

Il 1° giugno votiamo NO allo smantellamento della salute pubblica

Da alcune settimane è iniziata la campagna per la votazione del 1° giugno, votazione in cui il popolo sarà chiamato ad esprimersi sull'articolo costituzionale "Per qualità ed economicità nell'assicurazione malattie". Questa proposta nasce come controprogetto all'iniziativa popolare promossa dall'UDC "Sì al ribasso dei premi delle casse malati nell'assicurazione di base" e nonostante si voglia far passare l'oggetto in votazione come una proposta innocua, il tentativo ha suscitato polemica e la semplice presentazione degli oggetti in votazione sul sito del Parlamento chiarisce senza ombra di dubbio che con questa proposta vi sono due aspetti importanti da dover considerare: l'introduzione della libertà di contrarre e il sistema di finanziamento emonista degli ospedali – temi tutt'altro che innocui in un sistema sanitario come il nostro.



Il Comitato "No alle imposizioni delle casse malati", Comitato che vede la Federazione dei medici svizzeri (FMH) in prima fila, il 6 marzo 2008 ha lanciato la campagna per il NO all'articolo costituzionale. Alla conferenza stampa ha presentato il proprio slogan "No alle imposizioni delle casse malati!". Dello stesso parere, a livello nazionale, vi sono inoltre le forze politiche ed i movimenti sindacali che con un proprio Comitato si oppongono a questa proposta governativa. Inoltre, lo scorso 14 marzo 2008, anche la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) in una conferenza stampa ha presentato i propri motivi a sostegno del NO all'articolo costituzionale. La forte adesione

al NO da parte delle associazioni dei pazienti, dei consumatori e delle diverse associazioni e organizzazioni che operano nel settore sanitario, spiega quanto sia controverso l'oggetto in votazione e come sia importante promuovere una campagna rivolta all'opinione pubblica, ma soprattutto ai cittadini-pazienti.

In Ticino, dopo un primo incontro tenutosi all'inizio di marzo, è stato deciso di mantenere la formula nazionale e pertanto anche nel nostro Cantone vi saranno due Comitati per il NO all'articolo costituzionale: uno partitico e uno apartitico. Quest'ultimo, il Comitato "No alle imposizioni delle casse malati", oltre che dall'Ordine dei medici del Canton Ticino sarà presieduto dall'Associazione delle consumatrici della Svizzera italiana. L'organizzazione della campagna necessiterà comunque dell'impegno e del sostegno di tutti di noi per riuscire nel proprio intento. Il Comitato cercherà delle chiare sinergie con il Comitato politico e oltre a mettere in atto gli strumenti classici di una campagna politica – la cartellonistica, le informazioni all'utenza e alla popolazione, gli annunci pubblicitari – Comitato "No alle imposizioni delle casse malati" cercherà di avvicinarsi alla cittadinanza organizzando dei momenti di incontro e partecipando ai dibattiti in cui sarà fondamentale far passare il nostro messaggio contro una pericolosa proposta costituzionale come quella in votazione il prossimo giugno. A completare l'informazione vi è inoltre il sito internet: www.no-alle-imposizioni-delle-casse-malati.ch, sito in cui si possono trovare i documenti chiave per questa votazione.

I temi al centro della campagna "No alle imposizioni delle casse malati" saranno i seguenti:

- **L'abolizione dell'obbligo di contrarre:** nonostante il testo dell'articolo costituzionale non riferisca in

modo esplicito alla libertà di contrarre, questa proposta limita la libera scelta del medico. In futuro saranno pertanto le casse malati a decidere quali medici potranno continuare a lavorare a carico della LaMal, mentre un'indagine ha dimostrato che nove svizzeri su dieci vogliono scegliere liberamente il proprio medico di fiducia.

- **L'introduzione del sistema monista del finanziamento ospedaliero:** questo sistema permette di accentrare diversi poteri verso un unico organismo (dispensare i finanziamenti destinati agli ospedali, ma anche effettuare i controlli); le casse malati si troverebbero a gestire, praticamente da sole, dagli 8 ai 10 miliardi di franchi in contributi pubblici. Questa concentrazione di potere è malsano per il nostro sistema sanitario soprattutto se parallelamente al monismo vengono introdotti dei sistemi che limitano la scelta del proprio medico di fiducia.
- **Lo smantellamento delle cure extraospedaliere:** in futuro le casse malati potrebbero rifiutarsi di pagare le cure al di fuori degli ospedali, rischiando di mettere a repentaglio la copertura dei costi per l'assistenza e la cura a domicilio, le cure geriatriche così come le cure di convalescenza di diverse persone. Questo sistema penalizzerà gli anziani e i malati cronici e oltretutto rischia di provocare proprio l'effetto contrario: maggiori costi dovuti ad un maggior numero di ricoveri in ospedale e degenze più lunghe.



Un articolo costituzionale che inganna in nome della qualità

Vi è una prima premessa sul quale vale la pena soffermarsi, si tratta innanzitutto del titolo che viene utilizzato per

questo articolo *"la qualità e l'economicità"*, come se oggi questi parametri non fossero già al centro dei nostri modi di lavorare. Oggi come oggi, il medico si trova da un lato a rispondere ai requisiti quali *la qualità delle prestazioni, l'etica e la responsabilità pubblica sociale*, ma dall'altro lato si trova – anche e soprattutto – a fare i conti con *l'economicità o meglio l'ineconomicità*. Lo sappiamo così bene, tanto da aver riscontrato, proprio negli ultimi anni, una modifica anche del nostro Codice deontologico (Art. 3, cpv. 1-2): *"Il medico esercita la sua professione con diligenza e coscienza, onora la fiducia di chi lo consulta e della società. Ciò presuppone integrità personale e competenza professionale. Il medico applica i mezzi preventivi, diagnostici, terapeutici e di riabilitazione di cui dispone, per il bene del paziente, tenendo conto nell'ambito dell'assicurazione sociale obbligatoria del principio di una medicina con il miglior rapporto efficacia costo"*.

Con l'introduzione del concetto *"miglior rapporto efficacia costo"* è stato introdotto un concetto dalle parvenze semplice, ma dal lato pratico un concetto tutt'altro che di facile applicazione. Insomma, la minaccia di ineconomicità è sempre e costantemente dietro l'angolo. Questo sistema di valutazione parte inoltre a priori dal presupposto di ineconomicità del medico sulla base di parametri che ancora oggi non trovano un consenso e una base scientifica capace di accontentare tutti, si tratta di parametri ancora in evoluzione che oggi necessitano di essere perfezionati. Bisogna però ricordare che di fronte a un'accusa di ineconomicità è vero, il medico si può *"giustificare"*, ma come scatta la procedura di ineconomicità, scatta in qualche modo anche la sfiducia delle *"casse malati"*. Quest'ultimo è un aspetto non indifferente, che in futuro potrebbe avere nell'immediato delle conseguenze più drastiche senza troppi scrupoli.

No, per la difesa della qualità!

Sapendo che i costi sono regolati a monte del sistema e considerato che il medico può limitatamente influire sull'aspetto quantitativo e sull'aspetto qualitativo (il nostro Codice deontologico ce lo richiede), lascia perplessi la proposta di voler limitare gli obblighi delle casse malati verso i medici. Sappiamo bene che la concorrenza perfetta nel mondo della sanità non esiste e che questo concetto, se esasperato nella sanità, rischia di essere un sistema che porta a delle conseguenze pericolose, ad esempio per quanto riguarda l'accesso alle cure medico-sanitarie – il sistema americano illustra chiaramente i pericoli. Si conoscono inoltre quali sono i pazienti maggiormente svantaggiati da questi sistemi – gli anziani e i malati cronici, in breve *"i cattivi rischi"*. Non vi è pertanto ragione, nel nostro Paese, di affidare alle sole casse malati il diritto di scegliere i medici con i quali collaborare, perché questa limitazione potrebbe tradursi in pericolosi walzer di convenzioni al ribasso (meno costi, ma anche meno quantità e meno qualità), sia per i medici che per i cittadini-pazienti. Nel settore sanitario non si può unicamente operare secondo i due principi guida *"massimizzare gli utili e minimizzare i costi"*, perché gli interventi medico-sanitari presuppongono uno standard di qualità che mette a priori in discussione la soglia degli utili così come quella dei costi. Un ulteriore aspetto che viene spesso bistrattato, è il valore di certe cure, quale investimento a lungo termine di cui l'efficacia economica è presumibilmente *"calcolabile"* nel lungo periodo mentre *"nel breve periodo"* si tratta di maggiori costi. Insomma, i medici non sono disposti a contribuire ad un razionamento delle cure – perché è di questo che si tratta. Oggi lasciare nelle mani delle sole casse malati l'economia, ma anche la qualità del nostro sistema sanitario, significa smantellare la salute pubblica. Opporsi pertanto ad

una proposta di questo tipo, per noi significa in parole povere: non voltare le spalle alla responsabilità pubblica e sociale.

Sapere oltretutto che il Comitato a favore dell'articolo costituzionale ostenta la qualità e si contrappone al razionamento utilizzando in modo ingannevole proprio il concetto della qualità, lascia presagire non solo la confusione del cittadino che il 1° giugno voterà su questo oggetto, ma anche la disinformazione con il quale questo Comitato intende promuovere questa proposta – a *"qualsiasi costo"*. A questo tentativo non ci resta che rispondere con un NO ancora più convinto, in nome della qualità delle cure e del sistema sanitario elvetico, il migliore al mondo e il più equo che non merita certo di essere smantellato in nome di puri criteri economicistici, per di più a livello costituzionale.

Rivolgo infine una breve riflessione al tema esposto nella parte scientifica di questa pubblicazione dai colleghi M. Daigl Cattaneo, M. Dolina e R. Peduzzi, che ringrazio anticipatamente per il loro contributo a dimostrazione dell'importanza del nostro ruolo sociale in ambito di sanitario, che riportano gli importanti risultati di uno studio dedicato al tema della lotta alla tubercolosi in Ticino. Questo studio ricorda come il tema della sanità pubblica sia da sempre un obiettivo medico-sanitario di primaria importanza; un tema che merita di essere studiato e valorizzato perché permette, proprio a titolo preventivo, di influire sulla salute della popolazione residente come anche di monitorare lo stato di salute di quelle fasce di popolazione, che purtroppo a livello globale, sono più facilmente a rischio di questa malattia.

Franco Denti, Presidente OMCT

La scelta del medico è una questione di fiducia!

1° giugno 2008
NO alle impostazioni delle casse malati