

Testo Dreifuss

La votazione sulla legge federale sull'assicurazione malattia del dicembre 1994 è uno dei miei ricordi più vivi. All'epoca ero Consigliera federale ed ero responsabile di questo dossier.

Prima che la campagna di votazione sull'iniziativa per premi meno onerosi prenda davvero il via, ci sono alcune cose che vorrei invitarti a ricordare con me.

Ciò che è difficile da immaginare per le nuove generazioni, era ancora una realtà nei primi anni '90: troppe persone povere e malate non avevano alcuna assicurazione malattia o avevano un'assicurazione con prestazioni limitate. Le prime, perché non potevano permettersi il premio; le seconde, perché le casse malati avevano il diritto di rifiutarle o di coprire solo alcuni costi. Se queste persone avevano bisogno di cure mediche, dovevano pagarsele da sole. Non era raro che le persone aspettassero troppo a lungo prima di vedere un medico e che il medico non fosse più in grado di curarle.

Quando ho iniziato a lavorare alla nuova legge sull'assicurazione malattia in Consiglio federale, il mio obiettivo era quello di rimediare a questa situazione intollerabile. Ma affinché ciò fosse possibile, era necessario coinvolgere alcuni esponenti dei partiti borghesi. La principale concessione da fare riguardava i premi che le persone assicurate avrebbero dovuto pagare. Sarebbe stato ragionevole prevedere un finanziamento basato sul reddito o sul patrimonio, come avviene per tutti gli altri sistemi di assicurazione sociale. Ma i partiti borghesi hanno rifiutato categoricamente questa idea.

Come compromesso, si è deciso di mantenere i premi pro capite, accompagnati da riduzioni dei premi individuali (i cosiddetti sussidi). In questo modo, si è voluto garantire che l'aggravio finanziario per le famiglie a basso e medio reddito non fosse eccessivo. Ma a quanto dovrebbe dovuto ammontare questa riduzione dei premi? Il Consiglio federale ha allora incaricato una commissione di esperti di elaborare una proposta. Secondo i calcoli della commissione, nessuna famiglia avrebbe dovuto spendere più del 7% del proprio reddito disponibile per i premi, ossia circa la metà della popolazione avrebbe avuto diritto a una riduzione dei premi. Per il Consiglio federale e il Parlamento questo era troppo. Si sono quindi accordati su un obiettivo dell'8%, sapendo che un terzo

degli assicurati avrebbe beneficiato di una riduzione!

Da allora, questa cifra ha occupato un posto di rilievo nei dibattiti parlamentari e, soprattutto, nella campagna di votazione. La promessa fatta alla popolazione era chiara: se i premi fossero aumentati - e questa era la premessa - sarebbe aumentata anche la riduzione dei premi. L'obiettivo era che nessuna famiglia avrebbe speso più dell'8% del proprio reddito disponibile per l'assicurazione malattia.

La legge fu approvata. Ma oggi, 30 anni dopo, siamo molto lontani da quell'obiettivo. Solo negli ultimi 20 anni, i premi sono più che raddoppiati. Allo stesso tempo, molti cantoni stanno tagliando le riduzioni dei premi. Di conseguenza, sempre più persone sono costrette a far fronte da sole all'aumento dei premi. Per far quadrare i conti, spesso non hanno altra scelta che optare per la franchigia più alta. Di conseguenza, sempre più persone rinunciano alle cure mediche in caso di malattia o di incidente per motivi economici. Proprio come prima dell'introduzione della legge sull'assicurazione sanitaria.

Il 9 giugno abbiamo l'opportunità di correggere questa evoluzione. Quello che avremmo dovuto fare negli anni '90, possiamo farlo ora: fissare un tetto massimo ai premi di cassa malati. Questa sarebbe una pietra miliare sulla strada verso una Svizzera solidale.

Grazie per il tuo impegno,

Ruth Dreifuss

Già Consigliera federale