

La solidarietà, garanzia di un accesso equo alle cure sanitarie

In Svizzera, l'86% degli uomini e l'84% delle donne dichiara che il loro stato di salute è buono o ottimo. Per di più, l'aspettativa di vita in buona salute raggiunge l'età di 70 anni, una delle più alte al mondo. Pur essendo incoraggianti, tali dati, pubblicati nel 2019 dall'Ufficio federale di statistica, non devono farci dimenticare che non siamo tutti uguali dal punto di vista dello stato di salute.

Nell'ambito della nostra missione di rimborso delle spese sanitarie ai nostri assicurati, è una constatazione che facciamo ogni giorno. Inesistenti o poco elevate per alcuni, per altri queste spese possono ammontare a diverse centinaia di migliaia di franchi all'anno. Ad esempio, la cura individuale più costosa assunta da Assura nel 2018 ammontava a circa 818'000 franchi.

Se l'assicurazione malattia può coprire tali importi è perché si basa principalmente sul principio essenziale della solidarietà tra persone ammalate e sane il quale si concretizza, in particolare, nell'obbligo di stipulare un'assicurazione e di pagare un premio unico. In virtù di questo principio di solidarietà, la collettività degli assicurati garantisce a ciascuno, a prescindere dalla sua situazione economica o sociale, un accesso alle cure necessarie alla guarigione o al miglioramento del suo stato di salute.

Affinché tale principio di solidarietà continui ad avere effetti positivi e a beneficiare del consenso generale, riteniamo importante insistere sulla nozione di cure necessarie alla salute. Considerato che il Consiglio federale e gli esperti ritengono che quasi il 20% delle prestazioni mediche fornite nel nostro paese sono superflue, occorre mettere in discussione la tendenza di far pagare alla collettività delle prestazioni la cui utilità o efficacia non è dimostrata o che rispondono innanzitutto a delle aspettative in termini di comfort. Per analogia ne va della perennità del nostro sistema sanitario e della garanzia che ciascuno di noi continuerà a beneficiare di cure ogni volta che ne avrà bisogno.

Il presente numero riprende il concetto del carattere sociale e solidale dell'assicurazione malattia obbligatoria ed il modo in cui si concretizza quotidianamente. Vi auguro una piacevole lettura.

Ruedi Bodenmann
Direttore generale



Un po' di storia



Nel XIX secolo le cure sanitarie erano principalmente a carico delle famiglie ed il ricorso alla medicina praticata da professionisti era riservata alle classi abbienti. L'industrializzazione, lo sviluppo urbano e la crescita demografica provocarono delle nuove forme di disagio sociale ed in Svizzera cominciò a crearsi gradualmente un sistema di protezione sociale mediante la fondazione di casse di mutuo soccorso basate sul principio di solidarietà. L'adesione a tali casse era facoltativa e la protezione che offrivano in caso di malattia o di invalidità era minima.

Dopo il rifiuto nel 1900 di un sistema obbligatorio d'assicurazione malattia da parte del Popolo svizzero, è solo nel 1994 che la Legge federale sull'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal), con la quale sono state istituite l'assicurazione malattia obbligatoria e la copertura integrale delle cure ospedaliere, fu approvata ed entrò in vigore nel 1996.

Fonte: www.storiadellasicurezzasociale.ch



La solidarietà, al centro del nostro sistema sanitario

La salute è universalmente riconosciuta come uno dei nostri beni più preziosi; la condizione sine qua non per il nostro sviluppo personale e professionale. In caso di malattia o infortunio, la guarigione è primordiale e può comportare l'impiego di risorse finanziarie significative. È in questi casi che il concetto di solidarietà, che è al centro del nostro sistema assicurativo obbligatorio, acquista significato. Scopriamo i principi sui quali si fonda tale solidarietà.

L'obbligo di assicurarsi

Tutti gli abitanti della Svizzera devono essere affiliati all'assicurazione di base dall'introduzione della Legge federale sull'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal) nel 1996. Possono invece scegliere l'assicuratore malattia, la franchigia ed il modello assicurativo che più conviene loro, ad esempio il modello medico di famiglia.

Il premio unico

Di qualsiasi età, sesso o stato di salute siano, gli adulti di una stessa regione affiliati alla stessa cassa malati pagano un premio identico per lo stesso modello di assicurazione, il cui importo è fissato in estate per l'anno successivo. Il premio è stabilito essenzialmente in base alla valutazione, da una parte, delle cure da rimborsare e, dall'altra, del contributo da versare alla compensazione dei rischi.

La compensazione dei rischi

Si tratta di un sistema di solidarietà tra tutti gli assicurati della Svizzera, indipendentemente dal loro assicuratore malattia.

Ogni anno, tutti gli assicuratori malattia comunicano all'istituzione comune LAMal (Dipartimento federale dell'interno) i propri costi medi per assicurato calcolati secondo i seguenti criteri: cantone; età; sesso; soggiorno in ospedale o casa per anziani; costi farmaceutici. L'istituzione comune LAMal raccoglie i dati degli assicuratori e calcola le medie cantonali.

Cantone per cantone, gli assicuratori malattia che presentano costi medi inferiori alla media versano un contributo ad un fondo di compensazione mentre quelli con un costo medio più elevato della media ricevono del denaro da parte del fondo.

Le riserve

Tenuto conto del carattere sociale e solidale dell'assicurazione obbligatoria, gli assicuratori malattia non hanno il diritto di realizzare dei profitti e di versare dei dividendi agli azionisti.

Se le prestazioni sanitarie da prendere a carico sono superiori ai premi pagati per l'anno in questione, l'assicuratore malattia vi fa fronte attingendo alle riserve. Le riserve garantiscono quindi agli assicurati che non sarà chiesto loro alcun versamento supplementare se i costi delle cure sanitarie dovessero eccedere le previsioni.

Gli anni in cui i costi sono inferiori rispetto all'importo totale dei premi, le eccedenze sono accantonate nelle riserve. Nei cantoni in cui le riserve sono sufficientemente solide, l'assicuratore malattia può rimborsare del denaro ai propri assicurati. Secondo il principio di solidarietà sul quale si basa l'assicurazione malattia obbligatoria, l'importo rimborsato è identico per tutti gli assicurati di una stessa regione, indipendentemente dalle loro spese sanitarie, dal modello d'assicurazione o dalla franchigia scelta.

Premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nel 2018

Totale dei premi degli assicurati Assura

3.4 miliardi

Rimborso delle prestazioni sanitarie

2.2 miliardi

65% del premio

30% del premio

Contributo alla compensazione dei rischi

1 miliardo

4% del premio

Spese amministrative

146 milioni

1% del premio

Contributo alle riserve

40 milioni

LO ZOOM

Le spese amministrative

Coprono i costi di gestione interna dell'assicuratore malattia (amministrazione, informatica, personale, ecc.) e gli permettono in particolare di garantire la sua missione, ossia di verificare le fatture. A livello svizzero, tale controllo permette di evitare una spesa supplementare di circa 3 miliardi di franchi l'anno, importo che altrimenti sarebbe a carico degli assicurati.

L'INFO

Un aiuto pubblico per pagare il proprio premio

Coloro che hanno un reddito inferiore ad un certo limite, possono chiedere alle autorità pubbliche di pagare tutto o in parte il loro premio d'assicurazione malattia mediante un sussidio. Poiché gli importi e le modalità di assegnazione di tali sussidi variano a seconda della regione, occorre rivolgersi al proprio cantone di domicilio per avere informazioni precise.

IL FATTO

L'assicurazione di base non copre tutti i costi sanitari

L'assicurazione malattia obbligatoria copre le visite mediche, le cure in ambulatorio o all'ospedale nonché la maggior parte dei farmaci prescritti. Tuttavia, alcune cure o trattamenti non sono rimborsati, come ad esempio le cure dentarie ed i farmaci che non figurano nell'Elenco delle specialità redatto dall'Ufficio federale della sanità pubblica.

Voglio contribuire

Andare oltre la solidarietà?



DONARE DEL TEMPO

L'accompagnamento di persone ammalate e dei loro cari, all'ospedale o a domicilio, è un sostegno efficace al lavoro del personale sanitario. Un impegno come volontario può concretizzarsi nella maggior parte degli ospedali cantonali e attraverso molteplici associazioni, come [Terre des Hommes](#), [Caritas](#) e [la Lega contro il cancro](#).



DONARE IL SANGUE

Questo gesto che salva delle vite è confrontato a delle forti penurie, soprattutto nel periodo estivo. Donare è possibile per ogni persona in buona salute, che pesa più di 50 Kg e di età compresa tra i 18 e i 60 anni, ma anche fino a 75 anni per i donatori abituali senza problemi di salute. Maggiori informazioni: www.itransfusion.ch



DONARE GLI ORGANI

In Svizzera, ogni settimana muoiono due persone per non aver ricevuto un dono d'organo e le liste di attesa continuano ad allungarsi. La tessera che può essere ordinata o stampata in www.vivere-condividere.ch permette di indicare se si desidera o meno essere donatore di organi e a quali modalità. Maggiori informazioni: www.swisstransplant.org



Hospita,

la protezione finanziaria in caso di ospedalizzazione*

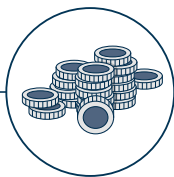
Assicurazione complementare (LCA)

In seguito ad un'ospedalizzazione, riceve un aiuto finanziario per far fronte alle spese impreviste: custodia di bambini, di animali, aiuto domestico, consegna della spesa, ecc. Un capitale da utilizzare a suo piacimento, senza dover fornire documenti giustificativi.



Scelga un capitale: da CHF 500.- a CHF 3'000.-

Sarà versato in seguito ad un'ospedalizzazione di oltre 24 ore**.



Benefici di un bonus fino a CHF 1'000.-

Se opta volontariamente per un reparto inferiore a quello previsto dalla sua assicurazione privata o semiprivata di Assura.



Valida in tutto il mondo



Tutti i dettagli in assura.ch

* Vedere le condizioni speciali dell'Assicurazione complementare Hospita.

** Eccetto maternità.

Contatto

0842 277 872

Da lunedì a venerdì, ore 08.00–12.00 e 13.30–17.00, massimo CHF 0.08/min per rete fissa, tariffe telefonia mobile a seconda dell'operatore

Ci raggiunga!



www.assura.ch

assura