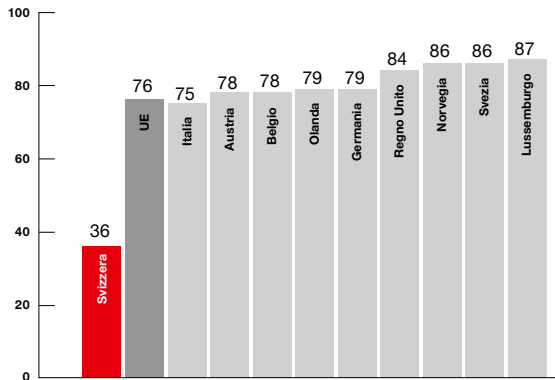
Questo metodo di finanziamento del sistema sanitario svizzero è insolito anche per gli standard internazionali. In nessun altro Paese europeo i cittadini e le cittadine devono contribuire di tasca propria alle spese sanitarie come è il caso in Svizzera.

In quasi tutti i Paesi dell'UE, circa l'80 % della spesa sanitaria è finanziata principalmente dalle imposte e dai contributi salariali. In Svizzera questa percentuale è solo del 36 %. In Svizzera, circa il 42 % della spesa è finanziata da premi pro capite non in base al reddito e più del 22 % dai già citati pagamenti a proprio carico.

In Germania, le famiglie devono spendere in media il 5,5 % del loro reddito disponibile direttamente per l'assistenza sanitaria. Nell'Unione Europea nel suo complesso, questa percentuale è inferiore di 2 punti percentuali e nel (altrettanto) ricco Lussemburgo, la cifra è dell'1,8 %, ovvero meno di un terzo della spesa in Svizzera.

Quota di partecipazione alla spesa sanitaria

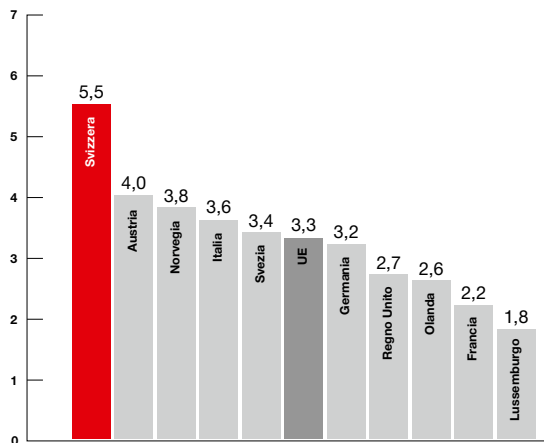
finanziata attraverso le imposte e i contributi salariali



Fonte: OECD «Health at a glance 2023»

Paghiamo più di tutti!

Costi sanitari in percentuale del budget familiare totale



Fonte: OECD «Health at a glance 2023»

Differenze fra Cantoni

Un confronto tra i cantoni mostra quanto i premi gravino sui budget delle persone, anche considerando le riduzioni dei premi.

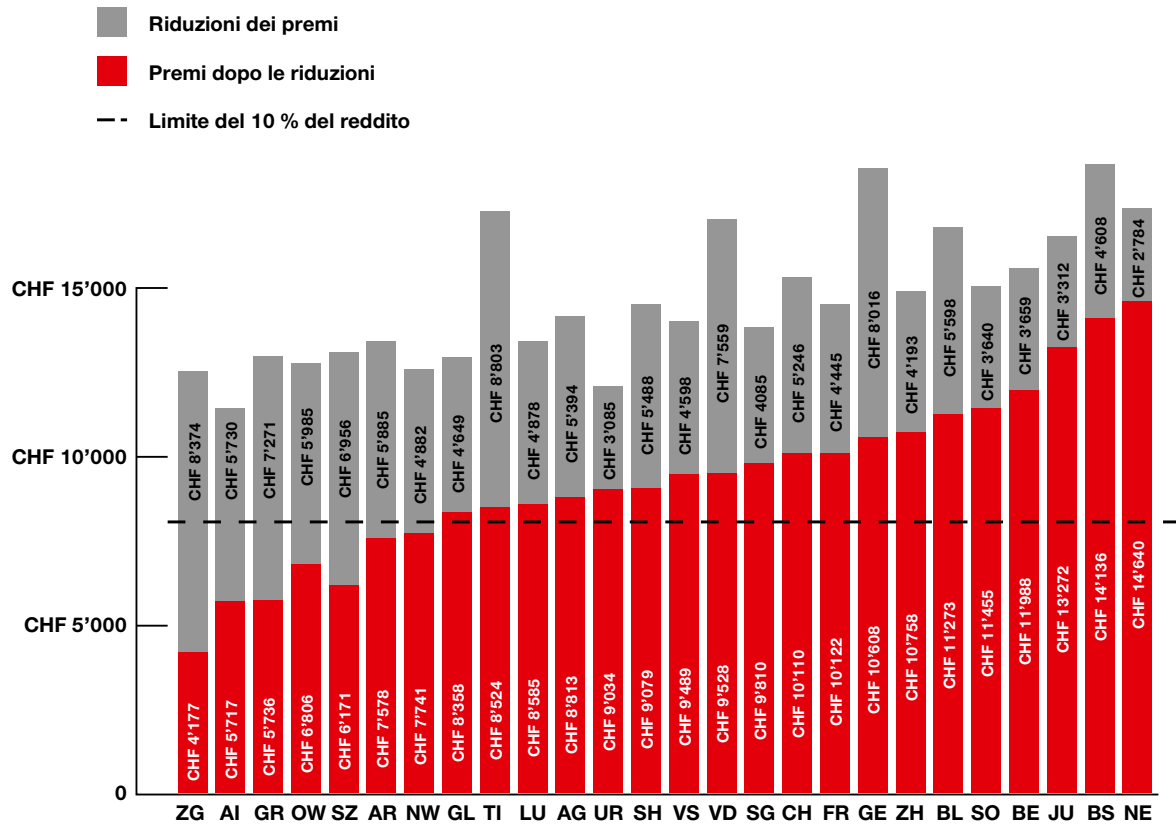
Una famiglia di quattro persone con due figli minorenni e un reddito lordo di 80.000 franchi a Olten (SO) deve attualmente pagare oltre il 14% del proprio reddito lordo, ossia 11.455 franchi, per l'assicurazione malattia. Se la stessa famiglia vive ad Aarau (AG), pochi chilometri più a est, paga „solo“ 8.813 franchi, cioè l'11% del suo reddito lordo (con un carico fiscale quasi identico).

Le differenze tra Zugo e Zurigo, ad esempio, sono ancora più evidenti. La stessa famiglia di Zurigo deve pagare il 13,4% del suo reddito lordo, cioè 10.758 franchi, per l'assicurazione malattia. Se vive a Zugo, paga il 5,2% del suo reddito lordo, ossia 4.177 franchi.

Il Ticino il carico risulta abbastanza nella media cantonale, con un sistema di riduzioni di premi piuttosto generoso. Va però considerato che il salario mediano ticinese è nettamente inferiore rispetto al resto della Svizzera, di conseguenza il carico effettivo dei premi aumenta sui budget familiari più contenuti.

Premi netti e riduzioni RIPAM

per una famiglia con due figli e un reddito lordo di 80'000 franchi



Fonte: OECD «Health at a glance 2023»

L'iniziativa per premi meno onerosi

Cosa chiede l'iniziativa?

Con l'iniziativa per premi meno onerosi, i premi di cassa malati verranno limitati e non potranno superare più del dieci per cento del reddito disponibile. L'iniziativa vuole inoltre stabilire una chiave di riparto fissa per il finanziamento delle riduzioni dei premi. In futuro, la Confederazione dovrà coprire $\frac{2}{3}$ della spesa totale (attualmente: la metà), alleggerendo così l'onere per i Cantoni e sostenendoli nei loro sforzi per pagare le riduzioni dei premi. I Cantoni ne finanzieranno l'altro terzo.

Reddito disponibile

Secondo la proposta del comitato d'iniziativa, il reddito disponibile corrisponde al reddito imponibile ai fini dell'imposta federale diretta, ossia al totale di tutti i redditi meno le detrazioni fiscali indicate nella dichiarazione dei redditi. Inoltre, il comitato propone dei limiti massimi per il patrimonio e il reddito, in modo che i milionari e le persone molto ricche, ma senza reddito non ricevano riduzioni dei premi, anche se non ne hanno bisogno.

Chi beneficia dell'iniziativa?

I premi rappresentano un problema sempre più gran anche per la classe media. Non c'è da sorprendersi. Oggigiorno, guadagnano troppo per ricevere le riduzioni dei premi, ma troppo poco per far fronte all'aumento dei premi. L'iniziativa offre un sollievo proprio a queste persone. Limitando i premi, l'iniziativa protegge anche da aumenti futuri.



Famiglia con 2 bambini

Una famiglia di quattro persone con un reddito medio complessivo di 9000 franchi netti risparmierebbe varie centinaia di franchi al mese.



**Pensionati,
persone sole**

Beneficerebbero del tetto massimo ai premi i pensionati e le persone sole con un reddito netto fino a 5000 franchi.

Allegato: come contenere i costi del sistema sanitario

L'iniziativa prevede un tetto massimo per i premi pari al massimo al 10% del reddito disponibile. Se l'iniziativa verrà accettata, la pressione dovuta all'aumento crescente dei costi della salute si sposterà dalla popolazione alla politica. La Confederazione e i Cantoni dovranno contribuire in maniera significativamente maggiore alle riduzioni dei premi e saranno così incentivati a intervenire, una volta per tutte, per ridurre i prezzi dei medicinali e porre fine alla costosa pseudo-concorrenza tra le casse malati.

Alcune misure possibili sono:

— Prezzi dei farmaci più bassi

I prezzi dei farmaci in Svizzera sono troppo alti rispetto ad altri Paesi. In media, per i farmaci protetti da brevetto paghiamo il 5,4% in più rispetto all'estero; per i preparati originali con brevetto scaduto la differenza è del 10,8% e per i generici arriva al 45,5%. Inoltre, in Svizzera vengono dispensati troppo pochi farmaci generici (22% rispetto all'80% della Germania). Pertanto, è necessario rendere obbligatori i generici e i biosimilari, nonché i prezzi di riferimento. Secondo santésuisse, ciò potrebbe portare a risparmi di fino a 685 milioni di franchi svizzeri all'anno.

— Rafforzare la cura di base e la prevenzione

La spesa per le cure di base è stagnante, mentre i costi per gli specialisti sono in forte aumento. Gli stipendi degli specialisti sono da due a tre volte superiori a quelli dei medici di base e dei pediatri. Questo porta a una carenza di medici di base, psicologi, pediatri e personale infermieristico. Per questo motivo abbiamo bisogno di tariffe migliori per l'assistenza di case, di centri di consultazione iniziale - in modo che gli specialisti vengano chiamati solo quando necessario - e di una rapida attuazione dell'iniziativa per cure infermieristiche forti.

— Meno doppioni

La mancanza di coordinamento tra i fornitori di servizi porta a esami multipli e a inutili doppioni. Per questo motivo sono necessari, tra l'altro, una cartella clinica elettronica ampiamente utilizzata e un migliore coordinamento tra i Cantoni, ad esempio con una pianificazione ospedaliera a livello sovraregionale.

— Più trasparenza

Il difetto fondamentale del sistema sanitario svizzero è che è stato progettato per essere orientato al profitto. Di conseguenza, i servizi redditizi sono fortemente contesi dai fornitori di servizi privati e dalle casse malati, mentre le cure di base, la prevenzione e l'assistenza infermieristica sono trascurate. Ciò fa lievitare i costi dell'assistenza sanitaria senza che i pazienti ne traggano beneficio. È quindi necessaria una maggiore trasparenza in termini di salari e finanziamenti, nonché un organo di controllo indipendente e una cassa malati pubblica.