



Mercato della sanità

Senza riforme del sistema non è possibile contenere i costi

27.10.2026

A colpo d'occhio

- La tavola rotonda sul contenimento dei costi ha approvato sei nuove misure. Gli ambiti tematici sono condivisibili, ma manca un obiettivo di risparmio quantificato.
- Gli accordi volontari cambiano ben poco gli incentivi distorti presenti nel sistema. Solo le riforme in materia di responsabilità individuale, concorrenza e finanziamento (EFAS) hanno un effetto duraturo.
- Non è ancora chiaro quanto abbiano effettivamente fatto risparmiare le misure dell'anno scorso. Sarebbe auspicabile valutare le proposte già applicate, invece di proporle sempre di nuove.

Il 26 ottobre 2026 si è riunita per la quinta volta la tavola rotonda sul contenimento dei costi. I rappresentanti dei Cantoni, della classe medica, degli ospedali, degli assicuratori, dell'industria farmaceutica, delle organizzazioni dei pazienti e del mondo scientifico hanno concordato sei nuove misure. Queste riguardano il passaggio alle cure ambulatoriali, lo sgravio dei pronto soccorsi ospedalieri, i programmi per i malati cronici, una maggiore trasparenza sui dispositivi medici, una fornitura di farmaci meglio coordinata nelle case di cura e un maggior ricorso alle terapie a domicilio.

Non sorprende che due delle sei misure riguardino il ricorso alle cure ambulatoriali. Molti trattamenti vengono ancora oggi effettuati in regime stazionario, sebbene in regime ambulatoriale sarebbero non solo più economici, ma anche più comodi per i pazienti. Anche un miglior coordinamento della somministrazione dei farmaci nelle case di cura e una migliore gestione dei casi di emergenza sono iniziative comprensibili.

Un passo indietro per chi paga i premi

Ciononostante prevale la delusione. Questa volta si è volutamente rinunciato a quantificare il potenziale di risparmio. Si dice che le misure siano di natura «sistemica». Per i contribuenti questo rappresenta un passo indietro. Senza obiettivi chiari non è possibile verificare se le proposte siano efficaci. Ciò vale a maggior ragione poiché le riforme concrete sono ancora sconosciute. Su una proposta relativa alla digitalizzazione sono emerse evidenti divergenze, tanto che le fatture digitali non sono state inserite nel catalogo.

In linea di principio, risulta evidente che gli accordi volontari raggiunti al tavolo delle trattative raggiungono i propri limiti fintanto che il sistema offre incentivi sbagliati. Cambiare le tendenze in un sistema così vasto e complesso è difficile. Non c'è da stupirsi che tutti i sistemi sanitari del mondo debbano affrontare problemi simili. Anche il bilancio del primo ciclo di misure è deludente. Ad oggi non è chiaro quanto si potrà effettivamente risparmiare con le dodici misure del 2025. Una maggiore coordinazione è in linea di principio positiva. Ma non sostituisce la concorrenza in termini di qualità ed efficienza. È giusto che la tavola rotonda non intenda più mettere a punto pacchetti di misure annuali, ma si concentri su questioni di sistema. Non deve però diventare un ulteriore organo incaricato di preparare nuove regolamentazioni. Le vere riforme di sistema partono dagli incentivi:

- **Rafforzare la responsabilità individuale:** la partecipazione ai costi deve essere adeguata all'andamento dei costi. Chi usufruisce di prestazioni deve sempre pagare una quota di tasca propria. Anche piccole partecipazioni ai costi hanno un effetto di contenimento.
- **Permettere la concorrenza:** una maggiore autonomia tariffaria e meccanismi di determinazione dei prezzi orientati alla qualità, ad esempio per dati strutturati o indicatori di qualità affidabili, portano a maggiori benefici ed efficienza.
- **Eliminare gli incentivi sbagliati:** le prestazioni ambulatoriali sono tariffate peggio di quelle ospedaliere. Di conseguenza, il ricorso alle cure ambulatoriali non è vantaggioso per tutti.
- **Ridurre la burocrazia:** invece di un numero sempre maggiore di norme e controlli, occorrono processi snelli e digitali.

economiesuisse saluta con favore la collaborazione tra gli attori coinvolti. Ma la tavola rotonda da sola non basterà a frenare la crescita dei costi. La politica è chiamata a definire le condizioni quadro in modo tale che un comportamento attento ai costi sia vantaggioso per tutti: fornitori di prestazioni, assicuratori e assicurati.



Fridolin Marty
Responsabile Politica sanitaria