



«Chiarire le ripercussioni dei costi della salute dovuti alla pandemia sui diversi soggetti che si assumono le spese»

Rapporto intermedio del Consiglio federale in adempimento del postulato 20.3135 CSSS-S del 21 aprile 2020

Sintesi

Con il postulato 20.3135 adottato dalla CSSS-S il 21 aprile 2020, il Consiglio federale è stato incaricato di presentare un rapporto sulle ripercussioni finanziarie della pandemia di coronavirus sui soggetti che si assumono le spese nel settore sanitario. Per soggetti che si assumono le spese nel settore sanitario si intendono la Confederazione, i Cantoni, gli assicuratori e gli assicurati. Nell'ambito degli assicuratori e degli assicurati sono considerati i costi dovuti alla pandemia di tutte le assicurazioni sociali (AOMS, AINF, AI, AM), ma l'accento è posto sull'AOMS. Il presente rapporto contiene un primo quadro completo, prevalentemente qualitativo, dei costi della salute dovuti alla pandemia noti fino al 31 marzo 2021 per ogni soggetto che si assume le spese, e può essere considerato una sorta di rapporto intermedio. Per ora tiene conto soltanto dei cosiddetti costi diretti derivanti dall'assistenza medica erogata alla popolazione durante la pandemia. In considerazione del fatto che la pandemia è ancora in corso e del consueto ritardo nella raccolta e preparazione dei dati, quantificare i costi dovuti alla pandemia per ogni soggetto che si assume le spese è possibile solo in misura molto limitata al momento attuale.

Fra questi soggetti, la Confederazione si è fatta carico dei costi per l'approvvigionamento della popolazione con agenti terapeutici, per l'acquisto e la messa a disposizione di materiale medico, per test e analisi per il SARS-CoV-2 nonché per l'impiego di militari nel settore sanitario. Sia i Cantoni sia gli assicuratori AOMS hanno sostenuto costi per trattamenti stazionari di pazienti COVID-19. Altri costi dovuti alla pandemia sostenuti dai Cantoni sono quelli per la messa a disposizione di capacità specifiche destinate alla gestione della pandemia, quelli in relazione alla vaccinazione della popolazione e per la distribuzione o consegna di materiale medico nonché per test e analisi per il SARS-CoV-2.

All'inizio della pandemia, gli assicuratori AOMS hanno assunto una parte dei costi dei test e delle analisi per il SARS-CoV-2 e attualmente si fanno carico di una parte dei costi delle vaccinazioni. Inoltre, gli assicuratori hanno sostenuto anche i costi per i trattamenti ambulatoriali in relazione a una malattia da COVID-19. Tuttavia, non è possibile distinguere con sufficiente precisione questi costi da quelli di altre prestazioni ambulatoriali. Gli assicurati assumono personalmente una parte dei costi dovuti alla pandemia. Si tratta dei costi per trattamenti in relazione a una malattia da COVID-19 nell'ambito della partecipazione ai costi nonché dei costi per i test e le analisi per il SARS-CoV-2. Il premio medio in Svizzera su tutte le classi di età è aumentato dello 0,5 per cento per il 2021, il che corrisponde a un incremento molto moderato rispetto agli anni precedenti. Nei loro preventivi per il 2021, la maggior parte degli assicuratori non ha tenuto conto dei costi dovuti alla pandemia.

Come già indicato, quantificare i costi derivanti dalla pandemia per ogni soggetto che si assume le spese è possibile solo in misura limitata al momento attuale. In questo



contesto, per la Confederazione si conoscono soprattutto voci di preventivo e crediti approvati. Per quanto riguarda il rilevamento dei costi sostenuti dai Cantoni, per il presente rapporto (che è stato preparato principalmente durante la seconda ondata della pandemia) si è rinunciato ad effettuare una valutazione globale dei costi in considerazione del pesante onere che gravava sui cantoni. Sulla scorta dei dati degli assicuratori è tuttavia stato possibile effettuare una prima stima dei costi per i trattamenti stazionari di pazienti COVID-19 nel 2020. Anche dati relativi ad altri costi degli assicuratori si basano su proiezioni o stime. Per quanto concerne gli assicurati, gran parte dei costi dovuti alla pandemia è sostenuta dagli altri soggetti che si assumono le spese. Gli assicurati partecipano ai costi restanti, anche durante la pandemia, mediante la franchigia e l'aliquota percentuale nonché i pagamenti «out of pocket» (OOP).

Solo al termine della pandemia e in presenza dei relativi dati sarà possibile analizzare in maniera esaustiva e quindi rispondere alla domanda sulle ripercussioni finanziarie della pandemia di coronavirus sui soggetti che si assumono le spese nel settore sanitario. Sulla base del presente rapporto, in funzione dell'evoluzione della pandemia si dovrà pertanto redigere entro la fine del 2022 un rapporto successivo completo, rilevando se necessario anche ulteriori dati fra gli assicuratori e i Cantoni.