



FORMULARIO ASSEMBLEA DE* DELEGAT* DELLA GISO SVIZZERA

DA COMPILARE DA PARTE DELLE PERSONE PROPONENTI

PROPONENTI	Comitato direttivo GISO Svizzera		
<input checked="" type="checkbox"/> RISOLUZIONE STATUTO <input type="checkbox"/> MOZIONE ALL'AD <input type="checkbox"/> EMENDAMENTO DELLO STATUTO <input type="checkbox"/> MOZIONE SULLE LINEE GUIDA SUL GENERE <input type="checkbox"/> EMENDAMENTO SUL BILANCIO <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare): _____			
TITOLO	Stop alla truffa della LAMa! Per delle assicurazioni sociali solidali!	N°	R4
		(da compilare da parte del CD)	
CONTENUTO	<p>Dopo anni di tentativi di riforma, il bilancio della legge sull'assicurazione sanitaria è desolante. Dal 1997, i premi dell'assicurazione sanitaria sono aumentati del 158%¹ e stanno diventando un onere sempre più pesante per la popolazione. Questo rapido aumento dei premi dell'assicurazione sanitaria ha gravi conseguenze.</p> <p>Il crescente onere dell'assicurazione sanitaria sui bilanci familiari si riflette nel fatto che sempre più persone² fanno affidamento sulle riduzioni dei premi finanziate dai cantoni. Sebbene la legge garantisca il diritto a queste riduzioni dei premi, molti cantoni non rispettano la legge federale, non accantonano abbastanza fondi per le riduzioni dei premi e impongono condizioni restrittive che rendono questo aiuto finanziario inaccessibile ad alcune delle persone che ne hanno bisogno.</p> <p>L'effetto di questa esplosione dei premi è che sempre più persone optano per una franchigia elevata al fine di pagare premi più bassi. Questo è uno dei motivi per cui la spesa individuale per l'assistenza sanitaria è aumentata del 39% dal 2005;³ anche le prestazioni non rimborsate dall'assicurazione sanitaria di base, come le cure dentistiche e alcuni farmaci, contribuiscono a questo aumento. Questi continui aumenti dei costi per la popolazione sono inaccettabili. Ma ogni tentativo di riforma non è riuscito⁴ a risolvere il problema dell'esplosione dei premi e dei costi sanitari.</p>		

¹ Ufficio federale di statistica, Statistiche sull'assicurazione malattie obbligatoria 2022

² Incremento del 34% dal 1997: <https://www.sgb.ch/aktuell/kaufkraft-demo/untragbare-krankenkassenpraemien>

³ Ufficio federale di statistica, Statistiche sull'assicurazione malattie obbligatoria 2022

⁴ La legge Forrer fallisce nel 1899, dopo una nuova legge nel 1912 quattro tentativi di riforma falliscono, la riforma del 1974 con l'introduzione dell'assicurazione obbligatoria fallisce.



L'origine del problema

I premi eccessivamente alti non sono un problema nuovo. Infatti, era proprio questo il problema che la LAMal, accettata dopo un referendum nel 1994, cercava di risolvere.

La legge sull'assicurazione sanitaria si è sviluppata nel corso del XX secolo. La prima legge, approvata nel 1911 dopo che una prima proposta era stata respinta nel 1900, stabiliva degli standard minimi per l'assicurazione sanitaria e contro gli infortuni. A causa dell'aumento dei costi sanitari, il numero di assicurati* continuò a crescere tra il 1930 e il 1960. A partire dal 1960, il numero di fondi di assicurazione sanitaria è diminuito gradualmente a causa delle fusioni tra piccoli fondi di assicurazione sanitaria. Al momento della riforma della KVG/LAMal nel 1994, i premi erano in costante aumento, le donne pagavano premi fino al 10% più alti degli uomini e una parte della popolazione non poteva permettersi l'assicurazione. La soluzione proposta dal parlamento fu quella di introdurre l'assicurazione obbligatoria e premi unici controllati dalla Confederazione.

La legge prevede che la Confederazione controlli i premi, ma è evidente che questo non funziona e non tiene conto dell'onere finanziario causato dall'aumento dei premi.⁵ In pratica, la Confederazione controlla principalmente la solvibilità degli assicuratori e la copertura dei costi sanitari. Gli interessi degli assicuratori sono quindi tenuti in maggiore considerazione rispetto agli interessi delle persone assicurate.

La LAMal regola anche altri aspetti dell'assicurazione sanitaria, come le prestazioni obbligatorie, le condizioni di rimborso delle prestazioni e le tariffe applicabili. Questi regolamenti tengono conto degli interessi degli assicuratori e dell'industria farmaceutica, che sono sovrarappresentati nelle nostre istituzioni democratiche come gruppi di interesse.⁶

Premi pro capite: un modello iniquo e sistemico

L'aumento dei premi, il mancato rimborso delle prestazioni e i costi che le persone assicurate* devono sostenere non sono un caso. Il sistema di assicurazione sanitaria svizzero è stato progettato per sostenere e perpetuare un sistema sanitario orientato al profitto. Permette alle aziende farmaceutiche di guadagnare sempre di più con i farmaci brevettati, alle assicurazioni sanitarie di arricchirsi con le assicurazioni integrative e di limitare i costi dell'assicurazione obbligatoria limitando le prestazioni fornite.

Ciò significa che chi può permetterselo ha una migliore protezione e accesso alle cure, mentre chi non può farlo è talvolta costretto a rinunciare alle cure per motivi economici. La situazione è particolarmente grave per le persone con disabilità o malattie croniche, che si vedono negare prestazioni che migliorano la loro qualità di vita se non sono ritenute necessarie dalle assicurazioni sanitarie.

Le persone che non hanno un lavoro hanno un accesso limitato alle prestazioni legate agli infortuni, poiché l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è stipulata dal datore di lavoro. Le persone che non hanno questa assicurazione attraverso il proprio datore di lavoro devono pagare da sole i premi e la franchigia in caso di incidente. Questa disuguaglianza, che colpisce molte donne che prestano lavoro di cura gratuito, rafforza questo sistema di "medicina a due classi".

Trasformare il sistema assicurativo

L'unico modo per superare queste disuguaglianze è trasformare radicalmente il sistema assicurativo. L'assicurazione non può essere un'opportunità di guadagno per le compagnie assicurative, ma deve permettere alle persone assicurate di beneficiare delle cure e delle terapie di cui hanno bisogno per prosperare e di prendersi il tempo necessario per guarire. Ecco perché chiediamo:

⁵ Art. 16 della Legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie, RS 832.12

⁶ <https://www.rts.ch/info/suisse/14356574-pas-moins-de-90-parlementaires-defendent-des-interets-dans-le-secteur-de-la-sante.html>

JUSO | JS | GISO



Jungsozialist*innen Schweiz
Jeunesse socialiste suisse
Gioventù Socialista svizzera

