

# Consulenza

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): - **(1998)**

Heft 51

PDF erstellt am: **08.08.2024**

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# L'11.a revisione dell'AVS

**per assicurare il finanziamento a lungo termine delle rendite di vecchiaia devono venir trovati ulteriori mezzi finanziari. Inoltre le basi della parità tra uomo e donna anche nell'ambito dell'AVS deve venir realizzata in modo completo: ciò necessita di adattamenti dell'età al diritto alla rendita e della rendita per vedovi e vedove. Questi sono i contenuti dell'11.a revisione dell'AVS affrontati dal Consiglio federale. Brevemente i punti più importanti.**

● L'invecchiamento della popolazione costringe le opere sociali ad alzare il tiro. Il maggior fabbisogno finanziario deve venir coperto per mezzo di un aumento percentuale dell'imposta sul valore aggiunto (IVA). Oltre all'aumento previsto per il 1999 dell'1%, dovrebbe venir aggiunto entro il 2006 un ulteriore 1,5 %.

● il Consiglio federale vuole tener conto maggiormente delle diverse situazioni di vita mediante la flessibilizzazione dell'età di pensionamento. Si parte quindi da un'età pensionabile ordinaria di 65 anni per uomo e donna. Il pensionamento anticipato dovrebbe essere possibile a partire dai 62 anni (fino ad ora 63). Al momento si seguono due modelli alternativi nell'AVS ed un modello complementare nella previdenza professionale:

- persone con una durata lavorativa di 41 anni devono poter venire pensionate anticipatamente senza penalità finanziaria.
- il pensionamento anticipato non deve avvenire con una decurtazione insostenibile della rendita. Si deve studiare una rata di decurtazione differenziata a dipendenza del reddito, che renda attrattivo il pensionamento anticipato ad un maggior numero di assicurati.
- l'obbligatorietà della cassa pensione (secondo pilastro) deve venir anticipato da 25 a 22 anni. Così potrebbero venir compensate le entrate minime in caso di pre pensionamento.

● la rendita per vedove deve venir adattata a quella per vedovi. Concretamente ciò significa: il diritto alla rendita per vedove viene limitato. Il Consiglio federale si ripropone con ciò un risparmio a lungo termine di 880 Mio all'anno. (am)

## Soggiorni di riabilitazione per pazienti di Parkinson

**In caso di soggiorni di riabilitazione, sorgono ripetutamente dei problemi riguardo alla copertura dei costi da parte delle assicurazioni malattia. L'elenco che segue dovrebbe aiutare ad evitare questi inconvenienti.**

➤ Il soggiorno deve comprendere anche una cura medica. Concretamente ciò significa: nel certificato medico viene ordinato un soggiorno stazionario riabilitativo per il riadattamento dei medicinali ed è necessaria una terapia intensiva per il miglioramento delle diverse funzioni.

➤ Le casse malattia assumono di regola i costi per un simile soggiorno. Prima dell'entrata in clinica chiedete alla vostra cassa malattia una garanzia scritta dell'assunzione dei costi.

➤ Chi è assicurato per la cura ospedaliera soltanto nel cantone di abitazione, deve tener conto che la cassa assumerà soltanto i costi nel reparto comune in un ospedale o in una clinica del cantone di abitazione.

➤ Nel caso in cui nel proprio cantone di abitazione non vi sia una clinica di riabilitazione, viene applicato l'art. 41 paragrafo 3 della legge sull'assicurazione malattia: questo articolo prevede che il cantone di abitazione di una persona assicurata, la quale per motivi medici ha bisogno di farsi curare in un ospedale pubblico o un ospedale pubblico sovvenzionato al di fuori del proprio cantone di domicilio, assuma i costi supplementari della degenza.

➤ Presso il segretariato centrale si può avere la lista delle cliniche di riabilitazione raccomandate dai medici cantonali.

Numerose risposte di pazienti confermano che le degenze nelle cliniche di riabilitazione vengono vissute in modi diversi. Il segretariato centrale informa su eventuali raccomandazioni da parte di pazienti. (am/ks)

# La politica nell'ambito della sanità

**La sanità sarà prossimamente oggetto di titoli cubitali nelle prime pagine dei giornali. Al momento sono in corso diverse iniziative che hanno per oggetto modifiche nell'assicurazione malattia. Da parte dell'Organizzazione Svizzera dei Pazienti (OSP) e del Concordato Svizzero degli Assicuratori Malattia (CSAM) venne lanciata una petizione: si tratta dell'applicazione equa ed unitaria della diminuzione dei premi di cassa malati.**

## **Iniziativa: «per la libera scelta del medico e dell'ospedale»**

L'iniziativa venne lanciata da persone vicine alle cliniche private. Chiedono che l'assicurazione malattia obbligatoria dia diritto ai pazienti di scegliere liberamente il medico e l'ospedale. Inoltre deve venir garantita la copertura dei costi.

## **Iniziativa: «per premi di cassa malati dipendenti dal reddito e dalla sostanza»**

Questa iniziativa lanciata dal partito del lavoro (PDL) propugna un modello di finanziamento delle assicurazioni malattia più sociale.

La metà delle uscite annuali dell'assicurazione malattia deve venir coperta dai contributi delle istituzioni pubbliche (Cantoni e Confederazione). Secondo gli iniziativaisti ciò rende possibile una differenziazione dei premi di cassa malati secondo le possibilità finanziarie degli assicurati.

Il nuovo sistema deve venir finanziato tramite entrate provenienti dall'IVA e dalla tassazione degli utili delle imprese.

## **Iniziativa Denner: «per la riduzione dei prezzi dei medicinali»**

Gli iniziativaisti vogliono imporre una politica dei prezzi dei medicinali. Inoltre devono venir promossi medicinali a buon prezzo.

## **Iniziativa PS: «la salute deve rimanere pagabile»**

Come per l'iniziativa del PDL anche qui viene propugnata una assicurazione malattia più sociale.

I contributi provenienti dall'IVA devono confluire in un fondo insieme con i premi degli assicurati calcolati in base al reddito e alla sostanza. Da queste casse devono venir finanziate le assicurazioni malattia, le quali ricevono un contributo pro cliente. I vari rischi (vecchio-giovane, sano-malato) vengono così pareggiati. Il testo dell'iniziativa propone inoltre un ventaglio di misure per il contenimento dei costi della salute.

## **Petizione. «riduzione dei premi cassa malati: sociale, equa e semplice»**

La petizione dell'Organizzazione Svizzera dei Pazienti e del Concordato Svizzero degli Assicuratori Malattia promuovono una armonizzazione nel caos cantonale nella prassi della riduzione dei premi. Effettivamente: la prassi attuale presenta delle lacune eclatanti.

La Confederazione deve tracciare criteri unitari nel diritto alle prestazioni e nelle modalità di rimborso. Inoltre deve essere possibile un adattamento dei premi speditivo e senza burocrazia in caso di cambiamento di domicilio, nonché del reddito e della situazione familiare.

I Cantoni procedono automaticamente all'accertamento ed alla notifica agli aventi diritto. La riduzione dei premi deve venir stabilita in modo che i contributi da parte delle istituzioni pubbliche vengano sfruttati appieno.

## Quando si deve subire una operazione

**Col catalogo di 7 punti, l'Organizzazione Svizzera dei Pazienti (OSP) vuole invitare i pazienti che devono subire delle operazioni a chiedere chiarificazioni**

- I. Il paziente deve venir informato sulla diagnosi e sulla terapia prevista. Non deve essere lasciato nell'incertezza su cosa gli succederà.
- II. Le possibilità esistenti in alternativa all'operazione devono venir discusse in precedenza.
- III. Per mezzo di schizzi deve venir illustrato l'intervento.
- IV. Eventuali rischi e complicazioni possibili non devono venir taciuti al paziente.
- V. Malgrado le emergenze siano situazioni particolari, anche qui devono venir date tutte le spiegazioni sui fattori importanti. Situazioni in cui non vi sia a disposizione almeno mezz'ora per le spiegazioni necessarie sono rare.
- VI. Il bisogno di chiarimenti in caso di narcosi è molto alto, poiché molti pazienti hanno paure diffuse. Una buona informazione da parte dell'anestesista può in questi casi essere molto utile.
- VII. Spese: per i pazienti assicurati nei reparti semi privato e privato, deve essere chiarito per tempo ed in modo preciso se la cassa assumerà i costi.

fonte:  
Schweizerische Patienten-Zeitung  
giugno 1998, pag. 3

## **Da Ricordare:**

La ASmP ha già elaborato un foglio informativo specifico «Quando entrate in ospedale». Può essere richiesto al segretariato centrale.