

Presa di posizione

Revisione parziale LAMal: progetto Managed Care

Stato: Durante la sessione autunnale 2011, il progetto Managed Care è riuscito a superare “l'ostacolo parlamentare” grazie al procedimento di eliminazione delle divergenze e alla susseguente votazione finale. In vista di questa approvazione le organizzazioni dei medici e dei pazienti avevano già in precedenza comunicato l'intenzione di lanciare un referendum; la fase di raccolta firme è in atto. Il 19 gennaio scade il termine per il referendum. Il primo termine di votazione possibile è il 17 giugno 2012.

Punti chiave della revisione parziale

I modelli Managed Care (HMO, modelli medico di famiglia, reti di medici) evitano i doppioni nella diagnostica e nella terapia. Gli assicurati si rivolgono sempre allo stesso interlocutore (Gatekeeper) che coordina i passi successivi. Le cosiddette “reti d'assistenza integrata” assumono la responsabilità budgetaria e servono a evitare doppioni e ripetute visite mediche superflue che fanno perdere tempo e denaro. L'obiettivo è quello di fornire cure ottimali piuttosto che massimali.

Gli assicurati che non aderiscono a una rete d'assistenza integrata pagheranno in futuro una partecipazione ai costi maggiore. Le Camere federali si sono accordate sul seguente modello: aliquota percentuale pari al 10 per cento per gli assicurati Managed Care per un importo annuo massimo di 500 franchi; aliquota percentuale pari al 15 per cento, così come un importo annuo massimo di 1000 franchi, per assicurati che non aderiscono a un modello di assistenza integrata.

La novità per i modelli che prevedono le reti di cure integrate consiste nella possibilità per gli assicuratori di offrire contratti per una durata fino a tre anni. La disdetta anticipata rimane tuttavia possibile pagando un premio d'uscita o in caso di aumento del premio superiore alla media.

Per limitare la “caccia ai buoni rischi”, in occasione della revisione parziale dovrebbe essere adeguata anche la compensazione dei rischi. La lista dei criteri che prevede l'età, il sesso, la degenza ospedaliera o il soggiorno in una casa di cura nell'anno precedente, va completata con un indice di morbosità.

Posizione di Visana

Visana è d'accordo con la revisione parziale. In particolare accoglie con soddisfazione l'introduzione di un ampio modello Gatekeeper, richiesto già da tempo, per contrastare in modo efficace la crescita sfrenata del numero di prestazioni.

Inoltre, Visana concorda pure con l'aumento dell'aliquota percentuale per assicurati che desiderano continuare a disporre della libera scelta del medico. La responsabilità individuale dei pazienti può essere rafforzata unicamente con l'incremento della partecipazione ai costi.

Infine, Visana accoglie favorevolmente la decisione di integrare l'indice di morbosità nella compensazione dei rischi. Solo in questo modo è possibile compensare correttamente le divergenze nei collettivi d'assicurati e frenare in modo efficace la caccia ai buoni rischi, necessaria dal punto di vista economico-aziendale, ma insensata da quello politico-economico. In questo modo gli assicuratori potranno concentrarsi sulla concorrenza per quanto riguarda i servizi e le prestazioni (in particolare il controllo dei costi).

Fabian Baer, Comunicazione aziendale