

Comunicato stampa sulla nuova LAMI

La nuova legge sull'assicurazione malattia che passerà in votazione in dicembre, schiude le porte alla corretta concorrenza fra le casse malati e consente un risparmio da fr. 1,4 fino a 4,9 miliardi nell'attuale settore della sanità. A questi risparmi si contrappongono tuttavia maggiori spese, poiché la legge estende il volume di prestazioni dell'assicurazione di base. L'assicurazione di base migliorata cela il pericolo che possano essere fatte valere prestazioni in modo eccessivo. Con lo sfruttamento totale delle liberalizzazioni della legge è però possibile compensare queste maggiori spese con misure di risparmio. In tal modo può essere evitata un'ulteriore esplosione dei costi nel settore della sanità.

Secondo il parere della cooperazione delle casse ARCOVITA, la nuova LAMI contiene sia buone probabilità sia pericoli per il settore svizzero della sanità. ARCOVITA è una società di cooperazione delle quattro casse malati CSS, Grütli, KKB ed Evidenzia.

La LAMI porta aumenti di costo a causa dell'incremento delle prestazioni.

La nuova LAMI prevede una estensione del volume delle prestazioni dell'assicurazione di base. Vi sono numerose nuove prestazioni, che fin qui potevano essere coperte soltanto da assicurazioni complementari volontarie, che sono ora incluse nell'assicurazione di base. Ciò significa da un canto una più completa protezione assicurativa per ampi strati della popolazione, ma dall'altro significa che vi saranno più prestazioni e quindi più costi. L'estensione delle assicurazioni di base provocherà un aumento delle spese globali delle casse malati dell'ordine di Fr. 1,3 miliardi (illustrazione 1).

In parte le prestazioni complementari sono già coperte oggi

Va rilevato che una parte delle spese della nuova assicurazione di base è già oggi sopportata da assicurazioni complementari. Per quanto attiene a queste prestazioni, vi sarà quindi uno *spostamento* dei costi e non un *aumento* degli stessi. Di conseguenza l'effetto dell'estensione delle prestazioni è attenuato di circa 0,4 miliardi.

La LAMI consente diminuzioni dei costi attraverso una maggior concorrenza

La possibilità di successo della LAMI è insita nel fatto che entra in gioco un maggior numero di meccanismi di mercato. Quantunque le casse malati rappresentino soltanto il

50% delle spese nel settore della sanità, possono essere realizzati notevoli potenziali di risparmio. Una prima valutazione fa ammontare i risparmi all'11% (1,8 miliardi di fr.) delle spese delle casse malati nel 1996, attraverso misure di risparmio a breve e media scadenza, a un ulteriore 20% (3,1 miliardi di fr.) attraverso una profonda ristrutturazione del settore della sanità. I risparmi a breve scadenza, possono essere attesi soprattutto nel settore ospedaliero (1,0 miliardi di fr.) nonché nel settore ambulatoriale (0,5 miliardi di fr.) e nei medicinali (0,3 miliardi di fr. (illustrazione 2).

Al fine di identificare le principali direzioni d'urto per quanto attiene ai provvedimenti per la riduzione dei costi, val la pena di gettare uno sguardo alle cause dell'esplosione dei costi degli ultimi anni. Le stesse sono diverse a seconda degli erogatori. Negli ospedali sono aumentati innanzitutto *i costi del personale*, determinati dall'aumento degli effettivi per letto di ospedale e - in misura minore - da aumenti di stipendio veri e propri, nonché dallo spostamento della struttura dei posti a vantaggio dei posti più pagati. Per quanto riguarda *i costi ambulatoriali* è aumentata soprattutto *la richiesta di prestazioni mediche* in seno alla popolazione (illustrazione 3).

Aumenti e diminuzioni dei costi si equilibrano...

Un confronto fra i costi supplementari prevedibili e il potenziale di diminuzione dei costi, dimostra che dovrebbe essere possibile introdurre la nuova LAMI in modo finanziariamente neutrale, vale a dire senza costi supplementari. E' importante che l'estensione dell'assicurazione di base proceda di pari passo con le misure per la diminuzione dei costi (illustrazione 4).

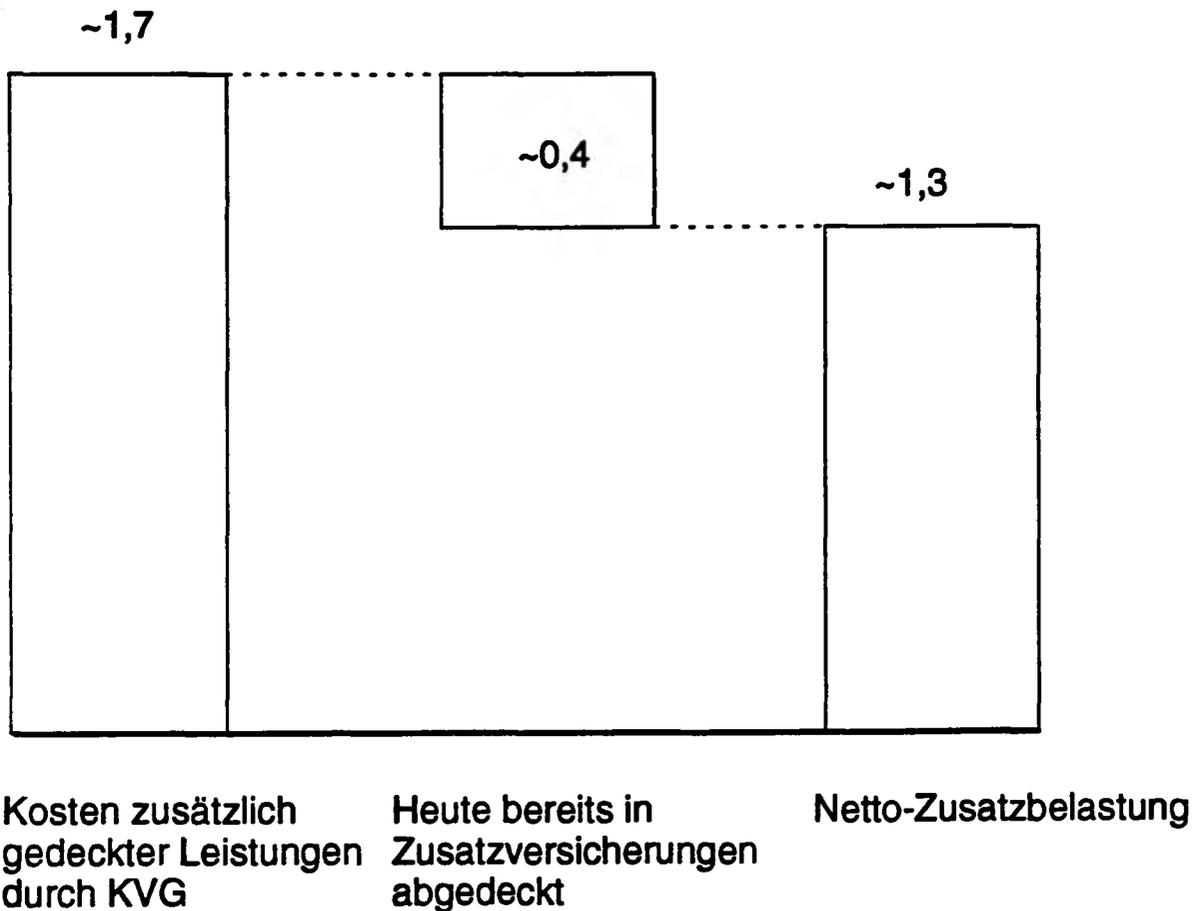
...con il concorso di tutte le parti in causa

Sarà necessario che tutte le parti in causa apportino il loro concorso per raggiungere gli obiettivi di risparmio. Gli erogatori di prestazioni, vale a dire ospedali, medici e fabbricanti di medicinali non possono più condurre *alcuna strategia di determinazione del massimo di prestazione*. Gli assicurati dovranno richiedere le nuove prestazioni in modo ragionato e responsabile. Dal canto loro le casse malati devono approntare le loro prestazioni di servizio in modo da poter realizzare il programma di riduzione dei costi. Con la nuova legge hanno finalmente, dopo molto tempo, la possibilità - grazie alla concorrenza fra gli erogatori di prestazione - di assumere al ruolo di regolatori del mercato. E, non da ultimo, il legislatore recita una parte critica nell'adempimento, poiché, attraverso il canale dell'ordinanza, alle casse viene concesso spazio libero per modelli assicurativi innovativi. Le casse si attendono quindi dalle autorità competenti, che lo spazio libero creato dal Parlamento non venga reso impraticabile in seguito da regolamenti riduttivi ed ostacoli burocratici.

Mehrkosten im neuen KVG

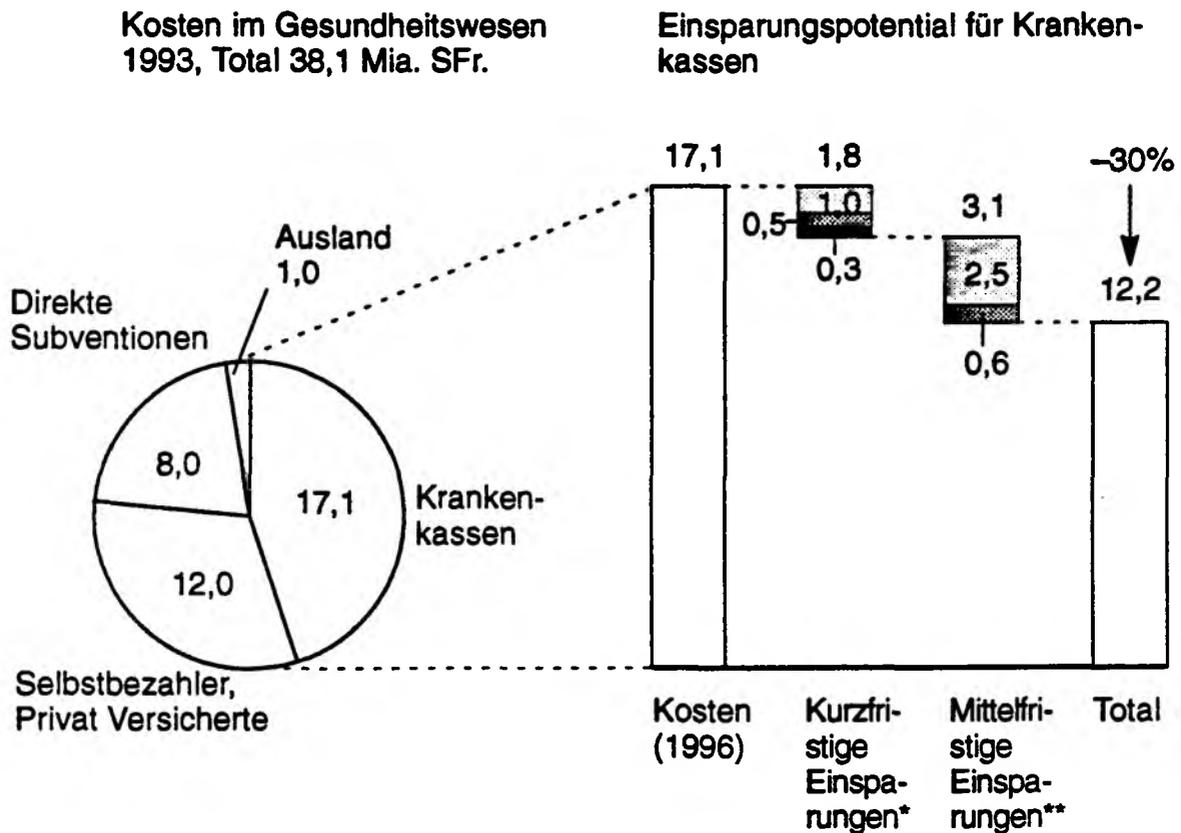
Schätzungen

1996, in Mia. SFr.



Einsparungspotential im schweizerischen Gesundheitswesen

1996, in Milliarden SFr.



* Einsparungspotential durch kurz-, und mittelfristige Sparmassnahmen

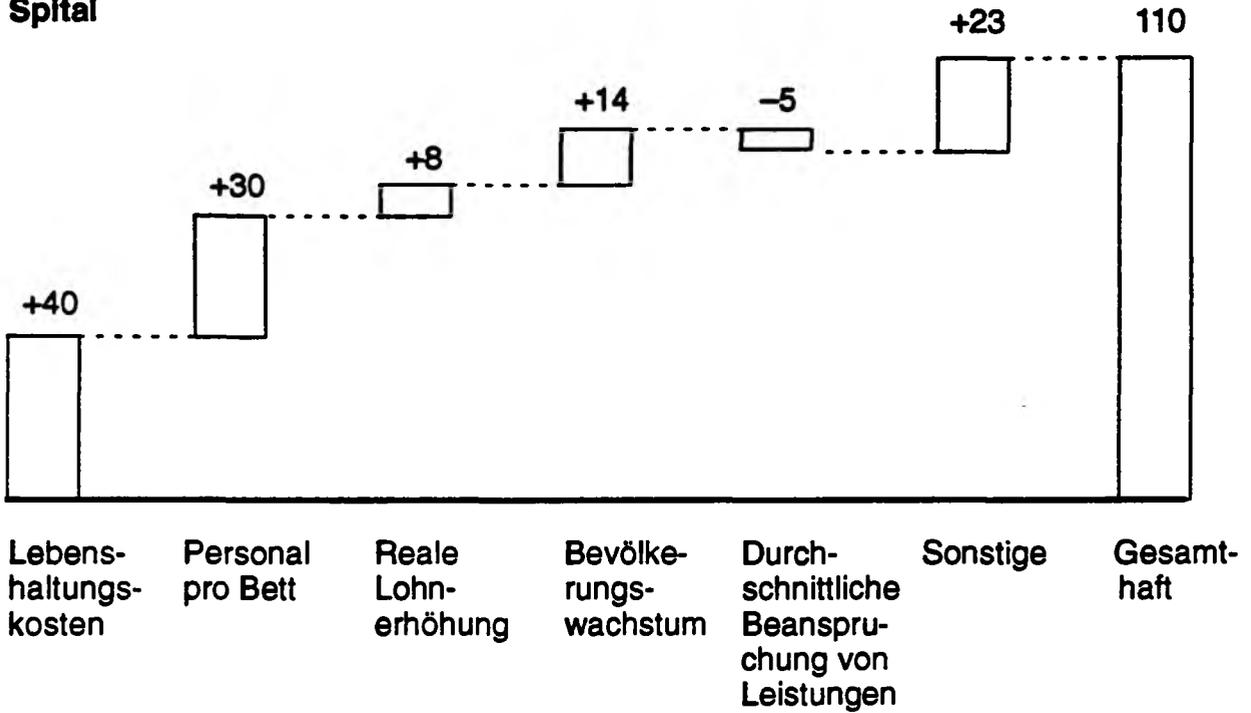
** Einsparungspotential bei tieferegehender Umgestaltung des Gesundheitswesens

Quelle: Bundesamt für Statistik, Arcovita

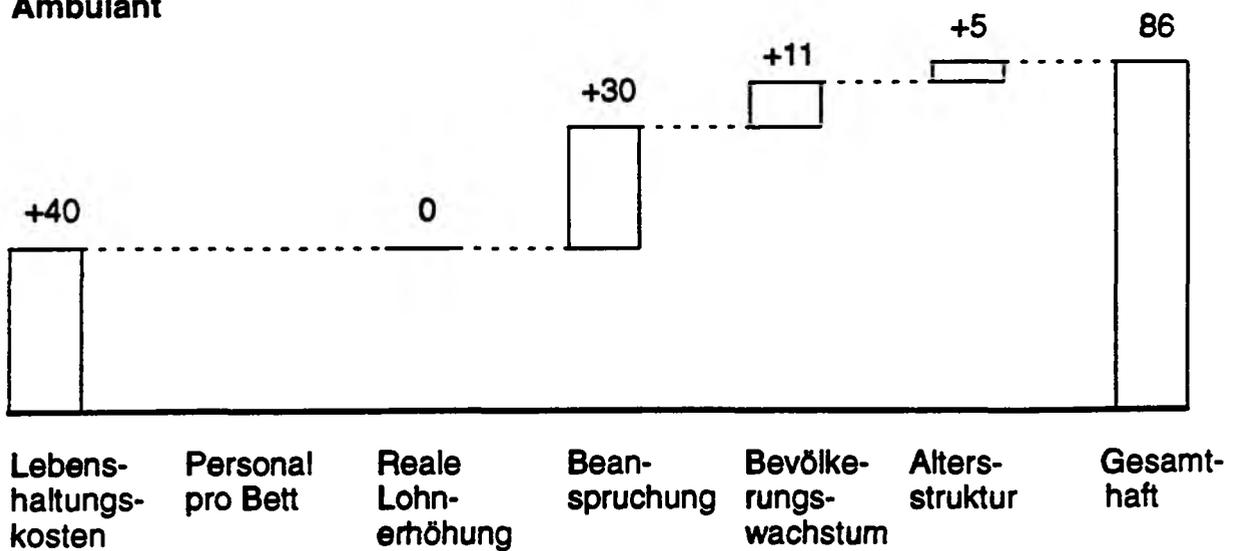
Kostensteigerungen** 1980–1990

in Prozent

Spital



Ambulant

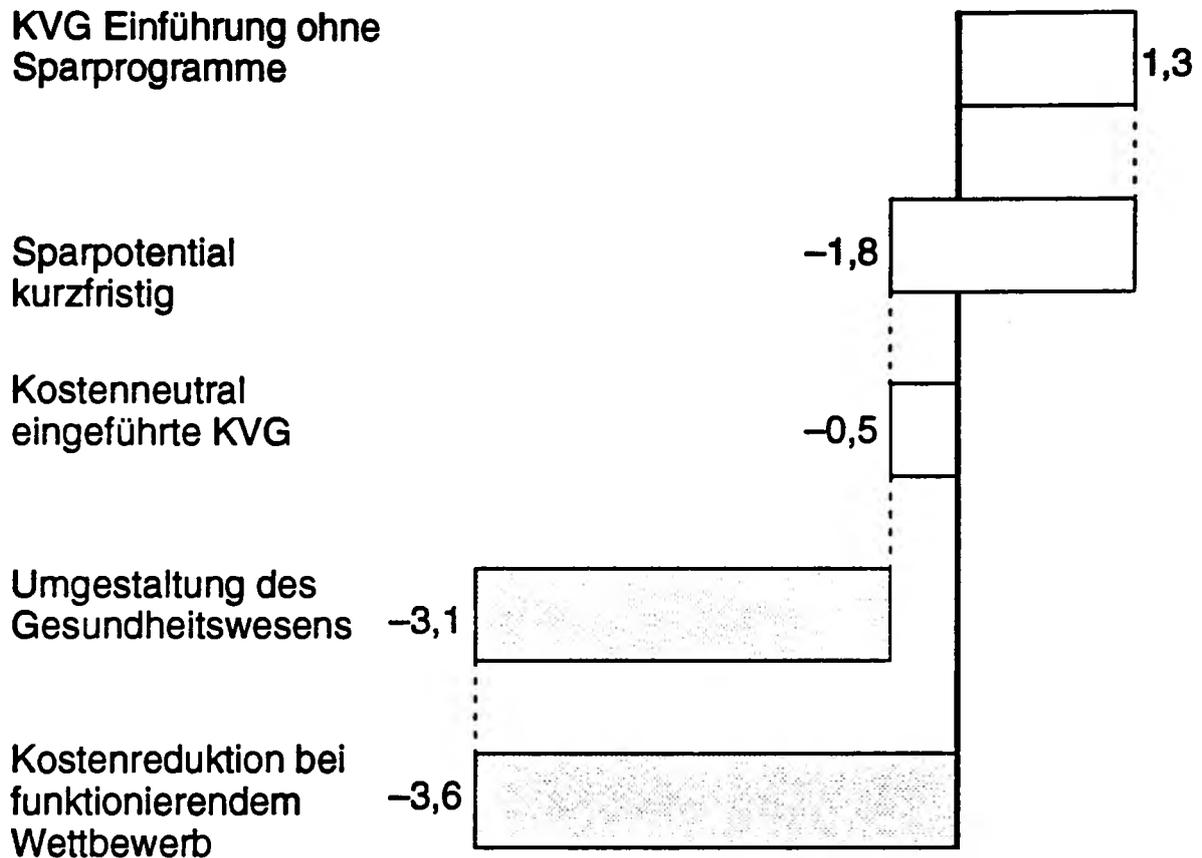


* Nutzung (3), Andere (20)
 ** Schweiz 1990

Ausgleich von Kostenerhöhung und Kostensenkung

Schätzung

1996, in Mia. SFr.



Ohne Unfall, Invalidität