



Newsletter

Data: 19 ottobre 2021
Embargo: 19.10.2021, ore 11:00

Nr. 04/21

Contenuto

1	ARTICOLO PRINCIPALE	2
	Assicurazioni malattie complementari: tariffe eccessive nei reparti privato e semiprivato	2
2	COMUNICAZIONI	7
	<i>Controllo dei metalli preziosi e DHL Express</i>	7
	A Weisslingen forte ribasso della tassa sul sacco (da 1.80 a 1.20 franchi) dopo una raccomandazione del Sorvegliante dei prezzi	7
	In seguito all'intervento del Sorvegliante dei prezzi il gestore del parcheggio riduce la tariffa da fr. 5.- a fr. 1,50 franchi per la prima ora.....	7
3	EVENTI / AVVISI	8



1 ARTICOLO PRINCIPALE

Assicurazioni malattie complementari: tariffe eccessive nei reparti privato e semiprivato

Il Sorvegliante dei prezzi ha effettuato un'analisi approfondita delle tariffe ospedaliere a carico dell'assicurazione malattie complementare e ne ha ricavato, per la prima volta, una visione d'insieme del panorama tariffario svizzero per le degenze ospedaliere. Il risultato: le prestazioni supplementari fornite dagli ospedali ai pazienti con assicurazione complementare in aggiunta a quelle già coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) sono molto elevate: l'eccedenza ammonta in media a 6745 franchi per il reparto semiprivato e a 8960 franchi per quello privato. Il rapporto tra queste prestazioni e i loro costi di produzione è più che discutibile. Se si considera che l'assicurazione di base copre già la maggior parte delle prestazioni ospedaliere, vi sono indizi chiari e inequivocabili secondo cui le tariffe a carico dell'assicurazione complementare in Svizzera sono in generale troppo alte. Ciò si riflette sui premi delle assicurazioni semiprivato e privato nel nostro Paese, che raggiungono così livelli esorbitanti e ingiustificati. È quindi necessario intervenire a livello normativo.

Le tariffe per le assicurazioni complementari esaminate dal Sorvegliante dei prezzi coprono i servizi ospedalieri che oltrepassano le prestazioni a carico dell'AOMS. Si tratta delle cosiddette prestazioni supplementari, ad esempio la degenza in camera singola o la libera scelta del medico.

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, la fatturazione di tariffe aggiuntive private per le prestazioni ospedaliere è ammessa, purché tali tariffe coprano unicamente le prestazioni che non sono già rimborsate dall'AOMS.

L'autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari FINMA, che sorveglia gli assicuratori malattia complementari, ha constatato che in questo settore le fatture sono spesso poco trasparenti e in alcuni casi addirittura eccessive o ingiustificate¹.

Ci sono quindi dei chiari indizi secondo cui le tariffe per le assicurazioni complementari superano chiaramente i costi delle prestazioni ospedaliere aggiuntive per pazienti con assicurazione complementare. Questo **incentiva a sottoporre tali pazienti a trattamenti anche in mancanza di chiare indicazioni in tal senso («overtreatment» e «overmedication»)**.

Poiché anche tali trattamenti ingiustificati sono fatturati con il sistema dei «forfait per caso» dell'AOMS, questo incentivo sbagliato aumenta la pressione finanziaria sulla stessa AOMS e contribuisce a far lievitare inutilmente i premi delle casse malati². L'attuale confronto delle tariffe effettuato dal Sorvegliante dei prezzi persegue un duplice obiettivo: promuovere la trasparenza e fungere da base decisionale per rimediare al problema descritto.

Confronto delle tariffe e dei costi eseguito dal Sorvegliante dei prezzi

Nel campo dell'assicurazione complementare gli ospedali sono fondamentalmente liberi di fissare le proprie tariffe in termini sia di forma sia di struttura. Per la fatturazione delle prestazioni supplementari a carico dell'assicurazione complementare sono usati molti sistemi tariffari diversi: forfait DRG per prestazioni supplementari o per costi globali, tariffe forfettarie giornaliere o notturne, moduli di base e aggiuntivi, tariffe per singole prestazioni, onorari dei medici, ecc. Questa pluralità di strutture diverse complica il confronto diretto delle tariffe nel settore dell'assicurazione malattie complementare, a meno che gli ospedali usino strutture tariffarie relativamente semplici^{3 4}.

¹ [Comunicato stampa FINMA del 17 dicembre 2020 sulla necessità di interventi ad ampio raggio.](#)

² Cfr. la misura n. 28 «Empêcher les tarifs abusifs dans le domaine des assurances complémentaires» nel rapporto [«Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins»](#) del 24 agosto 2017 del gruppo d'esperti incaricato dal DFI.

³ In base ai parametri di un caso standard da lui definito, il Sorvegliante dei prezzi ha confrontato le tariffe di 89 ospedali somatici acuti. I risultati possono essere consultati nel rapporto completo del Sorvegliante dei prezzi (disponibile al seguente [link](#)).

⁴ Per confrontare la remunerazione di tutti gli ospedali a prescindere dalla struttura tariffaria e dal metodo di fatturazione usati il Sorvegliante dei prezzi ha chiesto agli assicuratori complementari di calcolare i costi totali per caso effettivamente pagati nel 2019 (oltre alla remunerazione AOMS) nei reparti semiprivato o privato in aggiunta ai baserate AOMS, e di normalarli al peso dei costi di 1.0).

Nel complesso il Sorvegliante dei prezzi ha rilevato i costi effettivi per caso (esclusa la quota AOMS) di **147 ospedali acuti**. La tabella 1 e le figure 1 e 2 seguenti mostrano la distribuzione della media aritmetica (non ponderata) dei costi per caso effettivamente pagati (normati al peso dei costi di 1.0) su tutti gli assicuratori malattie complementari:

	Valore medio	Valore minimo	25° percentile	Valore mediano	75° percentile	Valore massimo
Costi totali per caso (peso dei costi 1.0), semiprivato (SP)	6745 fr.	1959 fr.	4846 fr.	5965 fr.	7230 fr.	17 772 fr.
Costi totali per caso (peso dei costi 1.0), privato (P)	8960 fr.	2785 fr.	6505 fr.	8099 fr.	10 668 fr.	19 391 fr.
Differenza SP/P in %	33%	42%	34%	36%	48%	9%

Tabella 1: distribuzione dei costi totali effettivamente pagati per caso nel 2019 (in aggiunta ai baserate AOMS) dal punto di vista degli assicuratori malattie complementari per le degenze nei reparti semiprivato e privato (quota AOMS esclusa, normati al peso dei costi di 1.0) di 147 ospedali (confronto dei costi per caso).

In media, i costi effettivi per caso pagati dagli assicuratori in aggiunta alla tariffa (baserate) AOMS nel reparto semiprivato ammontano a 6745 franchi. I costi per caso variano molto da ospedale a ospedale. Nel semiprivato i costi più elevati (17 772 fr.) superano del 163 per cento gli effettivi costi supplementari per caso fatturati dall'ospedale medio (6745 fr.) e del 807 per cento i costi dell'ospedale più economico (1959 fr.). Il 50 per cento dei costi per caso è compreso tra i 4846 franchi (25° percentile) e i 7230 franchi (75° percentile). Il valore mediano è di 5965 franchi.

Per i pazienti con assicurazione complementare privata i costi per caso pagati (8960 fr. in media) in aggiunta alla tariffa AOMS superano del 33 per cento quelli dei pazienti semiprivati. Anche questi costi presentano inoltre un'ampia dispersione. Quelli dell'ospedale più caro (19 391 fr.) superano del 596 per cento quelli dell'ospedale più economico (2785 fr.). Nel reparto privato il 50 per cento dei costi effettivi per caso a carico degli assicuratori si situa in una fascia compresa tra i 6505 (25° percentile) e i 10 668 franchi (75° percentile). Il valore mediano è di 8099 franchi.

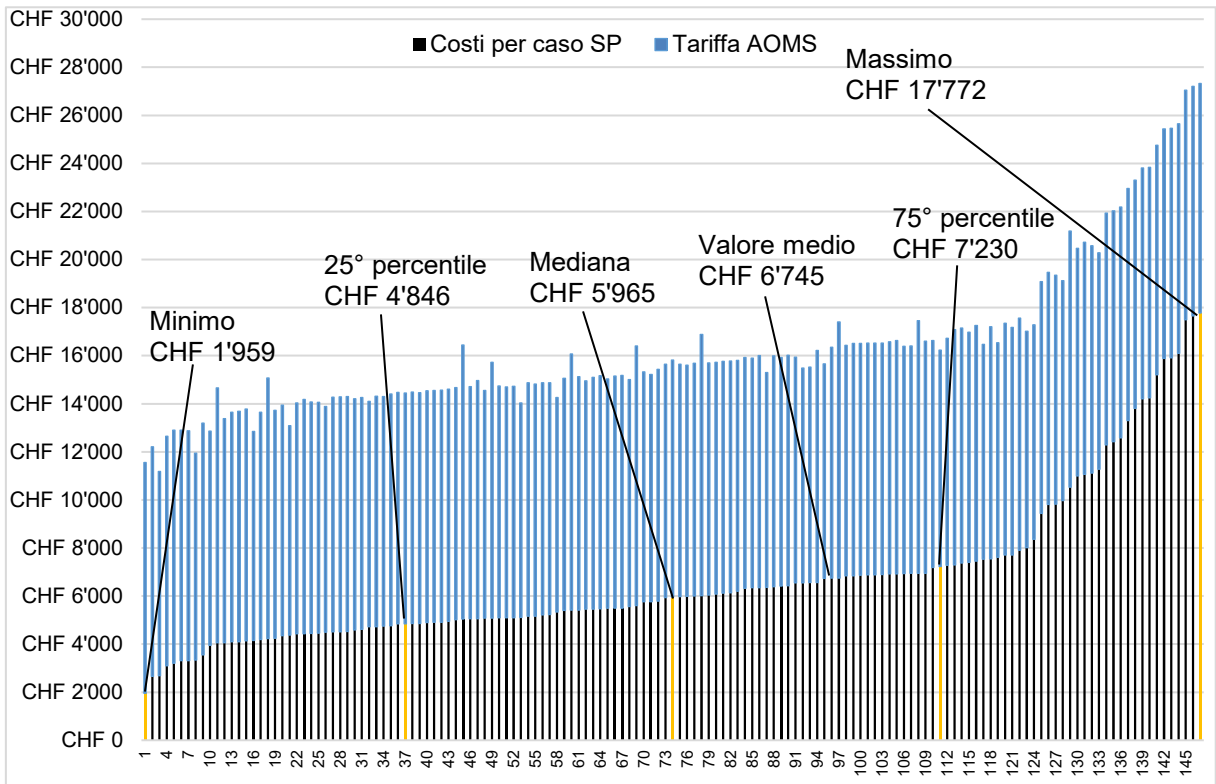


Figura 1: distribuzione dei costi totali effettivamente pagati per caso nel 2019 per degenze nel reparto semiprivato di 147 ospedali (quota AOMS esclusa, normati al peso dei costi di 1.0; confronto dei costi per caso) e tariffa AOMS 2019.

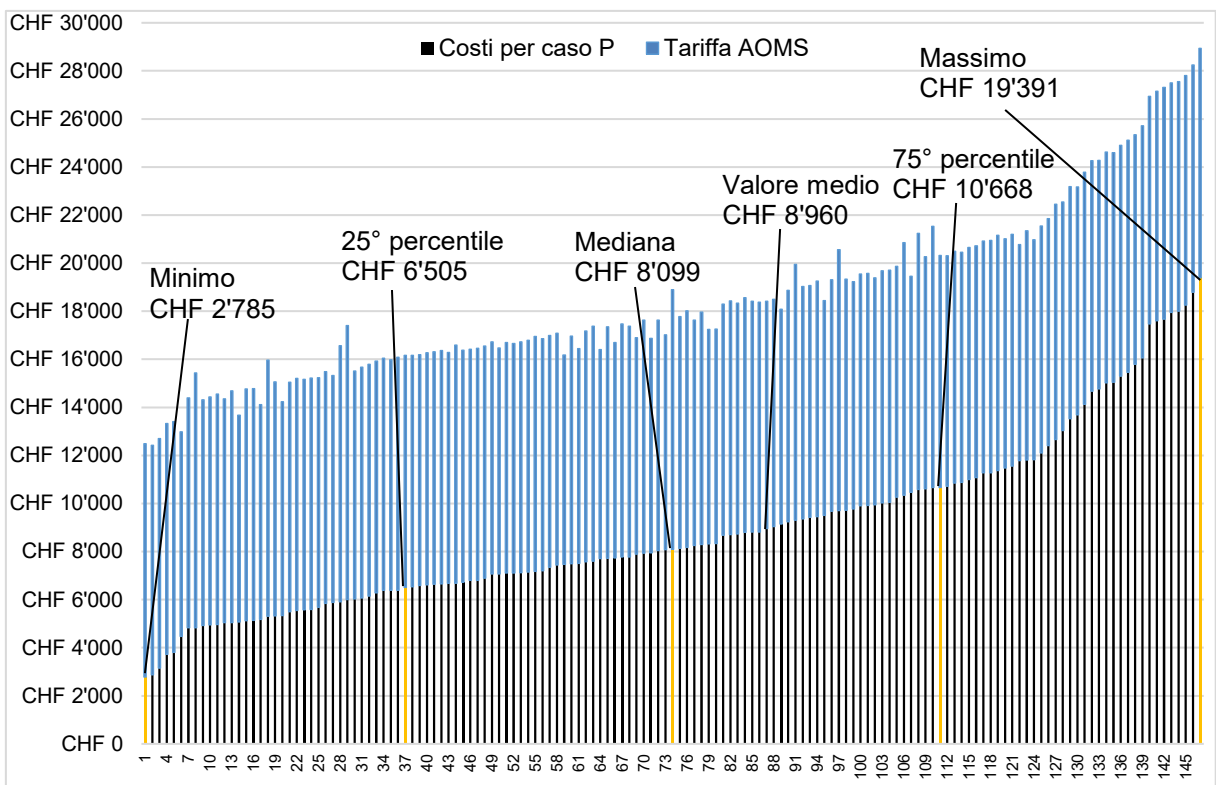


Figura 2: distribuzione dei costi totali effettivamente pagati per caso nel 2019 per degenze nel reparto privato in 147 ospedali (quota AOMS esclusa, normati al peso dei costi di 1.0; confronto dei costi per caso) e tariffa AOMS 2019.

Le figure 1 e 2 mostrano i costi medi per caso e ospedale (normati al peso dei costi di 1.0) effettivamente pagati dalle assicurazioni malattie complementari per le prestazioni sovraobbligatorie nei reparti privato e semiprivato (righe verticali nere). Le righe celesti sovrastanti raffigurano invece i baserate coperti dall'AOMS nel 2019⁵, che ammontano di regola a poco meno di 10 000 franchi. Sommando le due righe verticali si ottengono quindi i costi totali che gli assicuratori malattie devono sostenere per caso e ospedale a copertura delle prestazioni ospedaliere sia di base sia complementari (normati al peso dei costi di 1.0).

Ciò significa, ad esempio, che l'ospedale più caro addebita ai suoi pazienti privati il doppio (19 391 fr.) dell'importo già fatturato all'AOMS (9550 fr.). Per le sue prestazioni supplementari l'ospedale medio addebita invece ai propri pazienti privati un importo quasi identico a quello addebitato all'AOMS (8960 fr.). Secondo il Sorvegliante dei prezzi è assai discutibile che le prestazioni supplementari possano effettivamente valere così tanto rispetto ai servizi già pagati dall'AOMS, che dopo tutto coprono l'intero costo dell'operazione, unitamente a servizi alberghieri e infermieristici di buon livello.

L'analisi del Sorvegliante dei prezzi si basa sui dati forniti dai dieci maggiori assicuratori malattie complementari svizzeri⁶. L'obiettivo è fornire un confronto il più possibile rappresentativo delle tariffe per le degenze ospedaliere del 2019 nei reparti semiprivato e privato. A tutela di eventuali segreti aziendali, i risultati di quest'analisi sono presentati in forma anonimizzata e aggregata.

Conclusione e raccomandazioni del Sorvegliante dei prezzi

I risultati di quest'analisi mostrano che le prestazioni supplementari fornite dagli ospedali ai pazienti con assicurazione complementare sono remunerate, in aggiunta alla tariffa AOMS, a tariffe molto elevate (in media per caso a 6745 franchi per il reparto semiprivato e a 8960 franchi per quello privato). Inoltre, le tariffe variano molto da un ospedale all'altro: i più cari fatturano importi di circa 9 volte superiori a quelli degli ospedali più economici e spesso anche più elevati delle tariffe AOMS, che sono in media di circa 9600 franchi. Alla luce di questi costi per prestazioni coperte dalle assicurazioni complementari⁷, ci sono quindi forti indizi che le tariffe dell'assicurazione malattie complementare in Svizzera sono generalmente eccessive. Il Sorvegliante dei prezzi ha anche constatato la mancanza di una demarcazione chiara e dettagliata – anche in termini di costi – tra le prestazioni supplementari degli ospedali coperte dalle assicurazioni complementari e le prestazioni obbligatorie a carico dell'AOMS. Una tale demarcazione sarebbe assolutamente necessaria per evitare che certe prestazioni già rimborsate dall'AOMS siano messe in conto una seconda volta. Questo risultato conferma inequivocabilmente le conclusioni a cui era giunta la FINMA alla fine del 2020.

Secondo il Sorvegliante dei prezzi, la situazione che traspare da quest'analisi richiede un intervento energico e integrale. Sulla base dei risultati ottenuti, il Sorvegliante dei prezzi si riserva quindi il diritto di effettuare ulteriori indagini e di provvedere a esercitare una maggiore pressione sui prezzi. Dato che in questo settore le opzioni normative esplicano un effetto soltanto limitato, sono necessari altri interventi rapidi.

⁵ Per i pochi ospedali che non figurano sulla lista ospedaliera, al posto della tariffa AOMS approvata è stata utilizzata la tariffa cantonale di riferimento per i ricoveri fuori cantone (cure acute non universitarie).

⁶ Helsana Zusatzversicherungen AG, CSS Versicherung AG, Visana Versicherungen AG, Sanitas Privatversicherungen AG, Mutuel Assurances SA, CONCORDIA Versicherungen AG, Groupe Mutuel Assurances GMA SA, Assura SA, KPT Versicherungen AG, SWICA Versicherungen AG. Nel 2019 queste dieci casse malati si spartivano circa il 90 per cento del volume totale dei premi nel settore delle assicurazioni complementari.

⁷ Secondo la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), gli ospedali non sono in grado di indicare adeguatamente i costi supplementari effettivi, per cui è necessaria una deduzione normativa. La CDS raccomanda quindi una deduzione supplementare dei costi di 800 franchi per caso semiprivato e di 1000 franchi per caso privato (esclusi gli onorari dei medici). Secondo i calcoli del Sorvegliante dei prezzi basati sulla statistica ospedaliera 2019 dell'UST, gli ospedali dichiarano costi supplementari per gli onorari dei medici accreditati, consulenti e ospedalieri per la cura dei pazienti in base alla loro assicurazione semiprivata o privata per un importo di circa 800 fr. per caso.

Il Sorvegliante dei prezzi raccomanda le seguenti misure:

- **Per riportare le tariffe a un livello ragionevole occorre adeguare immediatamente il quadro giuridico dei regolatori⁸.**

A breve termine il Sorvegliante dei prezzi raccomanda inoltre le seguenti misure:

- Gli assicuratori devono badare a coprire soltanto le prestazioni supplementari giustificabili in termini di prezzo che non sono già state coperte dall'AOMS. A tal fine devono, se necessario, adeguare i contratti con i fornitori di prestazioni e istituire un sistema di controllo efficace.
- Gli ospedali devono invece sviluppare un metodo chiaro e comprensibile per determinare i costi e le prestazioni supplementari che oltrepassano quelle a carico dell'AOMS e presentare agli assicuratori in modo trasparente i costi così determinati.

Il rapporto completo (in tedesco) è consultabile al seguente link: www.mister-prezzi.admin.ch

[Stefan Meierhans, Kaspar Engelberger]

⁸ Alcune possibili misure sono presentate nel rapporto della Segreteria di Stato per le questioni finanziarie internazionali (SFI). Nel rapporto sulle possibilità regolatorie per potenziare gli strumenti della FINMA nel settore delle assicurazioni malattie complementari («[Stärkung der Instrumentarien der FINMA in der Krankenzusatzversicherung \(KZV\). Regulatorische Möglichkeiten](#)»).

2 COMUNICAZIONI

Controllo dei metalli preziosi e DHL Express

La questione dei costi di sdoganamento rimane problematica. Particolarmente fastidioso è l'insorgere di costi aggiuntivi, come accade per esempio con l'importazione di beni in metallo prezioso. Il Sorvegliante dei prezzi è riuscito a raggiungere un accordo amichevole con DHL Express.

Le spedizioni provenienti dall'estero e contenenti metalli preziosi (gioielli, ecc.) devono essere dichiarate al Controllo dei metalli preziosi, il quale comunica quali invii devono essere presentati fisicamente. Di conseguenza tutte le spedizioni contenenti metalli preziosi devono essere smistate dai corrieri e, se necessario, anche trasportate fisicamente al Controllo dei metalli preziosi e recuperate. Ciò comporta ovviamente un lavoro aggiuntivo per il quale i corrieri esigono un compenso, comprensibile e legittimo. Particolarmente "impegnativi" sono gli articoli che devono essere presentati fisicamente.

Se, tenuto conto della franchigia (65 franchi), lo sdoganamento è esentasse oppure se non è obbligatorio presentare fisicamente un collo, gli emolumenti per il controllo dei metalli preziosi possono talvolta far salire alle stelle i costi di sdoganamento⁹. La Sorveglianza dei prezzi ha pertanto raggiunto un accordo con DHL Express stando al quale, dal 1° novembre 2021, agli invii con un valore della merce inferiore a 65 franchi non verranno applicate tariffe per la notifica al Controllo dei metalli preziosi (in precedenza 50 franchi). La novità è che per tutti gli invii che vanno presentati fisicamente verrà addebitata una tariffa di 79 franchi. Per i colli con un valore superiore a 65 franchi, che devono essere smistati e immagazzinati per la notifica, ma non presentati fisicamente, la tariffa è di 29 franchi.

[Zoé Rüfenacht]

A Weisslingen forte ribasso della tassa sul sacco (da 1.80 a 1.20 franchi) dopo una raccomandazione del Sorvegliante dei prezzi

Nell'estate del 2020 il Comune zurighese di Weisslingen ha presentato un progetto di riduzione delle tasse sui rifiuti dal 2021, chiedendo un parere al Sorvegliante dei prezzi. Quest'ultimo ha raccomandato di procedere in due fasi: innanzitutto introdurre il ribasso all'inizio del 2021 e, in un secondo tempo, prendere in considerazione ulteriori riduzioni in base ai futuri risultati del consuntivo rifiuti. Come obiettivo, il Sorvegliante dei prezzi ha raccomandato di ridurre progressivamente il capitale proprio di 150 000 fino a 250 000 franchi, nei prossimi anni. Il Comune di Weisslingen ha reagito alla raccomandazione con una (ulteriore) riduzione della tassa sul sacco. A partire dall'anno prossimo il sacco da 35 litri, per esempio, costerà 1.20 al posto degli attuali 1.80 franchi.

[Jörg Christoffel]

In seguito all'intervento del Sorvegliante dei prezzi il gestore del parcheggio riduce la tariffa da fr. 5.- a fr. 1,50 franchi per la prima ora

Un utente del parcheggio "Büel" ai piedi dell'Etzel (montagna tra il lago di Zurigo e il lago di Sihl nel Canton Svitto) sopra Schindellegi che serve agli escursionisti come punto di partenza centrale per l'area ricreativa locale si è lamentato con il Sorvegliante dei prezzi della tariffa di parcheggio di **fr. 5.-** (tassa di base) per la prima ora. Si è anche lamentato di dover pagare senza contanti con "Twint". Su richiesta del Sorvegliante dei prezzi il gestore del parcheggio ha accettato di cambiare il sistema tariffario dal 22 settembre 2021 e di far pagare solo **fr. 1,50** per la prima ora e fr. 1,50 per ogni ora supplementare. Ora è anche possibile pagare in contanti.

[Manuela Leuenberger]

⁹ È quanto accade anche per gli invii da presentare fisicamente, ma il loro handling comporta oneri superiori alla media.

3 EVENTI / AVVISI

-

Contatti/Informazioni:

Stefan Meierhans, Sorvegliante dei prezzi, tel. 058 462 21 02

Beat Niederhauser, Capoufficio della Sorveglianza dei prezzi, tel. 058 462 21 03

Rudolf Lanz, responsabile del Servizio giuridico e d'informazione, tel. 058 462 21 05