

Presa di posizione

Revisione LAMal: nuova compensazione dei rischi a partire dal 2012

Stato: il progetto è stato approvato in occasione della sessione invernale 2007. Entrata in vigore: 1° gennaio 2012. L'istituzione comune LAMal ha effettuato nel 2010 e nel 2011 prove di funzionamento sulle ripercussioni della nuova compensazione dei rischi. Il test di funzionamento del 2010 (sulla base del 2009) non ha fruttato risultati definitivi. Per questo motivo nel 2011 è stata effettuata una nuova prova (sulla base del 2010). Tuttavia non è ancora disponibile una valutazione conclusiva.

Punti chiave della revisione

La compensazione dei rischi è necessaria poiché nella Legge sull'assicurazione malattie sussiste un conflitto di obiettivi. Il premio unico, introdotto nell'intento di attuare un obiettivo socio-politico, così come l'obbligo di ammissione (indipendentemente per esempio dallo stato di salute o dall'età) impediscono agli assicuratori di applicare premi adeguati al rischio. Ciò crea forti incentivi alla selezione dei rischi e richiede dunque una compensazione dei rischi fra gli assicuratori malattie. I cambiamenti decisi in merito al finanziamento ospedaliero incentivano ulteriormente la selezione del rischio e hanno indotto il Parlamento ad ampliare l'attuale compensazione dei rischi, che comprende i criteri età e sesso, con l'introduzione del criterio "degenza dell'anno precedente in un ospedale o in una casa di cura". Quest'ultimo vale se la degenza supera le tre notti. La revisione entra in vigore il 1° gennaio 2012 ed è valida fino alla fine del 2016.

Posizione di Visana in merito all'ottimizzazione della compensazione dei rischi

La compensazione dei rischi fra gli assicuratori malattie, così com'è strutturata oggi, necessita di una revisione. Visana approva perciò la sua ottimizzazione tramite l'introduzione del criterio del soggiorno in ospedale o in una casa di cura durante l'anno precedente, il quale dovrebbe considerare nella compensazione dei rischi le spese conseguenti di un soggiorno stazionario. La revisione decisa dal Parlamento presenta tuttavia dei punti deboli.

-
- La nuova compensazione dei rischi è limitata fino a fine 2016. Tuttavia, essa sarà necessaria anche dopo il 2016 a causa del conflitto di obiettivi menzionato nell'introduzione.
 - Con l'introduzione dei forfait per caso in base alla diagnosi, la nuova regolamentazione del finanziamento ospedaliero aumenta gli incentivi a praticare la selezione dei rischi. Ravvicinando i costi stazionari forfettari ai costi effettivi, voluto dall'introduzione dei forfait per caso in base alla diagnosi, aumentano tendenzialmente le spese di un collettivo di assicurati affetto frequentemente da malattie.
 - La gravità delle malattie dei pazienti è ancora insufficientemente considerata, indipendentemente dal nuovo finanziamento ospedaliero. Visana richiede l'introduzione di una compensazione dei rischi basata sulla morbilità e che tiene conto dell'effettivo stato di salute.

Nonostante la nuova compensazione dei rischi restano gli incentivi per continuare la selezione dei rischi, poiché lo stato di salute reale dell'assicurato è tuttora esposto in modo incompleto. Anche se indesiderata e nociva dal punto di vista dell'economia politica, la selezione mirata dei rischi, effettuata dalle assicurazioni malattie, rimane un importante criterio per il loro successo aziendale.

Fabian Baer, Comunicazione aziendale