

*Il Presidente OMCT dr. Franco Denti ha cortesemente messo a disposizione la pagina del primo numero di gennaio affinché vi sia trattato un tema "caldo" e di interesse generale per la classe medica. Quale Segretaria Generale amministrativa OMCT, ritengo che uno dei temi che devono preoccupare la categoria degli operatori sanitari sia la prossima votazione sulla Cassa malati unica, legata al finanziamento in base al reddito.*

*Il dr. Ignazio Cassis, molto attento agli aspetti futuri della politica sanitaria, et pour cause!, mi ha segnalato le sue seguenti riflessioni, che ritengo assai importante far condividere, dalle pagine del Taccuino, ai membri dell'Ordine, quale spunto per lanciare un'ampia discussione. Colgo l'occasione per porgere a tutti i lettori di TMT gli auguri di un proficuo 2007!*

Avv. Francesca Gemnetti SGA OMCT

## Cassa malati unica: davvero sexy?

È una proposta ammaliante, eppur non convince. Il Consiglio nazionale l'ha bocciata con 109 voti contrari contro 61 favorevoli; agli Stati 31 contro 7. Il Consiglio Federale raccomanda di respingere quest'iniziativa popolare lanciata nella Svizzera romanda dal Movimento popolare delle famiglie (MPF) e sostenuta dalla sinistra.

Il prossimo 11 marzo decideremo: se l'iniziativa sarà accolta, la Costituzione sarà modificata ed entro il 10 marzo 2010 il Parlamento federale dovrà varare una legge che sostituisca le attuali 85 casse malati con un'unica cassa malati. Questa sarà sottoposta a controllo democratico (assicurati, operatori sanitari e Stato) e stabilirà i

premi da applicare in funzione della forza finanziaria del cittadino.

### Le sirene

Questa proposta piace a molti. Piace a cittadini e medici sempre più infastiditi dallo strapotere delle casse malati, criticate per comportarsi come aziende a scopo di lucro, per spendere soldi in una sterile concorrenza volta alla conquista di nuovi assicurati giovani e sani, i cosiddetti "buoni rischi", che costano poco e rendono. Sappiamo che l'attuale meccanismo di compensazione dei rischi, basato su età e sesso, è alquanto lacunoso e che alle casse malati rende bene procacciare buoni rischi. Se però vogliamo impedire agli assicuratori di fare il loro mestiere (cercare buoni rischi), dobbiamo rivedere alla base l'architettura del sistema sanitario svizzero: l'iniziativa in questione rappresenterebbe un primo – ancorché insufficiente – passo.

Inoltre negli ultimi anni alcune casse sono effettivamente diventate veri e propri colossi assicurativi: erano 246 nel 1990, 110 nel 2000 e ne sono rimaste oggi 85. Tra queste tuttavia 25 appartengono a quattro giganti che dominano il mercato, accaparrandosi la metà degli svizzeri: i gruppi Helsana, CSS, Mutuel e Visana assicurano insieme circa 3,5 Mio di cittadini.

A questo punto molti si chiedono: se in fin dei conti ne restano soltanto 4 o 5, tanto potenti da creare un cartello e sfuggire al labile controllo delle autorità federali ... tanto vale crearne una sola con maggior controllo pubblico. Altro buon argomento!

Infine l'annosa questione dei premi. La sinistra martella lo slogan della vergogna: in Svizzera ricchi e poveri finanzierebbero il sistema sanitario in ugual misura, perché pagano lo stesso premio di cassa malati! Se davvero così fosse, anche per il PLR si tratterebbe di una palese ingiustizia sociale. In realtà dei 60 Miliardi di franchi che spendiamo annualmente in Svizzera per la salute, 20 circa provengono dai premi di cassa malati, altri 20 sono raccolti in modo sociale con il fisco (e qui i benestanti pagano una bella fetta), e gli ultimi 20 sono lasciati alla discrezione del singolo cittadino (contanti e assicurazioni complementari). Dei 60 Miliardi solo 20 derivano dunque da premi di cassa malati uguali per tutti ... che poi sono uguali sono in teoria, perché un terzo dei cittadini beneficia dei sussidi statali: 4 Miliardi estratti dagli introiti fiscali. Restano perciò 16 Miliardi su 60 (26%) che sono "uguali per quasi tutti": un franco su

quattro raccolto "pro-capite" mi pare una cifra difendibile, il cui effetto benefico è quello di richiamare il cittadino alle sue responsabilità, rendendolo attento ai costi che genera.

### Gli abbagli

Il tranello più grande consiste nel credere che quest'iniziativa permetta di arrestare la crescita dei costi della salute: tutti gli esperti concordano nel dire che ciò è illusorio. I costi della salute continueranno a crescere in assenza di carestie o guerre: il nostro sogno d'immortalità, ben alimentato dall'industria della salute, non tramonterà. Oggi investiamo l'11,6% del PIL per la nostra salute-salvezza e le proiezioni parlano del 30% del 2050, con o senza cassa malati unica: tutto questo testimonia del cambio culturale in corso, che vede il paziente diventare sempre più cliente e sempre più estraneo al principio assicurativo mutualistico.

L'efficienza: che un istituto assicurativo nazionale funzioni dal profilo dell'efficienza meglio che una pluralità di assicuratori, va ancora dimostrato. Di sicuro disturbano gli atteggiamenti goffi e spocchiosi di alcune compagnie assicurative, così come disturba che esse spendano 3,7 Milioni dei nostri premi per convincerci a votare contro l'iniziativa che toglie loro potere. Ma è un motivo sufficiente per mettere a soqquadro il sistema sanitario svizzero, tutto sommato ancora apprezzato dalla maggioranza della popolazione?

La burocrazia: I medici sono logorati dall'eccesso di burocrazia inutile imposta dagli assicuratori, tanto che un recente sondaggio nel Canton VD stima il loro sostegno dell'iniziativa al 60%. Tuttavia è illusorio pensare che un'unica cassa malati sia meno attenta ai costi delle prestazioni, perché migliorerà la trasparenza dei costi, auspicata da molti ma temuta da tutti. I controlli degli assicuratori sono un male necessario, perché occorre garantire agli assicurati che i soldi intascati con i premi siano spesi correttamente. Le casse malati hanno

iniziato a farlo e la loro azione migliorerà col tempo.

Premi secondo la ricchezza: i sistemi sanitari dei paesi occidentali sono di due tipi, quelli assicurativi (come Svizzera, Germania, Austria, Francia) e quelli fiscali (Inghilterra, Italia, Svezia). Nessuno riesce a tenere in pareggio i bilanci. Quelli assicurativi costano circa 1% di PIL in più, ma offrono più confort (meno liste d'attesa, cure più individualizzate, ecc.). L'iniziativa per una cassa malati unica non è né carne, né pesce: propone una nuova via senza però avere il coraggio di mollare la vecchia e di andare fino in fondo. Introduce un premio assicurativo basato sulla ricchezza (reddito e sostanza) creando un sistema "fiscale" parallelo a quello già esistente, ma mantiene un modello assicurativo. Orbene un cambiamento epocale come proposto comporta pesanti costi: liquidazione delle attuali compagnie assicurative, gestione dei contenziosi, instabilità del sistema, sorprese varie. Il santo vale la candela? È difficile convincersene.

Democrazia: l'idea di un forte controllo democratico della nuova cassa malati unica – per il tramite della

gestione tripartita – è certamente politically correct. Ma come gestire con efficienza un'azienda sotto l'influsso di forze politiche divergenti e di segno opposto? Se pensiamo alla pena dei Governi a svolgere un'azione incisiva in una società vieppiù polarizzata, le premesse non sono incoraggianti.

Fattibilità: negli ultimi 4 anni il Parlamento federale è stato incapace di portare a termine una riforma della LAMal pur ritenuta da tutti necessaria e urgente. Chi crede che entro tre anni si possa letteralmente riformare il sistema?

A prima vista sexy, quest'iniziativa mostra tutti i suoi limiti non appena la si guarda più da vicino. Il finanziamento del nostro sistema sanitario presenta qualche pecca, ma quando abbiamo bisogno di prestazioni, le otteniamo rapidamente e la fattura è per la maggioranza pagabile. Migliorare il sistema è un dovere di cui si avverte la necessità, ma avviare una rivoluzione appare un'impresa un po' eccessiva e sproporzionata.

Dr. med. Ignazio Cassis,  
medico, FMH prevenzione e salute pubblica

La Costituzione federale del 18 aprile 1999 è modificata come segue:

*Art. 117 cpv. 3 (nuovo)*

<sup>3</sup>La Confederazione istituisce una cassa unica per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Il consiglio d'amministrazione e il consiglio di vigilanza della cassa comprendono un pari numero di rappresentanti dei poteri pubblici, dei fornitori di prestazioni e delle organizzazioni di difesa degli assicurati. La legge disciplina il finanziamento della cassa. Stabilisce i premi in funzione della capacità economica degli assicurati.

II

Le disposizioni transitorie della Costituzione federale sono modificate come segue:

*Art. 197 n. 2 (nuovo)*

2. Disposizione transitoria dell'art. 117 cpv. 3 (Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie)

La cassa unica diventa operativa il più tardi tre anni dopo l'accettazione dell'articolo 117 capoverso 3. Riprende gli attivi e passivi degli istituti assicurativi esistenti per quanto concerne l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.