

di Stefano Guerra

Una anziché 61

Cassa malati pubblica, Marina Carobbio (Ps) e Giovanni Merlini (Plr) a confronto

Un ente pubblico per l'assicurazione malattia di base al posto delle 61 casse attuali. La sinistra, affiancata dalle associazioni di pazienti e consumatori, torna alla carica con un progetto che non prevede più premi in base al reddito. Faccia a faccia tra due consiglieri nazionali sui possibili vantaggi e svantaggi di un sistema nel quale la concorrenza sarebbe limitata alle 'complementari'.

La cassa malati pubblica non frenerà in maniera significativa la crescita dei costi della salute, e quindi dei premi: siamo d'accordo almeno su questo?

Carobbio: Noi non raccontiamo che sarà la panacea per diminuire i costi sanitari, però si avrà un effetto sui premi. A corto termine, avere una sola cassa invece delle 61 attuali permetterà di risparmiare almeno 325 milioni di franchi in spese amministrative, per la gestione dei trasferimenti degli assicurati da una cassa all'altra, per la pubblicità e il marketing.

Merlini: Sono risparmi altamente improbabili. Questi costi li avrà anche un ente pubblico nazionale: il lavoro del personale per il controllo, fattura per fattura, dovrà essere fatto comunque. Si potrebbe risparmiare qualcosa sulla pubblicità: una cassa unica infatti non avrebbe bisogno di autopromuoversi, visto che saremmo tutti obbligati ad aderirvi. L'Ufficio federale della sanità pubblica (Ufsp) stima le spese pubblicitarie in 80 milioni di franchi all'anno. Nel complesso, i costi di cui parli sono una minima parte (il 5%) del volume dei premi incassati; il restante 95% è destinato al rimborso delle prestazioni mediche. Il potenziale di risparmio è irrisorio.

Ci sarebbero altri risparmi a medio-lungo termine, sostengono i promotori dell'iniziativa.

Carobbio: È così: si tratta di intervenire su quel 5% di assicurati che generano oltre il 50% dei costi. In concorrenza tra loro, gli assicuratori malattia non hanno alcun interesse a investire in una loro migliore presa a carico, nella promozione della salute o nella prevenzione. Una cassa malati pubblica, invece, favorirebbe modelli di cure che garantiscono una migliore presa a carico delle persone ammalate. Ne deriverebbero risparmi sui costi attorno ai 2 miliardi di franchi all'anno, con relativo impatto sui premi.

Merlini: È il sistema attuale, basato su una concorrenza regolata, che ha incentivato l'offerta di modelli assicurativi differenziati (medico di famiglia, cure integrate ecc.) e delle franchigie, grazie ai quali si ottengono ribassi di premio. È questo sistema che ha spinto le casse - per cercare di contenere i premi - a sviluppare modelli assicurativi adeguati alle esigenze di ognuno. E a me piace questa libertà di scegliere una cassa anche in base ai modelli che mi offre. Dubito che ciò sarebbe possibile in un sistema di monopolio: nessuno oggi può dirci se il previsto 'premio unitario' per Cantone potrà ancora essere differenziato grazie al parlamento [cui spetta l'elaborazione di una legge d'attuazione in caso di approvazione dell'iniziativa, ndr], e dubito che questi modelli verranno ancora offerti [eventuali decisioni spettano al parlamento, ndr]. Votare 'sì' equivale a fare un pericoloso salto nel buio.

Dopo quelli del 2003 e del 2007, questo è il terzo tentativo di istituire una cassa pubblica. Perché ora dovrebbe andare diversamente?

Carobbio: In Svizzera le riforme importanti (Avs, assicurazione maternità, il diritto di voto alle donne) non sono state realizzate al primo tentativo. E poi negli ultimi anni la situazione è diventata insostenibile per molti assicurati. Il sistema attuale è un affare per le casse, non così per gli assicurati. Oggi gli assicuratori si concentrano sulla caccia ai 'buoni rischi' [persone giovani e sane, ndr] a scapito in particolare degli assicurati anziani e/o con malattie croniche. Nonostante viga l'obbligo assicurativo per l'assicurazione di base (Lamal), singole casse fanno di tutto per evitare di stipulare contratti con persone anziane o ammalate, ritardano - nei loro con-



Entra nel vivo la campagna in vista della votazione del prossimo 28 settembre

TI-PRESS/GOLAY

fronti - i rimborsi di farmaci e trattamenti, o prolungano ad arte le pratiche burocratiche. Il sistema ha aspetti perversi: in un cantone, le differenze di premio possono essere del 50-60%! Si pone un problema di solidarietà. La Lamal dovrebbe essere un'assicurazione sociale. Invece, anche nel 2015 i premi saliranno in media del 4% circa (3,3% in Ticino), con punte fino al 14% (6,3% in Ticino). I cerotti messi sin qui non bastano!

Merlini: Se vorrà contenere l'aumento dei costi, la cassa unica ci dovrà rifiutare ancora più spesso determinati rimborsi. E se si tratterà di rifiuti arbitrari e abusivi, non potremo far altro che subirli. Oggi invece abbiamo almeno la libertà di cambiare cassa. E questo è uno stimolo per ogni assicuratore a comportarsi in modo corretto e a contenere i costi amministrativi.

Questa libertà non esisterà più...

Carobbio: Vallo a dire a una persona anziana o malata che è così facile farsi assicurare presso un'altra cassa! La signora Egerszegi [Christine, 'senatrice' Plr] ha dichiarato di aver ricevuto un'offerta telefonica da una cassa malati: quando ha detto di aver appena superato una malattia, si è sentita consigliare di rimanere presso la vecchia assicurazione. E non è un caso isolato.

Merlini: Chi ci garantisce che il mostro burocratico chiamato a gestire in esclusiva l'assicurazione di base tratterà meglio anziani e malati cronici? Oggi almeno sono considerati come assicurati, clienti. Domani sarebbero solo dei numeri e la loro insoddisfazione non importerebbe nulla alla cassa unica che avrebbe, sempre e comunque, circa 8 milioni di assicurati coatti. Non c'è alcuna garanzia che queste situazioni non si verifichino più. Anzi, l'esperienza insegna: con i monopoli i disservizi alla clientela aumentano.

Ma lo statu quo è un'alternativa valida a una cassa malati pubblica?

Merlini: La libertà di scegliere la cassa malati deve rimanere l'alternativa. Certo, anche il sistema della concorrenza regolata è perfezionabile. E difatti è in corso di perfezionamento: in marzo il parlamento ha ancora affinato la compensazione dei rischi; e giorni fa la commissione sanitaria del Nazionale ha raggiunto un buon compromesso sulla sorveglianza in ambito Lamal. È anche grazie al sistema della concorrenza se la nostra sanità si trova al secondo posto, dietro l'Olanda, nella classifica mondiale della qualità delle cure. La rapidità e l'equità nell'accesso a prestazioni sanitarie di elevata qualità ce le invidiano in molti. I Paesi dove si è nazionalizzata l'assicurazione malattia (Italia, Austria ecc.) oggi hanno grossi problemi e debiti miliardari. I costi non sono più sotto controllo: noi questo dobbiamo assolutamente evitarlo. Per quanto possibile: i 'motori' della loro crescita sono l'invecchiamento della popolazione e il progresso tecnologico, e contro di essi neppure la cassa unica potrebbe qualcosa.

Carobbio: Proprio a causa dell'aumento della popolazione anziana e delle malattie croniche si dovrà intervenire sulla crescita dei costi introducendo quei modelli di cure integrate sui quali una cassa pubblica punterebbe. E poi in Svizzera i costi sanitari dipendono anche da altri fattori, come il prezzo dei farmaci, sensibilmente più alto che altrove. Si riesce a fare poco su questo piano: ogni tentativo viene bloccato dalle lobby in parlamento.

Il paragone con altri Paesi? Si mischiano modelli che non hanno nulla a che vedere l'uno con l'altro. Noi non proponiamo il modello italiano, non c'entra niente. Non vogliamo certo che medici, fisioterapisti ecc. vengano assunti da una cassa statale! Noi proponiamo 'semplicemente' un modello assicurativo diverso: la sanità svizzera rimarrà una sanità di eccellenza anche con una cassa pubblica.

Perché c'è bisogno di una cassa pubblica? Non basterebbe migliorare ancora la compensazione dei rischi?

Carobbio: Anche la migliore compensazione dei rischi - come dichiarato in parlamento - non eliminerà il fenomeno della caccia ai 'buoni' rischi da parte di molte casse. Solo una cassa pubblica permetterà di farlo. Vogliamo anche una sorveglianza più incisiva, ma purtroppo la proposta elaborata dal Consiglio nazionale non risolverà diversi problemi, come quello del rimborso dei premi pagati in eccesso dagli assicurati.

Non è che in caso di 'no' i partiti borghesi lasceranno cadere un progetto di legge che sin qui ha stentato non poco in parlamento?

Merlini: Questo è un gratuito processo alle intenzioni. Se il 'no' dovesse vincere, come sembra dai sondaggi, non vi sarebbe verosimilmente un grosso scarto. La politica sarebbe irresponsabile se abbandonasse questo progetto.

Ma vorrei tornare alla questione di fondo. Qui ci si chiede un atto di fede, oltre che un salto nel buio: passare da un sistema concorrenziale a uno monopolistico. Lo sappiamo bene: tutti i sistemi monopolistici causano un aumento dei prezzi, limitano e peggiorano le prestazioni e cancellano la libertà di scelta.

Sta parlando anche della libertà di scegliere il medico che uno desidera?

Merlini: Certo, anche di quella. Se si vogliono contenere i costi della salute - come pretendono di riuscire a fare i promotori - le scelte non sono molte. Le cure integrate? Bocciate dal popolo nel 2012. Una riduzione delle prestazioni coperte dalla Lamal nessuno ha il coraggio di proporla, perché è impopolare. Altrimenti si può agire sul costo dei farmaci (e siamo riusciti a farlo), oppure introdurre il numerus clausus per gli studi medici, come fanno alcuni Cantoni; o ancora togliere agli assicurati l'obbligo di contrarre con determinati fornitori di prestazioni.

Carobbio: Non raccontiamo cose non vere! L'iniziativa dice che ci sarà un unico assicuratore; non che la cassa pubblica indicherà con quali medici e ospedali vorrà lavorare. La libera scelta di medico e ospedale resteranno garantite. Non a caso moltissimi medici ci sostengono, e gli stessi medici si oppongono all'abolizione della libertà di scelta del medico, una proposta portata avanti dal tuo partito... Inoltre, anche con la cassa pubblica saranno possibili premi ridotti per i bambini, franchigie differenziate o il modello del medico di famiglia.

Nell'organo decisionale della cassa unica si vedrebbero assieme i rappresentanti di Confederazione, Cantoni, assicurati e fornitori di prestazioni. Non è problematico?

Merlini: È un aspetto che mi preoccupa. Come si fa ad avere un organo direttivo con attori che difendono interessi antagonisti? Oggi i negoziati tariffali si fanno tra due organizzazioni degli assicuratori da un lato e i fornitori di prestazioni dall'altro, con i Cantoni a fare da arbitro. Il sistema ha i suoi limiti, ma funziona bene. Se tutti gli attori fossero nello stesso organo, ci sarebbero enormi conflitti d'interesse e sarebbe impossibile mettersi d'accordo.

Carobbio: Adesso questi non dialogano allo stesso livello. Noi vogliamo un organo paritetico e inclusivo, dove anche gli assicurati/pazienti possano dire la loro. E se proprio si vuol parlare di conflitti d'interessi, allora dovresti avere il coraggio di denunciare quelli esistenti nelle commissioni della sanità del parlamento, dove siedono molti deputati che stanno anche nei consigli d'amministrazione delle casse malati. È lì che vengono prese le decisioni che contano, sul costo dei farmaci, il ruolo delle casse ecc.

Merlini: Sei tu nella commissione sanitaria, non io... Ripeto: avere tutti gli attori della sanità nello stesso organo decisionale sarebbe un madornale inciucio. Il sistema si bloccherebbe.

Carobbio: L'inciucio ce l'hai oggi in parlamento. E tutti i tentativi fatti per evitare questi conflitti d'interesse sono stati bocciati proprio da chi oggi si oppone alla cassa malati pubblica.

Merlini: Si cambi allora la legge del parlamento. Ma non si crei un nuovo conflitto di interessi ingestibile in seno a una cassa unica.