

RELAZIONE

Di Philomena Colatrella, membro del comitato direttivo dell'ASA
Evento **Conferenza stampa annuale dell'Associazione Svizzera d'Assicurazioni ASA 2021**
Data 4 marzo 2021
Luogo Zurigo

Il coronavirus come stress test per il sistema sanitario svizzero

Fa stato la versione orale.

Gentili signore, egregi signori,

la crisi legata al coronavirus ha sottoposto il sistema sanitario svizzero a un vero e proprio stress test. In poco tempo gli ospedali hanno dovuto prepararsi a un numero in rapida crescita di pazienti Covid. Negli scorsi mesi l'occupazione dei reparti di cure intense ha raggiunto livelli in parte critici. I medici e anche il personale infermieristico hanno svolto (e svolgono) un lavoro straordinario. Il sistema ha raggiunto i suoi limiti in termini di occupazione, ma finora ha saputo far fronte alla pressione.

In questo periodo turbolento è cresciuta la consapevolezza di quanto sia importante una base finanziaria sana: gli assicuratori malattie, così come richiesto dal sistema, non presentano debiti e sono solidi. Per i costi supplementari causati dal coronavirus possiamo ricorrere alle riserve, che costituiamo proprio per questi scenari. Grazie alle riserve siamo in grado di rimborsare in qualsiasi momento le prestazioni mediche dei nostri assicurati. Non abbiamo ancora una panoramica completa del totale dei costi causati lo scorso anno dalla pandemia. L'Istituto CSS per l'economia sanitaria empirica sta attualmente analizzando la situazione nel dettaglio. Soprattutto per la seconda ondata non disponiamo ancora di tutti i dati. Spesso trascorrono diversi mesi prima che gli assicuratori malattie ricevano le fatture.

Nonostante queste incognite, desidero presentarvi alcuni fatti concernenti le spese che la CSS ha sostenuto finora nel 2020 a causa del coronavirus. Le prestazioni stazionarie lorde nell'assicurazione di base ammontano finora a circa 47 milioni di franchi, mentre le prestazioni stazionarie lorde nell'assicurazione complementare a circa 7,9 milioni di franchi. Per i test del coronavirus la CSS ha speso circa 6,5 milioni; dalla scorsa estate questi costi sono assunti dalla Confederazione. In seguito al divieto dei trattamenti programmati deciso a marzo, si sono avuti costi inferiori per alcune settimane. Questo calo non è però stato duraturo. Tuttavia, sembra che la pandemia abbia frenato leggermente la crescita dei costi, che nella media pluriennale si attesta a circa il 4 per cento. Le conseguenze a medio e lungo termine del coronavirus sono ancora poco chiare: non sappiamo ad

esempio ancora quali costi comporterà il trattamento dei cosiddetti malati di Long-Covid. I costi per la vaccinazione per tutto il settore ammonteranno a una cifra oscillante fra i 200 e i 250 milioni. Inoltre, dobbiamo tenere sott'occhio le conseguenze psichiche dell'isolamento sociale o delle difficoltà economiche.

La pandemia e le relative misure hanno conseguenze di vasta portata per la sanità, l'economia e la società. Ad esempio, numerosi fornitori di prestazioni devono far fronte a difficoltà finanziarie a causa del rinvio degli interventi non urgenti. Tuttavia, queste perdite non devono ricadere su chi paga i premi. La legge afferma che l'assicurazione malattie può finanziare solo le prestazioni erogate. Scostarsi da questo principio non sarebbe nell'ottica degli assicurati, poiché ne conseguirebbe un aumento dei premi. Desidero però anche sottolineare che gli assicuratori malattie sono aperti alle trattative tariffarie, a condizione che i costi supplementari dovuti al coronavirus siano indicati in modo trasparente.

Le difficoltà finanziarie minacciano non soltanto gli ospedali, ma anche i privati: la recessione economica si riflette già in modo evidente nel tasso di disoccupazione, che nel quarto trimestre 2020 è salito per la prima volta al 5,2 per cento (valore destagionalizzato). È il massimo degli ultimi 30 anni. Se questo sviluppo dovesse perdurare, prima o poi più persone avranno difficoltà a pagare i premi. Tuttavia, finora non constatiamo un aumento dei debitori morosi. Il numero di solleciti si attesta ai livelli degli scorsi anni. Lo stesso vale per le diffide e per il volume mensile dei solleciti, in media pari a 77 milioni di franchi. Poiché purtroppo c'è da aspettarsi che le difficoltà finanziarie diventino una realtà per molti assicurati, la politica deve perseguire i suoi sforzi per il contenimento dei costi. I pacchetti 1 e 2 di provvedimenti in tal senso dovrebbero essere discussi in modo costruttivo ed è necessario adottare misure atte a incrementare l'efficienza.

Infine, vorrei terminare la mia presentazione con una prospettiva positiva. La crisi legata al coronavirus ha mostrato che nel settore sanitario non siamo ancora dove vorremmo essere per quanto concerne la digitalizzazione. Questo ritardo si riscontra ad esempio nella cartella informatizzata del paziente, un ambito in cui la Svizzera è indietro di anni rispetto ad altri Paesi come la Danimarca. La pandemia ha però funto da catalizzatore sotto vari aspetti. Molto di ciò che sembrava impossibile prima della crisi è stato messo in atto in tempi record. Abbiamo snellito e digitalizzato le procedure con medici e ospedali. Così i nostri assicurati non hanno subito svantaggi sotto forma di ritardi. Dovremmo conservare anche nel futuro questo approccio di cercare soluzioni in modo rapido e pragmatico.

Costatiamo anche un cambiamento nel comportamento dei nostri clienti: cresce la fiducia nelle offerte digitali. Negli scorsi mesi e settimane, la richiesta dei relativi prodotti e servizi è stata superiore alla media. Soprattutto in questi tempi di pandemia si tratta di strumenti utili a garantire le cure di base. La telemedicina mostra in maniera esemplare l'elevata accettazione. Le consulenze di telemedicina hanno fatto registrare un incremento del 30 per cento durante il lockdown. È raddoppiata anche l'utenza della guida digitale in caso di sintomi di malattia. Ora non dobbiamo lasciarci sfuggire questa opportunità e dobbiamo invece continuare a investire nella medicina digitale e nelle cure del futuro.