



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Focus

Modifica dell'ordinanza sulle regioni di premio dal 1° gennaio 2018

DI CHE COSA SI TRATTA

In base alla legge sull'assicurazione malattie (LAMal) un assicuratore malattia deve riscuotere lo stesso premio dai suoi assicurati, a meno che la legge non preveda delle eccezioni. Un'eccezione è rappresentata dalla possibilità di graduare i premi in base alle differenze di costi regionali. Spetta al Dipartimento federale dell'interno (DFI) stabilire le regioni di premio e la differenza massima dei premi ammessa tra le varie regioni.

L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha verificato su incarico del DFI le regioni di premio esistenti. L'UFSP propone un cambio nella definizione delle regioni: per la formazione delle regioni di premio si ricorrerà ora ai distretti anziché ai comuni. Questo cambio viene motivato con la mancata disponibilità dal 2015 di dati a livello comunale. Inoltre, secondo il parere dell'UFSP, con il sistema attuale vengono svantaggiati i comuni con case di cura.

LA POSIZIONE DI CURAFUTURA

curafutura respinge con decisione la proposta di adeguamento delle regioni di premio. Gli argomenti esposti non reggono ad una verifica più attenta. Inoltre la revisione non corrisponde al senso e allo spirito della disposizione di legge, secondo cui le regioni di premio devono esser formate sulla base delle differenze di costi tra le varie regioni. Il metodo presentato per la nuova definizione delle regioni di premio è complessivamente inappropriato e porta a un livellamento dei premi invece di riprodurre le effettive differenze di costi.

MOTIVAZIONE

Interpretazione inadeguata della LAMal

La prevista nuova definizione delle regioni di premio si basa su un'interpretazione inadeguata della LAMal. Con la scelta dei distretti al posto dei comuni, le differenze di costi regionali vengono livellate anziché dimostrate. Il metodo per la definizione delle regioni di premio deve essere modificato solo se ne consegue un miglioramento del valore informativo sulle differenze di costi regionali. In questo senso il cambio proposto è decisamente peggiore dell'approccio esistente.

Ingiustificato sovvenzionamento incrociato

Gli adeguamenti delle regioni di premio portano ad un sovvenzionamento incrociato dalle zone rurali a quelle urbane. I premi delle regioni rurali devono essere aumentati in molti luoghi al livello delle regioni urbane, e questo nonostante i costi sanitari siano spesso più contenuti in campagna. Ciò crea degli incentivi negativi: le regioni con costi elevati vengono premiate mentre quelle con costi bassi penalizzate.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Argomenti non convincenti

Gli argomenti avanzati per la nuova definizione delle regioni di premio non riescono a convincere. Secondo l'UFSP i dati sui costi vengono rilevati dal 2015 esclusivamente a livello dei distretti anziché dei comuni. Gli assicuratori malattia possono tuttavia mettere a disposizione senza alcun problema i dati sui costi suddivisi in base al criterio del comune di residenza, salvaguardando pienamente l'anonimato degli assicurati. Non è possibile che un rilevamento dati standardizzato ma oggettivamente insufficiente dell'UFSP venga portato come argomento per un intervento di una tale portata, se sono accessibili dati più precisi.

Anche un eventuale effetto distorsivo sui costi tra comuni con e senza case di cura sarebbe risolvibile: i costi sanitari medi, che servono come base per la composizione delle regioni di premio, vengono adeguati in base a vari fattori di costo (età, sesso, ecc.). Prendendo in considerazione un fattore aggiuntivo per «costi di case di cura» si potrebbe tener conto di questo effetto. Per prima cosa bisognerebbe tuttavia verificare se questo argomento è davvero rilevante. Osservando il principio dell'unità geografica di una regione di premio (riunione di comuni confinanti), si garantisce già nelle condizioni attuali che i comuni con case di cura siano integrati in una «unione di premio» più estesa e che non siano svantaggiati per quanto concerne l'ammontare del premio.

Riferimento alla strategia Sanità2020 del Consiglio federale

Nel quadro della strategia Sanità2020 del Consiglio federale, l'UFSP ha concretizzato nell'agosto 2015 la misura «semplificazione dell'assicurazione malattie» in un scheda informativa intitolata «Riduzione delle regioni di premio». In questo documento si afferma che le regioni di premio devono essere ridotte per consentire di rafforzare la solidarietà e ridurre il numero dei premi differenti. Questo obiettivo contraddice la base legale secondo cui le regioni di premio devono essere formate sulla base delle differenze di costi regionali dimostrati. La proposta di riduzione delle regioni di premio non si attiene quindi alla disposizione legale, ma asseconda l'obiettivo strategico del Consiglio federale.

Una proposta con strani effetti

A causa dell'estensione geografica di determinati distretti su regioni fortemente urbane e rurali, in futuro non vi sarà più una relazione significativa tra le regioni di premio e i costi sanitari generati. I comuni urbani e rurali come Berna e Trub (BE), Emmen e Schongau (LU) o Winterthur e Schlatt (ZH) vengono assegnati ora alla stessa regione di premio, anche se i costi sanitari si differenziano in maniera significativa tra loro.¹

La presa di posizione dettagliata di curafutura sulla modifica dell'Ordinanza sulle regioni di premio può essere consultata su: www.curafutura.ch → «Consultazioni»

Berna, dicembre 2016

¹ Per queste regioni i costi sanitari del 2015 in franchi si presentano come segue: Berna 4001, Trub 2787, Emmen 3431, Schongau 2298, Winterthur 3565, Schlatt (ZH) 2591. Fonte: SASIS AG, dati annuali 2015, calcolo curafutura, prestazioni lorde per assicurato in base all'esercizio 2015.