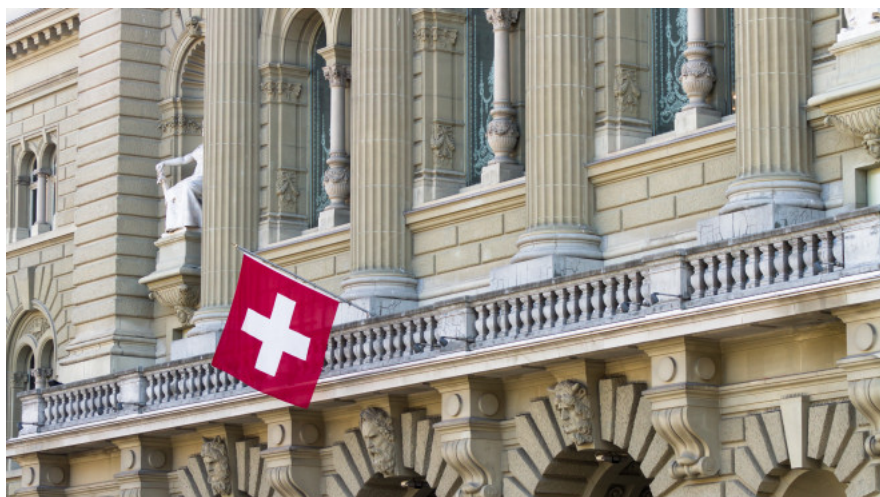




L'Ufficio federale è responsabile dello choc dei premi

Il Consigliere federale Alain Berset ha comunicato i nuovi premi dell'assicurazione malattia di base. Questi aumenteranno in media del 6,6%. Il motivo di questo straordinario aumento è... fatto in casa. Negli ultimi 15 anni, in media i costi sono aumentati "solo" del 2,6% all'anno. Se l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) non perseguisse una politica senza criterio sarebbe possibile aumentare i premi di questo importo ogni anno. Inoltre, anche senza misure di risparmio il livello dei premi non dovrebbe essere così alto.

I premi sono direttamente legati ai costi pro capite. Questi sono aumentati ad un tasso sorprendentemente costante del 2,6% per diversi anni. L'Ufficio federale indica un aumento del 3,8% (2013-2018) perché probabilmente prende in considerazione i costi totali e non quelli per persona. Ma la popolazione svizzera è cresciuta del 5,5% durante questo periodo. L'aumento da considerare per i premi in questa finestra temporale è stato quindi solo del 2,1%. Con l'aiuto delle riserve, sarebbe possibile bilanciare le fluttuazioni annuali dei costi e ottenere una crescita costante dei premi, senza "choc". Per questo, però, è necessario abbandonare l'insensato dogma dei premi a copertura dei costi. Dopotutto, le riserve generano anche entrate e, inoltre, sono così elevate che le fluttuazioni annuali dei costi potrebbero essere facilmente assorbite.

I Cantoni si sono sgravati dell'onere di finanziare l'assicurazione di base

Negli ultimi anni, le prestazioni ambulatoriali sono aumentate molto più di quelle ospedaliere. Da un lato, ciò ha reso il sistema sanitario più efficiente e, dall'altro, i Cantoni hanno potuto ridurre il loro onere finanziario. Questo perché devono pagare il 55% delle prestazioni ospedaliere, mentre il 100% delle prestazioni ambulatoriali è a carico delle assicurazioni sanitarie. A causa del diverso finanziamento, i pagatori di premi devono pagare di più per questa strategia "ambulatoriale prima che ospedaliera". Inoltre, i Cantoni si defilano sulla tematica della riduzione dei premi. Anche in questo caso, la pressione sui premi è aumentata inutilmente. La quota cantonale, che dovrebbe essere del 50%, è ora solo del 47% circa. Entrambe le aree problematiche sono all'attenzione dei politici.

Sebbene si prospetti una soluzione per la riduzione dei premi, è necessario avere pazienza quando si tratta di trasferire i costi sui premi. I Cantoni chiedono un finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie (EFAS), che copra anche i servizi di cura. Questa richiesta è giustificata, ma ritarda notevolmente la soluzione del problema. Un EFAS completo (finanziamento uniforme) occuperà il Parlamento ancora per un po'.

Una progressione della partecipazione ai costi inferiore alla media

I pagatori di premi sono inoltre trascurati in un altro modo, poiché l'ala sinistra del Parlamento è riuscita dopo il 2004 a bloccare con successo gli adeguamenti alla ripartizione dei costi. Di conseguenza, i premi sono aumentati inutilmente. Se la franchigia e l'assicurazione fossero state adeguate all'andamento dei costi, il livello dei premi sarebbe oggi inferiore del 10%. Finora, nessun pacchetto di misure destinato al contenimento dei costi ha potuto produrre un simile risparmio. Al contrario: nonostante le discussioni epiche in Parlamento su questo tipo di misure – il Consigliere federale Hans Hürlimann (1918-1994) le aveva già prospettate all'inizio degli anni '80 – i costi pro capite hanno continuato ad aumentare in maniera abbastanza regolare.