

# Nel supermercato della salute

Di Tilman Slembeck e Urs Brügger, Scuola universitaria professionale di Zurigo a Winterthur

**Con il secondo sistema sanitario più caro al mondo, non sorprende constatare così tanti stimoli errati e così poca coordinazione a livello di politica sanitaria. Il quadro cambierebbe se ci fossero più mercato e più democrazia.**

Nessun paese al mondo dispone di un sistema sanitario «ideale» e la Svizzera non fa eccezione. Noi svizzeri siamo soddisfatti di questo sistema che ci costa molto, e i sondaggi lo confermano. Particolarmente apprezzata è la relazione con il medico personale. Ma dieci anni fa la situazione era la stessa, con costi nettamente inferiori. La soddisfazione non aumenta quindi di pari passo con i costi e non dipende nemmeno dalla densità geografica delle cure. Nelle regioni con meno medici pro capite, come nella Svizzera centrale e orientale, i giudizi che emergono dai sondaggi sono positivi tanto quanto quelli per città come Ginevra o Basilea, dove l'offerta è almeno il doppio. Queste differenze nell'offerta sanitaria hanno però ripercussioni sul portamonete. Nel 2005 il costo dell'assicurazione di base ammontava infatti a 1864 franchi pro capite in Appenzello, contro 3714 franchi di Gine-

vra. I premi di quest'ultima sono dal canto loro circa due volte più elevati rispetto a quelli di Appenzello o Nidvaldo.

## 57 miliardi per la salute

Nel complesso spendiamo annualmente più di 50 miliardi di franchi in prestazioni sanitarie. Nel 2007 saliranno probabilmente a 57 miliardi e la tendenza è al rialzo. Ma non è sempre stato così. Mentre 40 anni fa la quota delle spese per le prestazioni sanitarie era contenuta al 5% circa del prodotto interno lordo, attualmente ha superato il 12%. Siamo quindi secondi nella classifica mondiale, dietro agli Stati Uniti. E la quota delle spese per la salute di un budget svizzero medio è passata dal 13,2 al 16,3% dal 2000 a oggi.

Questa tendenza dovrebbe preoccuparci? Sì, perché dal 40 al 50% delle persone intervistate negli ultimi tre anni ha affermato che l'entità dei premi delle casse malati rappresenta un problema occasionale o duraturo. E questo malgrado i premi vengano ridotti per oltre 3 miliardi all'anno, misura di cui beneficia il 40% circa delle famiglie svizzere. Inoltre i contribuenti si fanno carico di oltre 6 miliardi di franchi per finanziare il deficit degli ospedali pubblici. Se questa somma fosse imputata ai premi, e se questi ultimi non fossero stati notevolmente ridotti, l'onere dei premi diretti per le famiglie risulterebbe nettamente più elevato e renderebbe la reale ampiezza dei costi assai più percettibile. Le riduzioni dei premi e le sovvenzioni, oggi le prime misure «sedative» del sistema sanitario, contribuiscono però alla lentezza delle riforme. E con l'aumentare dei premi crescono anche le esigenze e le aspettative degli assicurati nei confronti del sistema, cosa che crea una spirale in cui le esigenze, i costi e i premi aumentano senza fine.

Da tempo però il fattore esigenze non è più l'unica forza alla base di questa evoluzione. Il nostro attuale sistema assomiglia a un supermercato dove i clienti possono riempire il loro carrello con prodotti di qualità mentre la fattura non dipende affatto dalle quantità ac-

**«Ai clienti non resta altro da fare che servirsi del meglio.»**

quistate. La causa è un'assicurazione obbligatoria completa che presenta un catalogo di prestazioni esaustivo e una partecipazione ai costi relativamente modesta. Dato che gran parte della fattura viene stabilita annualmente dal Consiglio federale sotto forma di premi per i consumatori, ai clienti non resta altro da fare che servirsi del meglio. Una persona malata o che ritiene di esserlo non ha quindi lo stimolo di consultare il medico meno caro, bensì di cercare il migliore e ottenere la migliore assistenza possibile.

## Medici e pazienti si servono

Questa situazione va chiaramente a vantaggio di chi eroga le prestazioni mediche: fintantoché la cassa paga, i medici sono poco stimolati a privare i propri pazienti delle prestazioni richieste, anche se non necessarie dal punto di vista medico. La copertura assicurativa completa li spinge invece a fornire quante più prestazioni possibile per sfruttare al massimo il proprio tempo o migliorare i propri redditi. Sono poco motivati a soppesare i pro e i contro dei trattamenti medici e preferiscono prescrivere ciò che prometterà un vantaggio al paziente, anche se il vantaggio sarà limitato e i costi elevati.



Il sistema sanitario svizzero assomiglia a un supermercato self-service retto dal motto: servitevi quanto volete.

In questo modo, i venditori del supermercato della salute possono generalmente mettere loro stessi i prodotti nei carrelli dei clienti, che raramente sono in grado di valutare ciò di cui hanno veramente bisogno. La natura incerta dell'arte medica e il timore di conseguenze giudiziarie non fanno che rafforzare questa tendenza a espandere il volume dei trattamenti.

Lo stesso vale per il progresso della tecnica medica, che ci apre sì nuove possibilità nella diagnosi e nella cura delle malattie, ma fa nel contempo impennare il volume delle prestazioni e, di conseguenza, dei costi. Studi internazionali ribadiscono che la crescente tecnicizzazione della medicina è un forte generatore di costi perché le innovazioni, sebbene riducano i costi, comportano sempre un'estensione ad altri campi d'applicazione che accresce a sua volta i volumi. Spesso le vecchie tecnologie non vengono rimpiazzate da quelle nuove – anche se ciò sarebbe possibile – perché i mezzi necessari per l'arte medica e le prestazioni infermieristiche sono insufficienti. I volumi richiesti per ammortizzare queste tecniche costose erodono poi il tempo passato al capezzale dei pazienti o a parlare con loro.

### «Pseudo innovazioni» dell'industria farmaceutica

Oltre a importanti nuovi medicinali, l'industria farmaceutica immette costantemente sul mercato anche tutta una serie di «pseudo innovazioni», molto care ma non migliori dei rimedi precedenti. Secondo l'autorità sanitaria americana, la FDA, solo il 18% dei nuovi farmaci autorizzati negli ultimi 15 anni erano veramente nuovi, di cui solo il 65% conteneva nuovi principi attivi.

A questo viene ad aggiungersi un'altra caratteristica del sistema sanitario svizzero, ossia il fatto che sia composto da 26 ambiti di sovranità più o meno compartimentati. In base al principio della territorialità, ogni cantone definisce autonomamente la propria offerta ospedaliera. Dato che la pianificazione in questo campo è circoscritta ai confini cantonali, i governi e i medici desiderano disporre nel cantone di un equipaggiamento altamente tecnologico e sfruttarlo al massimo. Solo questa corsa agli equipaggiamenti spiega perché il Vallese sia al primo posto mondiale per quanto riguarda la dotazione di costosi tomografi a risonanza magnetica (MRI) e in taluni ospe-

dali fino al 40% delle nascite avvenga per parto cesareo, mentre nel resto del mondo la media è inferiore al 20%.

### I motivi dell'aumento dei costi

Nell'insieme, i motivi principali del continuo aumento dei costi sono gli stimoli errati scaturiti dal sistema assicurativo, un catalogo delle prestazioni troppo completo, l'introduzione e la diffusione di innovazioni tecniche e la natura cantonale della pianificazione e del finanziamento delle cure ospedaliere. Per fare in modo che il nostro sistema sanitario rimanga finanziabile anche nel lungo periodo, urge adottare una politica sanitaria nazionale che sia degna di questo nome. Attualmente regna invece una politica dei cerotti a corto termine, di scarsa efficacia e dall'orientamento poco chiaro.

La politica sanitaria deve puntare, di qui al 2020, a un sistema che fornisca all'insieme della popolazione prestazioni di qualità a un

**«Affinché il nostro sistema sanitario rimanga finanziabile, urge una politica sanitaria nazionale.»**

prezzo abbordabile. Dovrà quindi disporre di una struttura finanziaria sostenibile ed essere incentrato sulle esigenze delle persone, ottenendo l'approvazione della popolazione. Ma come raggiungere tale obiettivo? La sostenibilità, la qualità e la prossimità ai beneficiari si ottengono nel migliore dei modi per mezzo di due ingredienti che, no-

nostante siano familiari a noi cittadini svizzeri, sono attualmente poco diffusi nel sistema sanitario: il mercato e la democrazia.

### I pilastri di un sistema ideale

Un sistema sanitario ideale per la Svizzera del 2020 dovrebbe porre al centro la comunità sanitaria. Si tratterebbe di un ente di diritto pubblico, paragonabile al sistema scolastico, definito in base ai compiti che sarebbe tenuto ad adempiere in quanto servizio pubblico. La comunità sanitaria sarebbe totalmente indipendente dalle strutture politiche come i distretti o i cantoni e disporrebbe di comitati eletti democraticamente. Garantirebbe il servizio tramite i propri centri di salute, che comprenderebbero ad esempio medici di famiglia, specialisti, assistenti di laboratorio, radiologi e aiuti domiciliari e in cui le apparecchiature più care sarebbero utilizzate collettivamente, oppure comprerebbe le prestazioni degli ospedali, nel frattempo privatizzati, e dei medici liberi professionisti. Queste decisioni «make or buy» sarebbero anch'esse controllabili dai cittadini, come pure la questione se l'offerta sanitaria locale può superare un livello minimo definito su scala nazionale.

Nella pratica, i piccoli comuni si assocerebbero in grandi regioni sanitarie per realizzare vantaggi economici e tenere conto delle specificità geografiche e culturali. La Gran Bretagna si è dotata di un sistema analogo, dove i cosiddetti Primary Care Trust offrono cure mediche a un bacino d'utenza medio di 100 000 persone. Nel modello svizzero sarebbero però i cittadini stessi a definire quale sarebbe la regione ideale per loro, a decidere se comprare un'apparecchiatura costosa o una prestazione equivalente, oppure se si tratta di un lusso inutile. Perché sarebbero loro a finanziare le prestazioni della comunità

## «Attualmente regna una politica dei cerotti a corto termine, di scarsa efficacia.»

sanitaria in base alla variante da essi determinata: tramite le imposte, i premi individuali o i premi commisurati al rischio. In considerazione del rispettivo domicilio, tutti gli abitanti avrebbero però un accesso garantito alle prestazioni del proprio comune, in linea con l'obiettivo sociale di questo modello.

### Controllo democratico a livello locale e regionale

Questo sistema offre numerosi vantaggi. In primo luogo l'offerta delle prestazioni e la rispettiva qualità sono sottoposte a un controllo democratico a livello locale e regionale. In secondo luogo le persone che determinano l'offerta sono anche quelle che la utilizzano e che la finanziano, ponendo così fine alla spirale delle esigenze e dei premi crescenti. Inoltre ognuno può sottoscrivere assicurazioni complementari individuali se desidera beneficiare di prestazioni più ampie. In terzo luogo vige la concorrenza tra i fornitori di prestazioni, che siglano accordi con una o più regioni sanitarie, di modo che possa sussistere una concorrenza per le migliori prestazioni anche tra i comuni o le regioni. Il fatto che questi ultimi acquistino per i propri abitanti prestazioni assicurative collettive presso compagnie di assicurazioni malattie rappresenta un ulteriore fattore concorrenziale.

Le pianificazioni cantonali per le cure ospedaliere e la corsa agli equipaggiamenti hanno

dunque fatto il loro tempo. Perché ci penseremo due volte prima di votare per un nuovo tomografo computerizzato o per un'infermiera comunale in più. Nel 2020 saranno infatti i cittadini a stabilire il proprio premio, e non più il Consiglio federale. □

### Gli autori

Tilman Slembeck è professore di economia politica e insegna all'Università di San Gallo e alla Scuola universitaria professionale di Zurigo a Winterthur. È specializzato in economia della formazione, del traffico e della salute, che tratta nel quadro di diversi studi, perizie e manifestazioni di perfezionamento professionale.

Urs Brügger è responsabile dell'Istituto dell'economia e della salute di Winterthur (WIG), che fa parte della Scuola universitaria professionale di Zurigo a Winterthur. Il WIG si occupa di progetti di ricerca e di consulenza negli ambiti dell'economia sanitaria (valutazioni, health technology assessment) e della gestione della salute (managed care). Offre inoltre uno studio postdiploma (Master of Advanced Studies in Managed Health Care) per i dirigenti nel settore della sanità.

Informazioni su Internet:  
[www.wig.ch](http://www.wig.ch)