

L'intervista

● Ospite questa settimana di "Popolo e Libertà" è Luca Crivelli, professore aggregato di economia politica all'USI, direttore del master in economia e gestione sanitaria e sociosanitaria, ricercatore.

● Da 17 anni Luca Crivelli dedica una parte significativa del suo tempo di lavoro allo studio del mondo sanitario, applicando all'analisi dei problemi più vari l'approccio tipico delle scienze economiche.

A colloquio con il dr. oec. publ. Luca Crivelli

Sanità sostenibile solo grazie alla solidarietà

La politica sanitaria, in primis i costi della salute, è un tema sempre di attualità in Svizzera. Il Popolo e Libertà ne ha parlato con Luca Crivelli, professore aggregato di economia politica all'Università della Svizzera italiana, direttore del master in economia e gestione sanitaria e sociosanitaria (Net-MEGS), nonché ricercatore associato all'Istituto MeCoP, il quale da anni studia il mondo sanitario.

Signor Crivelli, lei è professore all'USI e alla SUPSI e si occupa da lungo tempo di problemi legati alla politica e all'economia del settore sanitario. Potrebbe spiegarci in sintesi di cosa si occupa nel suo ambito professionale?

"Accanto alle abituali attività di insegnamento universitario, da 17 anni dedico una parte significativa del mio tempo di lavoro allo studio del mondo sanitario, applicando all'analisi dei problemi più vari l'approccio tipico delle scienze economiche. Negli ultimi 10 anni mi sono occupato ad esempio di efficienza del settore ospedaliero e delle case anziani, di federalismo e delle determinanti della spesa sanitaria a livello cantonale, di trasformazioni del mercato dell'assicurazione malattia, di equità nel finanziamento dei costi della salute. Ma nel mio quotidiano non c'è solo la ricerca. Nel 1998, insieme al collega Massimo Filippini abbiamo avviato presso l'USI un master in economia e management sanitario (conosciuto in Ticino con l'acronimo Net-MEGS), di cui sono da alcuni anni il direttore e il cui obiettivo è la formazione di quadri dirigenti per il contesto locale e nazionale. Il progetto è cresciuto e dal 2005 siamo coinvolti, accanto a colleghi delle facoltà di economia e di medicina delle principali università svizzere, nello sviluppo di una Scuola nazionale di formazione, di carattere interdisciplinare, denominata Swiss School of Public Health. Infine seguo da vicino la politica sanitaria svizzera. Ho infatti l'opportunità di partecipare ad un osservatorio internazionale sulle riforme dei sistemi sanitari nei principali paesi industrializzati, che mi consente di conoscere i problemi che accomunano il nostro paese a tanti altri sistemi sanitari e i provvedimenti adottati in mezzo mondo. Così posso rendermi conto che non di rado proposte di riforma rivelatesi fallimentari in altre nazioni, dopo qualche anno approdano sul tavolo del parlamento elvetico e vengono presentate come la panacea di tutti i mali".

Lo scorso 1° giugno il popolo svizzero ha rifiutato l'iniziativa popolare "Per qualità ed economicità nell'assicurazione malattia". Come commenta questo risultato?

"Il risultato della votazione del 1° giugno era, a mio giudizio, del tutto scontato. Dal 1974 ad oggi il popolo svizzero ha respinto in votazione popolare ben nove proposte di riforma dell'assicurazione malattia (sei iniziative popolari, due controprogetti ed un referendum),

sempre con una maggioranza schiacciante (tra il 60 ed il 76%). Lo scorso mese di aprile, in un sondaggio realizzato dalla televisione svizzera, era emerso che sei svizzeri su 10 parevano disposti a sostenere il nuovo articolo costituzionale. Qualcuno avrà pensato: «questa è la volta buona per un cambiamento di rotta radicale», dimenticando che pure in un sondaggio condotto un anno prima della votazione sulla cassa malati unica una maggioranza di cittadini aveva dichiarato di vedere di buon occhio un sistema gestito da un assicuratore unico. Il fatto è che i numeri si trasformano non appena si entra nel vivo della campagna di voto. I gruppi di interesse che vedono fortemente minacciato il proprio futuro (gli assicuratori nel 2007, medici, farmacisti e autorità cantonali nei mesi scorsi) sono sempre riusciti a spostare il voto dei cittadini verso il mantenimento dello status quo. Ma la situazione non è così diversa in paesi senza democrazia diretta. In questi stati si assiste a trasformazioni importanti della legislazione, ma i problemi rimangono... come afferma Alan Maynard, uno dei più autorevoli esperti internazionali di politiche sanitarie, che conclude uno studio sulle riforme in 10 paesi con queste parole: «Plus ça change, plus c'est la même chose»".

La recente votazione federale ha mostrato diverse difficoltà nella gestione della spesa sanitaria. In Svizzera è oggi possibile realizzare un sistema con più mercato, quindi più concorrenza, rispettando le esigenze dei pazienti?

"È importante capire che la concorrenza non è un equilibrio naturale, verso cui converge spontaneamente il mercato, ma una condizione fragile e precaria. Nessuna impresa mossa dalla ricerca del profitto gradisce la concorrenza; essa farà tutto il possibile per rafforzare il proprio potere di mercato, alleandosi per esempio con altre imprese al fine di battere gli avversari. Per i liberisti già questa è concorrenza; la competizione - per usare una metafora sportiva - è l'essenza stessa dell'economia di mercato, per cui l'essenziale è "lanciare la gara", privatizzando o deregolamentando. Per gli economisti, invece, la concorrenza è un risultato finale, del tutto misurabile in termini di "creazione di valore per i consumatori". Ciò presuppone



Luca Crivelli

prezzi molto vicini al costo minimo di produzione e il livello di qualità desiderato dai consumatori. In contesti complessi quali la sanità, nei quali i prezzi sono alterati dall'esistenza di una copertura assicurativa e la qualità è difficile da misurare, la concorrenza deve essere sostenuta e incoraggiata mediante il ricorso a meccanismi di regolazione. Per questo, se si vuole più mercato (come lo intendiamo noi economisti), è necessario dotarsi di istituzioni capaci di affrancarsi dal potere politico (agenzie di regolazione indipendenti) e affidare loro le risorse necessarie per sostenere nel tempo una concorrenza virtuosa".

Uno studio promosso da Avenir Suisse dal titolo "Ospedali tra politica e concorrenza - Autonomia gestionale dei cantoni a confronto" ha evidenziato come il margine di manovra di investimenti privati nel settore ospedaliero è ancora molto limitato. Qual è la sua opinione a tal pro-

posito?

"Attenzione: se ciò che muove gli investimenti privati è la pura logica del profitto, in questo settore i conti non tornano. La razionalità aziendale può entrare in conflitto con la ricerca del bene comune, soprattutto quando la spesa è in buona parte finanziata collettivamente (60 centesimi per ogni franco di spesa sanitaria in Svizzera). Per questo, paesi che hanno scelto di garantire la massima libertà di investimento, quali gli Stati Uniti, oggi raccolgono risultati molto modesti dal profilo del valore sociale dei propri investimenti (misurato per esempio in termini di salute della popolazione), mentre paesi che valutano, in modo indipendente e basandosi su metodi scientifici, il valore sociale delle nuove tecnologie (l'esempio più celebre è il National Institute of Clinical Evidence inglese) ottengono risultati molto più interessanti".

In Svizzera esistono comunque

"Dobbiamo tutti sforzarci di non perdere il senso di ciò che stiamo acquistando quando paghiamo il premio di cassa malati. Si tratta di un contratto di lungo termine, fondato sulla solidarietà tra sani e malati, tra giovani e anziani e il cui presupposto è il senso di responsabilità reciproca (e non la logica costi-benefici di breve periodo)".

diverse strutture private. Come giudica il loro operato? In che misura possono fornire un esempio per la gestione del sistema pubblico?

"La Svizzera ha raggiunto un importante traguardo di civiltà, garantendo a tutti i cittadini la copertura di un pacchetto di prestazioni sanitarie fondamentali. Tra gli addetti ai lavori in ambito internazionale c'è consenso sul fatto che il finanziamento di questo pacchetto debba avvenire in modo collettivo, poco importa se attraverso la fiscalità o i premi delle casse malati. Se si tornasse al finanziamento privato dei costi di cura (come nell'ottocento) o ad un'assicurazione privata, si farebbe indubbiamente un passo indietro in termini di civiltà.

Per quanto concerne l'erogazione dei servizi, le cose sono per contro più sfumate. Se la regolamentazione è efficace, perde di significato la natura giuridica delle istituzioni a cui viene affidato il compito di fornire le cure. Le forme di governance del settore pubblico e quelle del settore privato possono infatti coesistere e addirittura determinare un arricchimento reciproco: gli uni possono, in altre parole, imparare qualcosa dagli altri. È in questo senso che andrà interpretato il nuovo finanziamento ospedaliero, deciso dal parlamento federale lo scorso mese di dicembre. Le autorità cantonali saranno chiamate a stipulare contratti di prestazione con le istituzioni (pubbliche o private che siano) che sapranno elaborare i progetti migliori, in termini di eccellenza delle cure, di servizio universale alla popolazione e di sostenibilità economica. Cantoni come il Ticino hanno, a mio parere, una risorsa in più, che andrà debitamente valorizzata. Mi riferisco a quella tradizione di «economia civile» che, in tempi non sospetti, ha portato alla nascita di ospedali e case di riposo non profit. In queste istituzioni erano (e speriamo ancora oggi siano) all'opera dei carismi. Qualche tempo fa ho letto questa bella definizione di carisma: «il dono di occhi nuovi, capaci di scoprire una benedizione lì dove altri intravedono solo un problema». Se queste istituzioni riusciranno (e molte già lo hanno fatto) a portare a termine l'ammmodernamento necessario per poter gestire la complessità della sanità odierna, pur restando fedeli al proprio carisma, sono certo che il modo di operare tipico del settore non profit sarà di stimolo e di arricchimento per il sistema sanitario svizzero".

In Svizzera sono le autorità cantonali a pianificare la politica sanitaria. Esistono così 26 sistemi differenti. Questa concezione della pianificazione è oggi ancora efficiente? Esistono i presupposti per sviluppare a livello federale una politica sanitaria unitaria e coerente?

"Il federalismo svizzero, soprattutto se applicato al settore della salute, non è più adeguato alle esigenze dei tempi. È vero che paesi a noi vicini hanno recentemente portato a termine una devoluzione di competenze in ambito sanitario

dallo Stato centrale alle regioni (penso in particolare alla vicina Italia). Ma non possiamo dimenticare che la Lombardia o il Lazio sono grandi come l'intera Svizzera. Vi sono dunque delle buone ragioni per passare ad una politica sanitaria nazionale: ragioni sia sul lato dei costi (la dimensione troppo piccola del nostro federalismo comporta significative inefficienze di scala e dunque rappresenta una scelta molto costosa), sia sul lato della qualità (in alcuni settori è utile un livello di specializzazione che il contesto cantonale non consente di raggiungere). Vi è poi la politica di prevenzione e promozione della salute, che nessun cantone oggi è in grado di svolgere autonomamente. Per poter realizzare questa trasformazione occorrono però dei cambiamenti strutturali. È necessario, in particolare, rispettare il principio dell'equivalenza fiscale. Se si vuole una politica sanitaria nazionale, bisogna sgravare i cantoni degli attuali oneri finanziari in ambito ospedaliero, trasferendo questa voce di spesa alla Confederazione (per esempio nell'ambito di un'ulteriore riforma della perequazione finanziaria)".

Quali sono le sfide a corto-medio termine per gli operatori della politica sanitaria?

"A mio giudizio due sono le sfide principali della politica sanitaria svizzera. La prima riguarda il sistema di cure. È necessario superare al più presto la frammentazione del nostro sistema sanitario. C'è un profondo rischio insito nella crescente specializzazione della medicina: ogni operatore si occupa di un segmento sempre più piccolo del processo di cura e più nessuno si preoccupa dell'integrazione e del coordinamento tra i vari interventi. Dalla prospettiva del singolo paziente il sistema sanitario ideale non è infatti quello del «centro commerciale», nel quale sono in vendita decine di migliaia di articoli che l'individuo può liberamente combinare e deporre nella borsa della spesa. È bene che il paziente si trovi al centro del sistema sanitario, ma attorno a lui è importante che tutti collaborino per definire il sentiero ottimale di cure (senza interruzioni, senza doppijoni), quella strategia che consente di ristabilirne al meglio la salute.

La seconda sfida riguarda l'assicurazione malattia. Dobbiamo tutti sforzarci di non perdere il senso di ciò che stiamo acquistando quando paghiamo il premio di cassa malati. Si tratta di un contratto di lungo termine, fondato sulla solidarietà tra sani e malati, tra giovani e anziani ed il cui presupposto è il senso di responsabilità reciproca (e non la logica costi-benefici di breve periodo). Questo genere di contratti è sostenibile solo se chi è giovane e sano è pronto, oggi, a versare il proprio contributo a fondo perso, sapendo che domani tanti altri cittadini faranno altrettanto per saldare la pesante fattura che una sua eventuale malattia porterà con sé".

