

LUCA CRIVELLI «La sanità svizzera ha un'ottima reputazione»

# «Non è deregolamentando che si abbassano i prezzi»

Pagina a cura di  
FEDERICA MAURI

Professor Crivelli, secondo lei come si situa la Svizzera a livello sanitario nel confronto internazionale?

La Svizzera ha un'ottima reputazione internazionale per quanto riguarda la qualità delle prestazioni percepite dai pazienti, la grande libertà di scelta di cui godono gli assicurati, la presenza di tecnologie di alto livello e l'accesso alle cure garantito a tutti senza praticamente distinzioni fra classi sociali. Gli aspetti più critici sono due: il rapporto costi-benefici e la ripartizione degli oneri di finanziamento. La spesa sanitaria in Svizzera è la seconda più alta al mondo, dopo gli Stati Uniti, in termini di risorse investite in percentuale del Pil. Pur trattandosi di un sistema che promuove una forte solidarietà tra sani ed ammalati, occorre poi rilevare che in Svizzera una fetta importante della spesa grava sulle spalle del ceto medio.

Il fatto che i premi siano calcolati a livello cantonale, creando così differenze vistose, è un vantaggio oppure rischia di creare problemi?

In questa medaglia ci sono sicuramente più facce. Trattandosi di un'assicurazione obbligatoria, con un pacchetto di prestazioni definite sul piano nazionale e attraverso la quale si stabilisce una sorta di diritto di cittadinanza sociale, il fatto di avere premi fortemente diversi a dipendenza del Cantone rappresenta una violazione del principio di equità. Allo stesso tempo è pur vero che, in uno Stato federale, la competenza di gestire l'approvvigionamento sanitario spetta ai Cantoni. Le attuali differenze di spesa per abitante - un aspetto che ho studiato a fondo in uno studio pubblicato proprio quest'anno - sono dovute a differenze di prezzo (stesse prestazioni possono avere prezzi diversi), ma soprattutto a differenze di consumo nella popolazione nei vari Cantoni, legate almeno in parte ad aspetti di carattere culturale ed alla disponibilità di cure (maggiore consumo di servizi nelle regioni latine e nelle città in cui la densità dell'offerta è assai elevata). Quell'elemento che a noi cittadini sta molto a cuore, ovvero la libertà di rivolgerci direttamente ad uno specialista, chiedendo se necessario una seconda e terza opinione, può determinare un eccessivo ricorso alle prestazioni sanitarie, pagate collettivamente. Si manifesta così un problema di razionalità. Se il singolo individuo segue fino in fondo la logica dei costi e dei benefici, il benessere individuale entra in conflitto con quello collettivo.

Nel 2005 (stando ai dati dell'Ufficio federale di statistica) sono stati spesi nel settore sanitario 53 miliardi di franchi, ciò che corrisponde all'11,4% del prodotto interno lordo (Pil) svizzero. Ci sono però altre cifre, altrettanto importanti, che sono state tralasciate nelle discussioni sul nuovo articolo costituzionale sull'assicurazione malattia, in votazione il primo giugno. La Svizzera ad esempio può vantare un'elevata speranza di vita alla nascita che si attesta a 84 anni per le donne e 79 per gli uomini, una fra le più elevate d'Europa. Anche la salute degli svizzeri è decisamente soddisfacente: stando ai

dati dell'inchiesta sulla salute realizzata nel 2002, l'88% degli uomini e l'84% delle donne interpellate hanno dichiarato di godere di una salute buona o addirittura molto buona. Giudizi positivi sulla sanità svizzera giungono anche da un recente rapporto dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE). I confronti effettuati con altri paesi - afferma l'OCSE - mostrano che il sistema elvetico ha messo in atto una copertura d'assicurazione malattia universale che permette l'accesso ad un largo ventaglio di cure; offre un gran numero di prestazioni mediche che utilizzano tecniche di punta e i

pazienti sono ampiamente soddisfatti dalle cure che vengono fornite loro. Ogni medaglia ha però il suo rovescio: i costi, che secondo alcuni in Svizzera sarebbero troppo elevati. E i premi delle casse malati che, anno dopo anno, continuano inesorabilmente ad aumentare. È davvero così? Come mai? Ne abbiamo parlato con Luca Crivelli, professore aggregato di economia politica e direttore del master in economia e gestione sanitaria e sociosanitaria presso l'Università della Svizzera italiana; e con Bruno Cereghetti, capo dell'Ufficio dell'assicurazione malattia del Canton Ticino.



Essendoci differenze a livello di consumo, perché chi consuma poco in un Cantone dovrebbe cofinanziare le spese di altri Cantoni più "spendaccioni"?

Questo è effettivamente il punto della questione. La prima differenza nel peso del premio di cassa malati fra un Cantone e l'altro è dovuta al livello medio di spesa dei cittadini, che in parte è giustificato da fattori esogeni (demografia, morbilità), ma in parte è il riflesso di un eccessivo consumo sanitario. È difficile chiedere ai Cantoni che autodisciplinano il proprio accesso alle cure di pagare per quelli che praticano il consumismo sanitario. Ci sono però altri due ordini di differenza: l'intervento pubblico (quanto il Cantone co-finanzia le strutture ospedaliere, l'assistenza domiciliare, le case per anziani, ecc.), legato al contributo fiscale; e le leggi cantonali sulla riduzione dei premi, che si delineano in modo diverso nel come distribuire i soldi a disposizione. Virtualmente i Cantoni che hanno premi bassi sono quelli che, avendo proporzionalmente più sussidi federali a disposizione, riducono con maggior generosità il premio di una cerchia più ampia di persone. Questo meccanismo tende così ad accentuare le differenze fra un Cantone e l'altro nell'onere sopportato dagli assicurati.

La libera scelta del medico e l'accesso rapido alle cure è una peculiarità svizzera o è data anche in altri paesi?

Anche altri Stati hanno un sistema sanitario liberale, ma una libertà così ampia come nella sanità svizzera credo non esista più in nessun altro paese, Stati Uniti compresi, poiché un po' ovunque sono stati introdotti sistemi di "managed care" e fatti alla spesa. In Svizzera è particolarmente accentuata la frammentazione del sistema di cure, che porta ad un problema di coordinamento degli interventi. Tut-

ti noi amiamo scegliere da chi farci curare e presso quale compagnia stipulare il contratto d'assicurazione, anche se spesso non disponiamo delle informazioni e degli strumenti necessari per effettuare una buona scelta. Il prezzo di questa libertà è la complessità del sistema sanitario dal punto di vista del finanziamento (90 casse malati, vari enti pubblici, diverse assicurazioni sociali e private che partecipano alla copertura della spesa) e dell'erogazione di cure. Ciascun operatore sanitario fa il proprio lavoro senza coordinarsi con gli altri e senza sforzarsi di misurare e quantificare i risultati ottenuti in termini di salute e di benessere per il paziente. Le modalità attuali di rimborso delle prestazioni non favoriscono certo una programmazione ragionevole dell'intervento sanitario, che presupporrebbe una concertazione degli interventi fra tutti gli attori coinvolti nel processo di cura. La frammentazione è in altre parole un fattore di costo e non necessariamente di qualità.

Indicatori nazionali di qualità, oggi assenti, potrebbero migliorare la situazione?

Sì, ma il problema è che non è facile costruire questi indicatori. Se pensiamo all'articolo costituzionale sull'assicurazione malattia in votazione il primo giugno, è chiaro che tutti vorremmo quanto ci viene promesso: qualità, informazione e trasparenza. Da anni, nell'ambito degli accordi fra H+ (l'associazione mantello degli ospedali) e Santésuisse, la legge stabilisce che alcuni indicatori di risultato dei nosocomi siano resi noti... ma nessuno finora li ha mai pubblicati. Di fatto l'unico confronto disponibile è quello relativo alla qualità percepita, pubblicato da Comparis, che misura solo aspetti soggettivi. Rendere esplicita una determinata misurazione può



Il professor Luca Crivelli.

inoltre avere ripercussioni sui comportamenti. Se ad esempio pubblichiamo i tassi di mortalità degli ospedali, alcune strutture potrebbero cominciare a non più accettare pazienti a rischio. Ogni sistema tende a diventare autoreferenziale e viceversa ogni misurazione della qualità tende a diventare burocratica e manipolabile: è una questione molto delicata, che pertanto non può essere risolta scrivendo una frase nella Costituzione, come vorrebbero farci credere i promotori dell'articolo costituzionale.

Un altro aspetto spinoso riguarda i costi del sistema sanitario, che sono in continua crescita. Come mai?

L'aumento dei costi nei sistemi sanitari è una costante che si registra in tutto il mondo occidentale. Le cause sono di varia natura. Innanzitutto l'invecchiamento della struttura della popolazione, una tendenza che ha cause di natura demografica e che porta ad un aumento dei consumi di prestazioni

sanitarie da parte delle persone che giungono al capolinea della propria vita. Abbiamo poi una crescita della tecnologia, un settore che evolvendo offre cure non solo migliori ma anche più costose. Non da ultimo concorre all'aumento della spesa una logica individuale che non collima con il bene comune: quando vi è di mezzo la propria salute si tende ad optare per il meglio, senza riflettere sulla reale utilità degli interventi, sfruttando per così dire il finanziamento collettivo della sanità. Vi è infine una tendenza negativa: la medicalizzazione della vita. Se la sanità diventa un business, il mercato può cercare di creare nella popolazione necessità e bisogni che nessuno ancora avverte, cominciando a curare come se fossero malattie anche i problemi sociali. La logica del mercato, che in altri ambiti funziona abbastanza bene portando a prezzi sempre più bassi, nel sistema sanitario funziona in un modo perverso.

In un sistema come il nostro introdurre il principio della concorrenza è possibile? Avrebbe risultati positivi?

La concorrenza - che non va fraintesa con la deregolamentazione o la liberalizzazione - per esistere ha bisogno di precise condizioni. In un sistema come quello sanitario non è certo facile realizzare la concorrenza a causa di una serie di elementi quali la delicatezza del bene in questione, il finanziamento collettivo, i prezzi che non giocano il ruolo che invece hanno in altri mercati, la qualità difficile da valutare. Se ne vogliamo almeno un po', dobbiamo sostenerla con una serie di interventi mirati. Sono d'accordo che le regole esistenti attualmente in Svizzera non siano ben architettate: bisognerebbe ad esempio ridurre il peso della politica su determinate decisioni, creando agenzie di regolamentazione indipendenti a livello nazionale e non cantonale. Non credo invece che liberalizzando e deregolamentando il mercato si ottenga una concorrenza efficace. Gli Stati Uniti sono il paese più deregolamentato a livello sanitario (in particolare nell'erogazione delle cure). L'evidenza empirica in America rispetto ad altri paesi ci dà un riscontro contrario a quanto solitamente ci attendiamo da un mercato ben funzionante: prezzi più alti anziché più bassi. Tutti tendiamo a proteggerci dalla concorrenza e in un settore come quello sanitario, dove il consumatore non è sovrano ma è particolarmente fragile e debole, chi acquista le cure non è in grado di fungere da controparte sufficientemente forte per tenere in piedi la concorrenza. In America si finisce così per creare enormi rendite intasate dalle compagnie assicurative e dai potenti complessi ospedalieri.

BRUNO CEREGHETTI Auspicato maggior rigore nel controllo delle riserve eccessive delle casse malati

## «Tutto il sistema assicurativo va reimpostato»

Signor Cereghetti, quando si parla di casse malati, il primo pensiero va subito ai premi in continua crescita: è possibile riuscire a ridurre o perlomeno a contenerli?

I premi d'assicurazione riflettono il livello dei costi della malattia, che a loro volta sono principalmente determinati dal livello qualitativo del sistema sanitario. È una verità incontrovertibile che non sarà immediatamente modificabile radicalmente per il futuro, a meno di fare disastri all'interno del nostro sistema sanitario. Bisognerà studiare il modo di ripartire questi costi in maniera più equa fra la popolazione, ma se l'obiettivo fosse solo quello di ridurre drasticamente i costi, non si potrà fare a meno di intaccare le due particolarità sulle quali si fonda il sistema svizzero: l'elevata qualità dell'offerta in genere, ma anche la peculiarità elvetica per eccellenza, ossia l'assoluta democraticità di accesso per tutti e in tempi medicamente utili. Un intervento molto drastico e poco calibrato potrebbe creare intoppi all'accesso, dando luogo a liste di attesa nel sistema, oppure fondandosi su una qualità inferiore di medicina. A pagarne le spese sarebbero sempre i ceti inferiori, le persone anziane e quel-

le malate: un'enorme marcia indietro a livello di civiltà prima ancora che di impostazione del sistema sanitario.

Ma perché i costi continuano ad aumentare, e con essi i premi?

Tre sono i fattori principali per spiegare questo aumento dei costi: il costante invecchiamento della popolazione; la qualità sempre più elevata della medicina; e l'eccessiva tendenza, che si riscontra soprattutto nella popolazione latina, ad accedere al sistema sanitario con relativa facilità e poca razionalità. Quest'ultimo è un elemento sul quale vale la pena impostare una politica sanitaria forte che possa contribuire al contenimento dei costi e con esso anche dei premi. Bisogna far passare un messaggio alla popolazione, invitandola ad accedere al sistema solo quando vi è un bisogno sanitario vero. Anche questo però è un fenomeno di civiltà che va capito. Negli anni '80 soprattutto nel Cantone Ticino sono state lanciate politiche di prevenzione che erano certamente di avanguardia e di una grande spessore in fatto di politica socio-sanitaria: in esse si informava da un lato la popolazione sull'importanza di avere atteggiamenti positivi nei confronti della salute

per evitare l'insorgenza della malattia; dall'altro si affermava l'importanza anche della prevenzione diagnostica che aumentava le possibilità di guarigione. Tutto ciò ha portato con sé una certa tendenza a voler accedere al sistema sanitario per evitare l'insorgere di una malattia più grave o per curarne gli effetti con il massimo anticipo. È giusto trovare un equilibrio fra questi aspetti, di principio certamente validi e importanti, proprio per evitare costi inutili.

Sono stati molti i tentativi (con scarso successo) fatti finora di riformare la Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal): come agire?

A mio giudizio la LAMal non va riformata, deve essere cambiata. Bisogna sforzarsi di reimpostare tutto il sistema assicurativo in modo che funga da forte collante sociale fra il cittadino e il sistema sanitario. Non basta più andare a ritoccare un settore o un altro, nella speranza che porti alla soluzione del problema. Si tratta di una sfida forte, che però deve essere assunta fino in fondo. La posta in gioco non è solo la qualità del sistema sanitario, ma anche la democraticità di accesso al medesimo in tempi medicamente utili. E anche, insomma, un

vero e proprio problema di civiltà. Il primo passo, a mio giudizio, è l'eliminazione del diritto privato nelle assicurazioni complementari, per gli effetti esecrabili che determina sulla popolazione più debole (malati, anziani).

Uno dei problemi emersi è ad esempio quello delle riserve, troppo elevate, per le quali è intervenuto anche il ministro della sanità Pascal Couchepin...

In proposito sono felice che anche il ministro sia intervenuto. Quando in passato avevo sollevato, con dati alla mano, il problema delle eccessive riserve degli assicuratori malati, ero persino stato tacciato di cattive intenzioni nei confronti delle casse malati. Ora giunge invece da fonte molto più autorevole della mia la conferma che le riserve sono in eccesso rispetto al loro reale scopo, ovvero di mantenere una sicurezza finanziaria degli assicuratori. Questo attuale "tesorone" può diventare tranquillamente un tesoretto, senza compromettere la sicurezza finanziaria degli assicuratori. Mi auguro ora che il deciso indirizzo annunciato da Pascal Couchepin trovi conferma presso le autorità federali quando si tratterà di approvare i premi per il 2009. In al-



cuni Cantoni lo stato delle riserve è estremamente alto e ciò dovrebbe andare a beneficio dei premi dell'anno prossimo, Ticino compreso. Speriamo però che non capiti quello che è avvenuto nel 2007 e quest'anno, quando a fronte di precise e documentate indicazioni del Cantone Ticino che per alcuni assicuratori le riserve erano troppo alte e non si giustificava quindi un aumento dei premi, l'autorità federale non ha prestato una forte attenzione. Con maggior rigore nell'applicazione delle norme si potrebbero ottenere buoni risultati per il immediato e soprattutto in prospettiva.