

La salute a prezzi accessibili?

Ignazio Cassis

Introduzione

La salute è da tre anni la preoccupazione principale degli elettori svizzeri: lo ha confermato anche nel 2002 il regolare sondaggio dell'Istituto di ricerca bernese GfS denominato "barometro delle preoccupazioni". Non v'è pertanto da stupirsi se tra i temi posti in votazione lo scorso 18 maggio, l'iniziativa socialista "La salute a prezzi accessibili" ha catalizzato l'attenzione dei media.

L'iniziativa si articolava attorno ai due grandi temi del sistema sanitario: il costo e il finanziamento. Accanto a misure per ridurre i costi, l'iniziativa si prefiggeva una pesante riforma dei meccanismi di finanziamento.

L'obiettivo era quello di garantire a tutti gli assicurati l'accesso a una copertura sanitaria vantaggiosa e di alta qualità, eliminando le assicurazioni complementari. A premi uguali per tutti (dunque antisociali) l'iniziativa contrapponeva quote fissate in funzione del reddito. Queste ultime, unitamente a un'imprecisata quota dall'IVA, avrebbero permesso il finanziamento del sistema e l'alleggerimento dei costi per l'80% degli assicurati!

Ancorché spazzata via dagli elettori svizzeri, l'iniziativa non mancava di fascino e si temeva che molti cittadini, tormentati dall'evoluzione dei premi di cassa malati, avrebbero potuto lasciarsi attrarre dalle sirene. Ora, a bocce ferme, propongo al lettore di Tribuna medica una riflessione sui due capitoli dell'iniziativa, il costo e il finanziamento, convinto che entram-

bi sono lungi dall'essere risolti. L'iniziativa socialista ha probabilmente avuto almeno questo merito, di costringere i politici e il popolo a definire meglio i parametri della discussione!

Il sistema sanitario del nostro Cantone e della Svizzera sta subendo la medesima sorte di tutti i sistemi sanitari dei paesi industrializzati, è cioè afflitto da due problemi: 1) il costo e 2) il finanziamento.

Il costo

Sul costo occorre affermare con grande chiarezza una osservazione invero lapalissiana: **qualunque cosa si faccia, non è possibile diminuire i costi della salute!** Questi sono infatti la conseguenza della progettualità umana (lo sviluppo di prestazioni mediche sempre più efficaci e il conseguente allungamento della vita), dell'aumento dell'acculturazione (coscienza dei propri diritti e rivendicazione di tutto quanto potenzialmente utile al proprio benessere) e di un sistema mutualistico dagli incentivi spesso perversi.

Una diminuzione dei costi è realisticamente immaginabile solo in seguito a una profonda crisi (per esempio una guerra) oppure con l'abbandono della democrazia e l'instaurazione di una monarchia o di un regime totalitario. Bene, ammesso che nessuno desideri una terapia più dolorosa della malattia stessa, occorre mantenere un senso realistico. In una democra-

zia diretta come la nostra, saremmo già molto felici di riuscire a **contenere la crescita** dei costi. L'iniziativa socialista proponeva d'investire la Confederazione di compiti importanti: regolare la medicina di punta, coordinare le pianificazioni sanitarie dei Cantoni, fissare i prezzi massimi di farmaci e prestazioni e controllare efficacemente la qualità. Intendiamoci: tutte cose nobili, ma nulla di nuovo sotto il sole!

La **medicina di punta** è oggetto di tentativi di coordinamento da almeno 8 anni: ho il piacere di rappresentare il nostro Cantone in un'apposita Commissione nazionale che ha appena concluso i lavori con proposte operative, la cui attuazione competerà in prima linea ai Cantoni nel quadro della nuova perequazione finanziaria (vedi messaggio sulla NPF 01.074 del 14 novembre 2001, punto 6.2.18). Ogni coordinamento - in una democrazia diretta come la nostra - non può essere imposto per decreto, ma va costruito con la ricerca indefessa del consenso. La **coordinazione della pianificazioni sanitarie** dei Cantoni, per ora quasi esclusivamente limitate al settore stazionario, è già oggi indirettamente compito del Consiglio federale, nella sua funzione di arbitro: anche il panorama ospedaliero ticinese deve la sua attuale fisionomia all'intervento del Consiglio federale. I **prezzi dei farmaci** sono da tempo fissati dalla Confederazione e il **prezzo delle prestazioni sanitarie** è in ultima battuta deciso dal Consiglio federale,

basti pensare all'attualissima questione del tariffario medico nazionale Tarmed. Infine il **controllo di qualità** – tanto declamato quanto per mille ragioni complesso da realizzare – è già fortemente ancorato alla dimensione nazionale (per esempio la convenzione quadro tra H+ Gli ospedali svizzeri e Santesuisse).

Questi quattro compiti sarebbero stati – a iniziativa accolta – di stretta competenza federale. Vedendo quanto Berna è distante dalle variegate realtà del nostro Stato federale, mi pare arduo immaginare che la Confederazione sappia fare in futuro molto meglio di quanto già tenta di fare oggi. Lo stesso Consiglio federale ha espresso a più riprese il proprio disaccordo a un maggior carico di responsabilità e poteri, conscio delle difficoltà operative in un contesto federale. Inoltre occorre immaginarsi che un simile trasferimento comporta sempre un importante aumento di dipendenti e la creazione di nuove strutture (con relativo impatto finanziario ed elevato tempo di programmazione e messa in esercizio). Il contributo dell'iniziativa al contenimento dei costi della salute appariva dunque alquanto illusorio.

Il finanziamento

Un sistema sanitario può essenzialmente essere finanziato in almeno due modi: secondo il modello assicurativo o tramite l'erario fiscale. La Svizzera è fortemente ancorata al finanziamento basato sul concetto dell'assicurazione di "rischio di malattia". Il premio da pagare per assicurare questo rischio non è tuttavia – come avviene in altre assicurazioni (per esempio RC dell'automobile) – dipendente dall'analisi del rischio individuale, bensì uguale per tutti, giovani e anziani, donne e uomini, in base al principio della solidarietà. Altri Stati conoscono un finanziamento fiscale: il Regno Unito ne è il caposti-

pite, ma anche l'Italia ha seguito questa via.

Sarebbe bello sapere quale dei due modelli di finanziamento è più equo, efficiente ed efficace: ciò permetterebbe di operare le migliori scelte. Però non lo sappiamo: entrambi hanno forze e criticità. Di fatto nessun Paese al mondo ha risolto felicemente questo problema, e nessun Paese riesce a tenere in pareggio i bilanci. Da qui nasce la **politica del pendolo**: nei Paesi che hanno organizzato una sanità pubblica con finanziamento fiscale (Italia, Inghilterra) si auspica che si privatizzi nella convinzione che la competizione e il mercato tengano in equilibrio offerta e domanda. Viceversa in quei Paesi nei quali la sanità è prevalentemente privata e il finanziamento di tipo assicurativo se ne propone la pubblicizzazione, convinti di evitare che si crei così una medicina a due velocità, una per i poveri e una per i ricchi.

L'iniziativa socialista si situava proprio nella dinamica di questa politica del pendolo, senza però andare fino in fondo. Conferiva infatti importanti compiti pianificatori allo Stato, riduceva gli elementi di mercato, prevedeva un finanziamento basato sulla fiscalità diretta e indiretta, ma non aboliva gli assicuratori malattia! Eppure i "premi" degli assicurati sarebbero verosimilmente stati calcolati dall'amministrazione fiscale, l'unica in grado di definire il reddito e la sostanza imponibili ai fini della LAMal. Perché allora non statalizzare chiaramente il sistema?

Che fare?

Al di là della votazione dello scorso 18 maggio, permane un reale bisogno: migliorare l'equità del sistema e controllarne meglio i costi, poiché la pressione dei premi sul ceto medio sta diventando insostenibile. Molte e fantasiose le vie tracciate, anche con la II. Revisione della LAMal attual-

mente in dirittura d'arrivo. Da vedere se saranno efficaci.

E i medici che fanno nel frattempo? La maggioranza appare assistere passivamente e in silenzio al proprio destino o aggrapparsi a quelle che gli economisti chiamano "rendite di posizione". Alcuni invece non hanno ancora perso l'entusiasmo e vogliono contribuire ad affrontare le sfide moderne: la Società medica della Svizzera romanda (che riunisce gli Ordini dei medici dei Cantoni romandi) ha appena pubblicato un (a mio giudizio eccellente) **Manifesto dei medici romandi**¹ che, in nove punti, propone con serietà e competenza altrettante tesi. Tutte interessanti, attuali e pertinenti. V'è da giurare che non passerà inosservato!

Dott. Ignazio Cassis, MPH
Medico cantonale

¹ Disponibile in tedesco e francese su www.smsr.ch