

## 7.3 Il sistema sanitario svizzero: prestazioni

**Pubblicato:** Venerdì 1 Gennaio 2010

### 7.3 IL SISTEMA SANITARIO SVIZZERO – PRESTAZIONI

- Assistenza stazionaria
  - Ospedali e case di cura
  - Ambulatori
  - Medici
  - Il farmacista cantonale
- Farmacie e drogherie
  - Tariffe di farmacia
  - Farmaci generici
  - Farmaci originali o generici
  - Partecipazione ai costi
  - Le farmacie di turno in Canton Ticino
- Medici dentisti
  - Normativa
  - Calcolo della prestazione
  - Problemi finanziari
- Altri servizi ambulatoriali
- Terapie alternative e casse malati
- Assistenza sanitaria per chi soggiorna in Svizzera

---

#### Assistenza stazionaria

##### Ospedali e case di cura

In Svizzera sono operativi oltre 350 ospedali e cliniche specialistiche con all'incirca 42.700 letti. Nei costi per l'assistenza stazionaria, pari ad oltre 18 miliardi di franchi all'anno, sono inclusi anche quelli per le case di riposo per anziani e le case di cura nonché le istituzioni per i disabili.

Gli ospedali pubblici sono obbligati a fornire le prestazioni nei casi di urgenza. Non sono invece tenuti a accettare i pazienti che si presentano di loro iniziativa se il loro stato non presenta un carattere d'urgenza.

Cliniche private, medici e farmacisti possono rifiutare il mandato di curare un paziente se non si tratta di un caso urgente.

Il paziente, anche se regolarmente assicurato, non può pretendere qualsiasi cura disponibile sul mercato sanitario. In effetti la LAMal definisce (oppure rinvia alla decisione del Consiglio federale) le prestazioni rimborsate specificando che esse devono essere "efficaci, appropriate e economiche".

Le liste delle prestazioni rimborsate vengono periodicamente verificate da varie istanze (ad esempio

Commissione federale delle prestazioni, Commissione federale dei medicinali) e possono essere modificate.

### Ambulatori

Gli ambulatori medici (Allgemeine Medizin o médecin général) sono in gran parte gestiti da medici privati e dai servizi ambulatoriali di ospedali pubblici o cliniche private. Normalmente, i pazienti sono liberi di scegliere il proprio medico curante (Arzt/médecin) e hanno anche illimitato accesso diretto agli specialisti. Gli ospedali vengono chiamati Krankenhaus, Spital/hôpital, ma anche Spitäler o hôpitaux.

### Medici

Nel sistema sanitario svizzero vige la libera scelta del medico. Ciò significa che il paziente, sempre che non vi rinunci per godere di condizioni assicurative più vantaggiose, può decidere di rivolgersi al medico che preferisce, senza alcuna limitazione di territorio, specialità o altro. La libertà obbliga però a compiere delle scelte, ma è difficile per un non-medico capire quando ha a che fare con un buon medico. Un rapporto medico-paziente corretto deve essere basato sulla fiducia reciproca ma non sulla fiducia cieca del paziente nei confronti del medico.

Dal punto di vista giuridico il rapporto tra medico e paziente è regolato dagli articoli 94 e seguenti del Codice delle obbligazioni. Sebbene non si debba firmare niente, tale rapporto è quindi un contratto (contratto di mandato) dove una parte (il paziente) espone in maniera corretta e veritiera i sintomi di cui soffre accettando di rispondere a eventuali richieste di informazione e l'altra (il medico) è disposta ad assumersi il mandato di effettuare una diagnosi dopo una visita accurata del paziente che può prevedere analisi di laboratorio, di comunicarla al paziente e di proporgli le diverse cure possibili, i rischi e i vantaggi presenti in ognuna di esse.

Il medico può rifiutarsi di curare un paziente, non però in caso di necessità e urgenza.

Il medico può rifiutarsi di prestare al paziente cure che invece quest'ultimo ritiene opportune. Dal canto suo il paziente può in ogni tempo interrompere le cure, comunicandolo al medico. In questo caso il medico dovrà mettere al corrente il paziente delle conseguenze di questa sua scelta e eventualmente proporre una nuova terapia.

### Il farmacista cantonale

Il mandato principale dell'Ufficio del farmacista cantonale consiste nel controllo degli agenti terapeutici sul territorio del Cantone Ticino. Il farmacista cantonale vigila sulla produzione di principi attivi e prodotti farmaceutici finiti, sul loro commercio all'ingrosso e al dettaglio, sulla sperimentazione su uomo e animali e sulla prescrizione e l'utilizzazione di medicinali.

L'obiettivo finale è quello di garantire che vengano immessi in commercio e siano disponibili per il paziente soltanto agenti terapeutici di elevato valore qualitativo, sicuri ed efficaci.

Comprende l'Ispettorato Regionale dei Medicinali della Svizzera del Sud e la Farmacia Cantonale.

Il settore farmaceutico comprende circa 350 aziende autorizzate che occupano più di tremila persone e hanno una cifra d'affari annua di 1- 1,5 miliardi di franchi.

### Farmacie e drogherie

In Svizzera ogni anno vengono acquistati medicinali e apparecchi terapeutici per un valore di oltre 6,3 miliardi di franchi (stato 2003). La vendita di medicinali e prodotti farmaceutici è così ripartita: il 61% ca. nelle farmacie, il 20% direttamente da parte dei medici, il 12% negli ospedali e il 6% nelle drogherie. In Svizzera, la spesa per i medicinali ammonta al 12,6% dei costi complessivi.

### Tariffe di farmacia

Il sistema delle "tasse di farmacia" o "tariffe di farmacia" era stato introdotto nel 2001 con l'obiettivo di remunerare i farmacisti in base alle prestazioni offerte e non più in proporzione al prezzo dei farmaci venduti. Un cambiamento positivo che ha permesso di risparmiare alcune centinaia di milioni di franchi sui costi globali legati ai farmaci.

Le tariffe e le denominazioni attualmente in uso sono state introdotte all'inizio del 2007:

- Convalida medicamento: fr. 4,32 per linea di ricetta.
- Convalida trattamenti: fr. 3,24 una volta al giorno per paziente e per medico.
- Servizio fuori orario (servizio d'urgenza + soprattassa notturna): fr. 17,28.
- Sostituzione (sostituzione di un originale con un generico): il 40% della differenza di prezzo con il farmaco originale, ma al massimo fr. 21,60.
- Presa sotto sorveglianza (presa di un medicamento sotto sorveglianza del farmacista): fr. 10,80 per seduta.
- Assistenza alla compliance (preparazione dei medicinali che devono essere assunti regolarmente da malati cronici): fr. 21,60 a settimana.
- Tariffa dispensazione metadonica.

### Farmaci generici

Un farmaco generico è semplicemente la copia di un medicamento originale già presente sul mercato. Si tratta di un'imitazione che contiene lo stesso principio attivo (in parole semplici la sostanza che agisce sul disturbo da curare) del preparato originale. Dal punto di vista terapeutico un farmaco generico deve essere equivalente al prodotto originale, deve quindi avere la stessa efficacia. In genere i prezzi dei farmaci generici sono inferiori a quelli del preparato originale.

Le associazioni di consumatori raccomandano:

- Ricordatevi di chiedere al medico di prescrivervi un farmaco generico: se non lo fate, dovrete pagare una partecipazione dei costi del 20 % invece dell'abituale 10 %
- non abbiate timore a insistere: è un vostro diritto. Molti medici sono restii a prescrivere generici perché non li conoscono bene e non vogliono perdere tempo a cercare quale sia il generico del farmaco originale che sono abituati a prescrivere o a adattare i dosaggi
- tenete presente che se chiedete al farmacista di sostituire il farmaco originale prescritto dal medico con un generico il farmacista vi fatturerà il 40% della differenza di prezzo. Meglio quindi chiederlo direttamente al medico
- cominciate a prendere dimestichezza con i nomi dei principali farmaci generici. Numerose casse malati pubblicano delle liste: leggetele e portatele con voi quando andate dal medico o in farmacia
- consultate il sito [www.pro-generika.ch](http://www.pro-generika.ch): troverete la lista dei farmaci generici e il confronto dei prezzi fra generici e preparati originali.

### Farmaci originali o generici: partecipazione ai costi differenziata

Dal 1.1.2006 chi non si fa prescrivere medicinali generici deve pagare il 20% del prezzo (in precedenza era il 10%). Ecco le disposizioni che regolano la partecipazione degli assicurati al costo dei medicinali.

- I medici sono tenuti a informare il paziente dell'esistenza di un farmaco generico. Non hanno tuttavia l'obbligo di prescrivere: la scelta spetta al paziente. È lui a dover assumere un ruolo attivo, in caso contrario pagherà una partecipazione ai costi (o un'aliquota percentuale) del 20%.
- La norma vale soltanto se la differenza di prezzo fra medicamento originale e generico è almeno del 20%. Se la differenza fra i due prezzi è inferiore, il paziente paga una partecipazione ai costi del 10%.
- Anche se la prescrizione del medicamento originale è giustificata da ragioni mediche (e espressamente indicata sulla ricetta) il paziente paga solo il 10 %.

- Il farmacista conserva il diritto di proporre la sostituzione di un farmaco originale con un generico se il medico non ha espressamente richiesto di non procedere alla sostituzione. In questo caso il farmacista può fatturare la sostituzione (40% della differenza di prezzo fra i due farmaci). La partecipazione ai costi da parte del paziente è del 10%.

#### Partecipazione ai costi

Normalmente la partecipazione ai costi non può superare i 700 franchi all'anno per gli adulti e i 350 franchi per i minorenni. Nel caso dei medicinali generici sono state introdotte nuove regole.

Se si fosse lasciato invariato questo limite i pazienti cronici o anziani (coloro che in genere fanno un maggior uso di prestazioni sanitarie e raggiungono in ogni caso il tetto massimo di 700 franchi) non avrebbero avuto molto interesse a farsi sostituire l'originale con un generico: con la partecipazione del 20% applicata ai farmaci originali raggiungerebbero i 700 franchi più velocemente. Per incentivare anche in questi casi la scelta di farmaci generici la differenza del 10% fra le due aliquote di partecipazione è computata solo a metà.

Un esempio: su un medicamento originale di 100 franchi la partecipazione del 20% ammonta a 20 franchi. Nella somma delle aliquote percentuali verranno tuttavia presi in considerazione solo 15 franchi, ossia il 15%. In questo modo si raggiungerà più lentamente il tetto massimo di partecipazione ai costi da parte dei pazienti, in altre parole: i pazienti devono sborsare più soldi.

#### Le farmacie di turno in Canton Ticino

Il servizio festivo, serale e notturno nelle farmacie ticinesi viene organizzato dai Circoli farmaceutici in cinque regioni distinte (Mendrisio-Chiasso, Lugano, Bellinzona, Locarno, Faido-Biasca) e non gode di alcun sussidio comunale o cantonale.

È gratuito per l'utenza che acquista articoli non legati a ricetta medica; l'atto farmaceutico (elaborazione di una ricetta medica) è soggetto alla tassa fuori orario (Fr. 17.30, IVA del 2,4% compresa). Le Casse Malati riconoscono la remunerazione di questi atti farmaceutici.

Con il servizio fuori orario il farmacista mette a disposizione le sue conoscenze e la sua disponibilità, rinuncia ad un adeguato ritorno finanziario ma è consapevole di adempiere ad un preciso bisogno sociale.

L'accessibilità al pubblico delle farmacie durante il turno di servizio si differenzia da regione a regione: fuori dagli orari di apertura il farmacista non ha l'obbligo di restare in farmacia ma deve comunque essere raggiungibile. Sfatiamo quindi un mito che ha già creato numerosi malintesi: la farmacia di turno NON è aperta 24 ore su 24! Il servizio – per casi urgenti con ricetta medica appena rilasciata – è comunque garantito proprio 24 ore su 24.

La lista dei turni di servizio delle varie regioni è pubblicata sui maggiori organi di informazione. Fuori da ogni farmacia si trova un cartello indicante chi è di servizio quel giorno o quella notte; una verifica è però sempre auspicabile. Se poi, durante la notte, non si ha la possibilità di raggiungere la farmacia di turno, esiste un servizio di consegna tramite taxi (Pharmataxi) i cui costi sono presi a carico dell'Ordine professionale: il medico ne è informato.

#### Medici dentisti

Le prestazioni professionali effettuate dai medici dentisti sono regolate da statuti, codice deontologico, tariffario e raccomandazioni della Società svizzera di odontologia e stomatologia (SSO).

#### Normativa

- il paziente ha diritto a una fattura dettagliata (art. 11 codice deontologico);
- la fattura deve menzionare il periodo di trattamento e le prestazioni fornite. Accanto a una breve

descrizione delle prestazioni dovrebbe figurare la posizione tariffaria. Dovrebbe pure essere indicato il numero di prestazioni fornite, la somma dei punti, nonché il valore del punto (raccomandazioni);

- in linea di principio per ogni lavoro di una certa importanza (superiore agli 800 franchi circa) il medico dentista stabilisce un preventivo. Se il costo del trattamento supera il preventivo di oltre il 15 % il paziente deve essere immediatamente informato (art. 9 codice deontologico e raccomandazioni);
- per la pianificazione, il trattamento e la fatturazione della prestazioni fornite il dentista tiene conto della situazione economica e sociale del paziente (art. 8 codice deontologico).

#### Calcolo della prestazione

- Nel tariffario dei medici dentisti a tutte le prestazioni odontoiatriche (circa 500) viene assegnato un numero (posizione tariffaria) e un punteggio che moltiplicato per il cosiddetto valore del punto dà l'importo in franchi. Per i pazienti privati (quelli cioè che non sono coperti dall'assicurazione infortuni, invalidità o militare) il punteggio può variare entro un certo margine. Questo margine permette di fatturare i lavori semplici e complessi in base al tempo effettivo impiegato e alla difficoltà del lavoro. In questo modo il dentista può tenere conto della situazione personale di ogni paziente.
- Attualmente ogni punto vale al massimo fr. 5.40. Il dentista ha diritto di applicare un valore inferiore.

#### Problemi finanziari

- A volte i costi di un intervento del dentista sono elevati e possono superare le vostre possibilità finanziarie. In questo caso, prima di far eseguire i lavori rivolgetevi ai servizi sociali oppure alla Pro Senectute per gli anziani o alla Pro Juventute per i bambini. Questi enti possono darvi una mano quando la spesa riguarda prestazioni necessarie, non coperte dalla cassa malati. Alcuni comuni hanno fondi per aiutare a coprire le spese delle cure e degli apparecchi dentari.

#### Le associazioni di consumatori consigliano:

- prima dell'inizio del trattamento chiedete un preventivo al vostro dentista
- chiedete se siano possibili diverse soluzioni e, in caso affermativo, vantaggi, svantaggi e costi di ognuna
- ricordatevi che l'allestimento di un preventivo viene fatturato
- se nel corso del trattamento vi viene prospettato un aumento dei costi chiedete spiegazioni dettagliate
- se ricevete una fattura generica chiedetene immediatamente una dettagliata
- controllate ogni fattura prima del pagamento
- per contestare una nota d'onorario o la qualità della cura ricevuta rivolgetevi alla commissione arbitrale.

Se la fattura del vostro dentista vi sembra esagerata per prima cosa mettetevi in contatto con lui e chiedete spiegazioni. Potrebbe anche trattarsi di un semplice sbaglio. Se così non fosse domandate una fattura dettagliata. Se anche questa non vi convince potete rivolgervi ad una delle commissioni arbitrali della Società svizzera di odontologia e stomatologia (SSO). La procedura è generalmente gratuita e il giudizio di queste commissioni è vincolante per tutti i dentisti membri della SSO (il 95% circa dei dentisti attivi nel nostro paese). Su richiesta dei pazienti, oltre all'esattezza della fattura le commissioni arbitrali esaminano pure la qualità della prestazione odontoiatrica.

#### **Altri servizi ambulatoriali**

- Fisioterapia, ergoterapia

- Laboratori medici
- Cura degli ammalati al di fuori delle strutture ospedaliere (Spitex).

### **Terapie alternative e casse malati**

Dal 1° luglio 2005 l'unica terapia naturale rimborsata dall'assicurazione malattia obbligatoria è l'agopuntura. Le altre terapie fino ad allora riconosciute (fitoterapia, omeopatia, medicina tradizionale cinese, medicina antroposofica e terapia neurale) sono state stralciate dal catalogo delle prestazioni obbligatorie.

Nel mese di maggio del 2009 è stato approvato a larghissima maggioranza in votazione popolare un articolo costituzionale secondo il quale "Confederazione e cantoni provvedono alla considerazione della medicina complementare". Un articolo che per ora non ha ancora avuto conseguenze concrete.

Per chi si cura abitualmente con terapie naturali può quindi essere conveniente sottoscrivere un'assicurazione complementare. Occorre tuttavia tener presente che:

- Sul mercato assicurativo legato alle medicine complementari la trasparenza e la chiarezza sono molto carenti: ogni cassa malati stabilisce quali terapie e quali terapisti riconoscere. Anche le somme massime rimborsate variano moltissimo da una cassa malati all'altra. E' quindi praticamente impossibile fare paragoni fra le varie offerte assicurative.
- Visto che siamo nell'ambito delle assicurazioni private le casse malati hanno un ampio margine di manovra e hanno la possibilità di cambiare in ogni momento e senza avvisare gli assicurati, le liste delle terapie e dei terapisti riconosciuti.
- Spetta agli assicurati informarsi presso la propria cassa malati, prima di iniziare la cura, se sarà rimborsata o no.
- Chi ricorre solo sporadicamente alle terapie alternative deve calcolare se sia davvero conveniente pagare ogni mese il premio assicurativo per la medicina naturale.

### **Assistenza sanitaria per chi soggiorna in Svizzera**

Il sistema sanitario svizzero si è guadagnato la reputazione d'essere uno dei migliori al mondo. Vi è una vasta rete di ospedali e di medici; liste di attesa per il trattamento specialistico nelle strutture sanitarie pubbliche sono rare e le più moderne tecnologie fanno del settore uno dei più avanzati.

Grazie alla Tessera Europea di Assicurazione Malattia, tutti i cittadini dell'Unione Europea che si trovano in visita temporanea in un altro Paese Membro hanno diritto all'assistenza sanitaria pubblica senza alcun onere (la presente tessera sanitaria va a sostituirsi ai vecchi moduli E110/111/119/128). Tuttavia, è bene stipulare un'assicurazione sanitaria in grado di coprire le eventuali spese mediche e il rimpatrio immediato in aereo.

Non è richiesta alcuna vaccinazione o profilassi per il soggiorno in Svizzera. I farmaci sono reperibili anche durante le ore notturne; in caso di pronto soccorso, chiamare il numero 144.

[Consulta l'indice della "Guida al sistema sanitario italiano e svizzero"](#)

Redazione VareseNews  
redazione@varesenews.it

