

Prossima tappa della revisione LAMal

Nelle riforme di politica-sanitaria in corso si è annunciata la prossima tappa. Dopo lunghe trattative la maggioranza del Consiglio nazionale e del Consiglio degli Stati hanno approvato la nuova regolamentazione del finanziamento delle cure. Purtroppo le Camere federali ancora una volta non sono riuscite a mettersi d'accordo in merito alla moratoria sull'apertura di nuovi studi medici.

Visana approva l'inserimento nella legge del finanziamento delle cure tramite contributi che si basano sulla necessità di cure. Questa regola tuttavia non fa stato per le cosiddette cure acute e transitorie.

Per gli assicurati costi supplementari dovuti al nuovo finanziamento delle cure

I costi delle cure acute e transitorie prescritte dal medico in seguito ad una degenza ospedaliera vengono assunti, in futuro, durante al massimo due settimane dalle assicurazioni malattie e dai Cantoni. Vale la stessa ripartizione dei costi come per il nuovo finanziamento ospedaliero, ovvero le assicurazioni malattie corrispondono al massimo il 45 per cento e i Cantoni almeno il 55 per cento. Questa nuova regolamentazione comporta dei costi supplementari per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, che può avere conseguenze negative sui premi degli assicurati.

Settore sanitario in espansione

Le spese sanitarie continuano ad aumentare nonostante tutti gli sforzi intrapresi. La Konjunkturforschungsstelle dell'ETH di Zurigo (KOF) si aspetta per il 2009 una crescita dei costi del più 4,2 per cento. Il totale dei costi 2009 supererà per la prima volta la cifra di CHF 60 miliardi. La quota parte delle spese sanitarie del PIL (dopo gli Stati Uniti il più alto al mondo) continuerà ad aumentare (PIL: 2007 11,2 %, 2008 11,3 %; 2009 11,4 %).

Per le cure di lunga durata le assicurazioni malattie assumeranno ancora circa il 60 per cento dei costi. I costi residui sono a carico dell'ente pubblico e dei pazienti che devono tuttavia pagare al massimo il 20 per cento dei costi di cura non coperti dalle assicurazioni sociali.

Misure concomitanti socio-politiche

Il Parlamento ha deciso di prendere delle misure concomitanti socio-politiche per sgravare le economie domestiche private. Sono stati aumentati vari limiti di patrimonio per la percezione di prestazioni complementari ed è stata introdotta la possibilità di ricevere un assegno per grandi invalidi a casa anche in caso di grandi invalidi di basso grado.

Per gli assicurati è un fatto positivo che i contributi delle assicurazioni malattie per le prestazioni di cura non vengono adeguati periodicamente e automaticamente all'evoluzione dei costi così come lo aveva richiesto il Consiglio nazionale. Questa misura avrebbe avuto come conseguenza una crescita incontrollata dei costi di cura a carico di chi paga i premi. I bisognosi di cura vengono invece sgravati con le misure socio-politiche.

Moratoria sull'apertura di nuovi studi medici: prolungata una misura inidonea

La moratoria sull'apertura di nuovi studi medici limitata a giugno 2008 viene prolungata fino alla fine del 2009. Le Camere federali fanno fatica a trovare una soluzione successiva per la moratoria sull'apertura di nuovi studi medici della quale sono scontenti sia pazienti, sia medici che assicuratori malattie.



Per Visana non vi è altra soluzione che l'allentamento del vincolo contrattuale tra i fornitori di prestazioni e le assicurazioni malattie. È l'unica possibilità per limitare l'ampliamento quantitativo e creare al contempo incentivi per migliorare la qualità. Ciò richiede delle soluzioni di partenariato. Per questo motivo Visana ha elaborato una propria proposta: l'accesso a prestazioni mediche deve avvenire in futuro, in linea di principio, tramite i medici di famiglia scelti liberamente. Resta solo da sperare che le Camere federali trovino una soluzione a questa importante questione fino alla fine del 2009.

David Roten

Economista sanitario

Proposta Visana per l'abolizione della moratoria sull'apertura di nuovi studi medici

Delle riforme strutturali sono indispensabili per una stabilizzazione dei costi sanitari. Visana propone di modificare le condizioni quadro della Legge sull'assicurazione malattie in modo che l'accesso alle prestazioni fornite da medici specialisti e a prestazioni stazionarie avvenga, in linea di principio, tramite l'assistenza medica di base ambulatoriale. Per un consulto medico i pazienti contattano un medico di famiglia scelto liberamente. Questo effettua lui stesso il trattamento o funge da gatekeeper e manda il paziente, se necessario, da uno specialista o in una struttura sanitaria (ospedale, clinica di riabilitazione ecc.). In questo modo si tiene conto del concetto Managed Care. La moratoria sull'apertura di nuovi studi medici può essere rimossa così senza correre il rischio dei costi sanitari, visto che viene soprattutto rafforzata l'assistenza medica di base e resa più interessante per i giovani medici.