

Articolo pubblicato su Opinione Liberale il 8 marzo 2007

### **Riforma della LAMal vs. cassa malati unica**

In questi giorni si chiude finalmente la campagna relativa all'iniziativa per una "cassa malati unica e sociale". Sono piuttosto convinto che, a livello svizzero, le controproducenti soluzioni rivendicate dagli iniziativisti soccomberanno, come è già successo ripetutamente negli scorsi anni, di fronte ad un sano realismo della popolazione. In Ticino l'iniziativa ha buone chance di successo, ma questo è anche legato alla forte dose di populismo utilizzata in maniera costante e martellante da vari schieramenti politici.

Non è mia intenzione ripetere quanto già letto e sentito da tutti in molte sedi sulla pericolosità dell'iniziativa, sull'immaginabile evoluzione dei premi in un regime di monopolio, o perché non è realisticamente opportuno sostituire un premio assicurativo con una nuova tassa sulla ricchezza.

Restiamo però tutti d'accordo sul fatto che il nostro sistema sanitario debba essere riformato. La spesa sanitaria crea buchi sempre più grandi nel budget delle famiglie e nelle casse dello Stato. Considerando che l'iniziativa "Per una cassa malati unica e sociale" non è la soluzione al problema, ci si può legittimamente chiedere quali siano allora le alternative.

L'unica vera alternativa, nel contesto storico ed istituzionale in cui siamo inseriti, è una sola: procedere, celermente, con le revisioni in corso della LAMal per garantire maggiore concorrenza tramite la correzione dei falsi incentivi finanziari che attualmente limitano il buon funzionamento del sistema sanitario.

Partecipando alle discussioni relative alla votazione di questo fine settimana, si ha l'impressione che in questi anni nulla o quasi si sia fatto per trovare una soluzione all'esplosione dei costi che sta togliendo il fiato a tante famiglie del ceto medio. Nulla di più errato: la LAMal, votata nel 1994, entrata in vigore nel 1996, è in costante evoluzione. In particolare a partire dal 2000 si è innescato un'importante processo di revisione che si è purtroppo arenato, a causa anche della evidente complessità del tema, nel 2003. Alla fine di un lungo inter parlamentare, il 17 dicembre di quell'anno il Consiglio Nazionale ha respinto le proposte della Conferenza di conciliazione, rallentando di fatto tutto il processo, ma soprattutto togliendo i freni all'aumento della spesa.

Forse la strategia scelta dal consiglio federale di presentare un "pacchetto unico" è stata un errore. La reazione non si è però per fortuna fatta attendere, e già il 25 febbraio 2004 il Consiglio Federale ha definito i punti sui quali doveva poggiare la necessaria ed urgente riforma della LAMal, ha definito un calendario e ha quindi deciso di presentare al parlamento dei messaggi indipendenti.

Questa terza riforma della LAMal è stata presentata nei seguenti tre pacchetti:

- 1° pacchetto:
  - Strategia globale, compensazione dei rischi, tariffe delle cure, finanziamento ospedaliero urgente (già in vigore);
  - Libertà di contrarre;
  - Riduzione dei premi (In vigore dal 1.1.2007: le famiglie con bambini beneficiano di un alleggerimento maggiore degli oneri, con una riduzione dei premi del 50% per i bambini ed i giovani in formazione);
  - Partecipazione ai costi;
- 2° pacchetto:

- Finanziamento ospedaliero;
- Managed care;
- 3° pacchetto:
  - Finanziamento delle cure.

Come si vede il menù é decisamente ricco. Il cantiere della sanità in Svizzera è in forte evoluzione, è articolato e complesso e per questo richiede il massimo impegno di tutti gli attori coinvolti per garantire di arrivare presto a poter rendere operativo quanto previsto. Sembra quasi inutile ricordarlo, ma visti i tempi che corrono forse così inutile non è, ma il vero lavoro per tutti gli attori coinvolti sarà proprio quello di rendere operativo quanto è stato deciso. Purtroppo non è immaginabile che da un giorno all'altro il sistema si assesti in funzione di una semplice modifica legislativa.

Non è possibile qui approfondire tutti i temi elencati, ma ritengo importante affrontare brevemente i due punti cruciali di tutta la riforma: il finanziamento degli ospedali e la libertà di contrarre.

A lungo termine, per poter garantire il funzionamento del mercato, è necessario avere una sola controparte nel pagamento delle prestazioni ospedaliere (sistema monistico): oggi la presenza di ospedali pubblici e privati con sistemi di finanziamento differenziati, annullano spesso gli incentivi per una medicina razionale ed economica e spesso gli interventi non vengono fatti laddove i costi sarebbero i più bassi. Il progetto attualmente in consultazione non arriva a tanto, ma è un primo passo nella giusta direzione: prevede una presa a carico dei costi delle cure nella misura del 50%, compresi sia i costi di gestione che i costi d'investimento, da parte della cassa malati e dello Stato, e senza più distinzione tra ospedali pubblici o privati inseriti nella pianificazione.

Un altro pilastro fondamentale per introdurre maggiori elementi di mercato nel sistema è quello della libertà di contrarre. Oggi qualsiasi medico, anche proveniente dall'UE, ha fundamentalmente il diritto di essere riconosciuto dalle casse malati e praticare liberamente a loro carico. E' evidente che un simile sistema non incentiva una sana regolazione dell'offerta in funzione della domanda, ma favorisce addirittura il fenomeno contrario. Solo dando la facoltà alle casse malati di poter escludere dal mercato chi non lavora in maniera economica e razionale sarà possibile far funzionare il mercato e interrompere la spirale dell'aumento dei costi della salute.

In ogni caso i temi sono molto complessi, ed è solo controproducente banalizzare tutto proponendo soluzioni alibi come la "cassa malati unica". E' necessario invece riprendere il discorso da dove è stato lasciato, in particolare da lunedì mattina, quando alla sessione primaverile del Consiglio Nazionale è previsto di riprendere ufficialmente il dibattito in merito.

Stefano Rizzi

Cassiere GLRS