CURAVIVA

Scheda informativa

Finanziamento delle cure in Svizzera

La scheda informativa «Finanziamento delle cure in Svizzera» offre una panoramica a livello nazionale sui costi e sul finanziamento delle cure stazionarie di lunga durata in Svizzera. (Dati relativi all'anno 2024)

1. Fatti

1’460 istituti di cura offrono 96’531 posti nelle cure stazionarie di lunga durata[1], nel corso delle quali vengono assistite all’anno (2024) 130’122 persone durante 33'277’724 giornate di cura complessive. Ogni persona bisognosa di cure soggiorna in media 784 giorni in un istituto di cura.
I **costi complessivi** degli istituti di cura ammontano a 12'063'851’273 franchi all’anno[2] risp. a 362.52 franchi per giornata di cura.
Le case per anziani e case di cura occupano 147’476 persone (l’80.35 percento delle quali è costituito da donne), corrispondente complessivamente a 105'979.9 impieghi a tempo pieno.

2. Costi in Svizzera (Base dati SOMED 2024)

	Costi complessivi 2024 in CHF	**Costi al giorno** in CHF	**Ripartizione** in %
Costi alberghieri	4'910'169’844	147.55	40.70
Cure LAMal	5'272'384’664	158.44	43.70
Assistenza	1'704'554’508	51.22	14.13
Altri costi[3]	176'742’257	5.31	1.47
Totale	12'063'851’273	362.52	100.00

[1] senza cure acute e transitorie, senza strutture diurne e notturne, senza case per anziani, senza breve durata
[2] incl. cure acute e transitorie, incl. strutture diurne e notturne, senza case per anziani, senza breve durata
[3] medico, Medi ES, terapia, EMAp

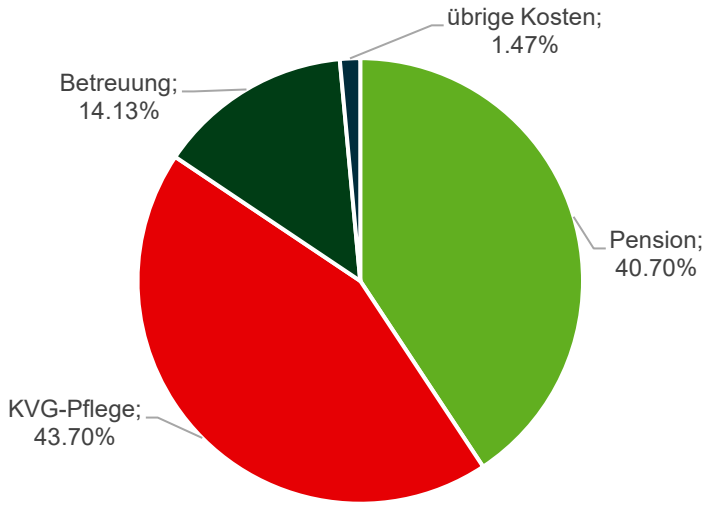
Associazione di categoria di
ARTISET
Federazione dei fornitori di servizi
per persone con bisogni di assistenza

I **costi mensili**[4] ammontano a **10'875.61 franchi** e sono ripartiti nel seguente modo:

Costi alberghieri	CHF	4'426.54
Cure LAMal	CHF	4'753.08
Assistenza	CHF	1'536.66
Altri costi	CHF	159.33

L'onere di cura per persona e minuti è valutato mediante gli strumenti di valutazione dei fabbisogni di cure (BESA, RAI/RUG, Plaisir) e in seguito attribuito a uno dei 12 livelli di cura da 20 minuti ciascuno. I costi di cura lordi risultano da un'attribuzione e una delimitazione accurate dei costi effettivi (personale, infrastruttura, costi materiali, etc.) per le cure, l'assistenza e i costi alberghieri. (Analisi del tempo di lavoro, calcolo dei costi, contabilità delle immobilizzazioni)

2.1 Ripartizione dei costi per giornata di cura (2024)



KVG-Pflege = Cure LAMal / Pension = Costi alberghieri / Betreuung = Assistenza / Übrige Kosten = Altri costi

3. Finanziamento in Svizzera

3.1 Il principio del finanziamento

In linea di massima oggi si fa distinzione tra costi alberghieri, costi di assistenza e costi di cura. Si nota la tendenza a riunire in un blocco di costi «degenza» i costi alberghieri e l'assistenza.
I costi alberghieri e di assistenza vanno finanziati dalle persone bisognose di cure.
Dal 1° gennaio 2020 i costi di cura sono finanziati dall'assicurazione malattie (CHF 9.60 per livello di cura, max. CHF 115.20 al giorno nel livello 12), dalle persone bisognose di cure (max. CHF 23.00 al giorno) e dall'ente pubblico (Comune e/o Cantone). L'ente pubblico è obbligato a garantire il finanziamento dei

[4] Costi giornalieri moltiplicati per 30

costi residui (costi di cura lordi dedotta la quota parte della cassa malati, dedotta la quota parte delle persone bisognose di cure).

3.2 Finanziamento dei costi di cura

Più elevato è il fabbisogno di cure, maggiori sono i costi di cura. I costi di cura sono finanziati nel seguente modo:

Assicurazione malattie	per ogni 20 minuti di tempo di cura versa CHF 9.60, max. CHF 115.20/giorno di cura (livello 12)
Residente	versa al max. CHF 23.00/giorno dei costi di cura
Comune/Cantone	versa l'importo restante scoperto dei costi di cura

Con questo principio i costi di cura riconosciuti e comprovati sono finanziati al 100 percento.

3.3 Finanziamento dei costi alberghieri

Circa il 40 percento delle persone bisognose di cure sono in grado di finanziare con i propri mezzi i costi alberghieri (rendita AVS e rendita LPP, altri redditi, computo della sostanza). Circa il 60 percento delle persone bisognose di cure necessitano dell'aiuto delle prestazioni complementari per il finanziamento dei costi alberghieri (vedi punto 4.2).

3.4 Finanziamento dei costi di assistenza

Circa il 40 percento delle persone bisognose di cure sono in grado di finanziare con i propri mezzi i costi di assistenza (rendita AVS e rendita LPP, altri redditi, computo della sostanza). Circa il 60 percento delle persone bisognose di cure necessitano dell'aiuto delle prestazioni complementari per il finanziamento dei costi di assistenza (vedi punto 4.2).

3.5 Finanziamento dei costi restanti

Per costi restanti s'intendono i mezzi impiegati per spese mediche, medicamenti, terapie e mezzi ausiliari (Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)). In linea di massima questi costi vengono rimborsati o bonificati dall'assicurazione malattie (assicurazione di base). Dal 1° ottobre 2021 le assicurazioni malattie finanziano di nuovo integralmente i costi dell'EMAp (elenco B) fino all'importo massimo rimborsabile delle cure (IMR cure).

4. Questioni aperte e rischi nel finanziamento delle cure

4.1 Prestazioni complementari

La persona interessata può inoltrare una domanda di prestazioni complementari se i propri proventi/mezzi (proventi e computo della sostanza) non sono sufficienti a finanziare i costi alberghieri e di assistenza né la sua quota parte di finanziamento dei costi di cura (max. CHF 23.00/giorno).

I Cantoni hanno limitato i costi riconosciuti per gli istituti di cura, i contributi per le spese personali individualmente a diversi livelli e stabilito pure individualmente a livello cantonale quale parte percentuale della sostanza vada impiegata per il finanziamento dei costi. (UST Comunicazione Nr. 475)

4.2 Degenze fuori Cantone / finanziamento residuo intercantonale

Attualmente in nessuno dei tre settori delle prestazioni complementari (costi per gli istituti di cura, spese personali, computo della sostanza) e nemmeno nel settore del finanziamento residuo sussistono accordi intercantonali, risp. sono insufficienti.
Se una persona entra in un istituto per anziani che non è ubicato nell'attuale Comune o Cantone di domicilio, a causa della mancanza o dell'insufficienza di accordi intercantonali possono insorgere le cosiddette lacune nei finanziamenti.
Attualmente non è ancora stato stabilito chi/come debba colmare tali lacune nei finanziamenti.

5. Fonti

– UST (2025). Statistica degli istituti medico-sociali 2024 – Tabelle standard definitive. Accesso in data 08.10.2021 sotto https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home.html.
– SASIS SA (Gruppo santésuisse). SASIS Pool di dati. Accesso in data 08.10.2021 sotto www.sasis.ch.
– UST (2025). Comunicato n. 497 del 12.6.2025
– CURAVIVA, Settore specializzato persone anziane, economia sanitaria (analisi proprie)

Editore
CURAVIVA
Zieglerstrasse 53, 3007 Berna

Regole di citazione
CURAVIVA (2025), Scheda informativa: Finanziamento delle cure in Svizzera. Ed.: CURAVIVA
Online: curaviva.ch

Ragguagli/informazioni
Daniel Domeisen, Responsabile Economia sanitaria
E-mail: daniel.domeisen@curaviva.ch

© CURAVIVA, 2025