



05.055

L'articolo costituzionale «Per qualità ed economicità nell'assicurazione malattie» (controprogetto all'iniziativa popolare «Sì al ribasso dei premi delle casse malati nell'assicurazione di base»)

ARGOMENTI CONTRO

1er juin 2008

NON au diktat
des caisses!

Comunicato stampa

Berna, 6 marzo 2008

Votazione del 1° giugno sul nuovo articolo costituzionale

Un NO massiccio alle imposizioni delle casse malati

Il 1° giugno il popolo svizzero sarà chiamato ad esprimersi sul nuovo articolo costituzionale. Quest'articolo favorisce unilateralmente le casse malati a detrimento dei pazienti che vengono relegati a fanalino di coda. Sono minacciate anche la libera scelta del medico e le cure a domicilio. Inoltre, è previsto che ogni anno le casse malati ricevano miliardi di franchi di denaro pubblico senza essere sottoposte a nessun controllo efficiente. Per questo motivo numerose organizzazioni che si impegnano quotidianamente per il benessere dei pazienti, si sono riunite nel comitato «NO alle imposizioni delle casse malati»: medici, personale curante, organizzazioni dei consumatori e dei pazienti, farmacisti, dentisti e numerose altre organizzazioni lottano fianco a fianco affinché quest'articolo costituzionale venga respinto.

Il 1° giugno i cittadini e le cittadine del nostro Paese voteranno sull'articolo costituzionale «Qualità ed economicità nell'assicurazione malattia», la cui formulazione positiva fa credere a dei vantaggi che in realtà non esistono. Al contrario, questo nuovo articolo della Costituzione farebbe delle casse malattie l'istanza onnipotente della sanità pubblica e relegherebbe i pazienti a fanalini di coda. Il consigliere agli Stati Hans Altherr ha detto chiaramente di che cosa si tratta: «Questo progetto d'articolo si basa su due elementi essenziali: la libertà di contrarre e il finanziamento monistico delle cure» (traduzione). In futuro, le casse determinerebbero quali siano i medici ancora redditizi e collaborerebbero soltanto con quei medici e terapeuti che generano pochi costi. Per gli anziani, ma anche per i malati cronici, diventerebbe allora molto difficile trovare un medico. Le casse potrebbero imporre ai pazienti i medici e i terapeuti che possono ancora consultare, escludendo

gli altri. Aziende private, le casse malati riceverebbero ogni anno otto miliardi di franchi di denaro pubblico senza nessun controllo efficiente da parte di un'istanza esterna. A ciò si aggiunge il fatto che d'ora in avanti la Costituzione permetterebbe alle casse di non rimborsare più le prestazioni di cure prodigate all'esterno degli ospedali. I pazienti dovrebbero pagare di tasca propria queste prestazioni, anche se per anni hanno sempre pagato fedelmente alle assicurazioni malattia i premi che le coprivano.

Un trasferimento di potere così importante a favore delle casse malati e un tale deprezzamento dei pazienti sono assolutamente inaccettabili. Si deve allora dire chiaramente e ad alta voce «NO alle imposizioni delle casse malati!» È in questo senso che le seguenti organizzazioni, che si impegnano tutte per il benessere del paziente, si sono raggruppate nel comitato «NO alle imposizioni delle casse malati!»:

- la FMH – Federazione dei medici svizzeri
- la FPC – Fondazione per la protezione dei consumatori
- l'ASI – Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri
- la FSAS – Federazione svizzera delle associazioni professionali sanitarie
- la COLISA – Conferenza nazionale svizzera delle leghe della salute
- l'OSP – Organizzazione svizzera dei pazienti
- la FRC – Federazione romanda dei consumatori
- swissPharma – Società svizzera dei farmacisti
- la SSO – Società svizzera d'odontostomatologia

Queste organizzazioni si impegnano insieme per un no all'articolo costituzionale in progetto. Soltanto un rifiuto chiaro e netto a queste imposizioni delle casse malati permetterà di continuare a dare la priorità alla salute dei pazienti.

Per maggiori informazioni: www.non-au-diktat-des-caisses.ch

Comitato «NO alle imposizioni delle casse malati»

Casella postale 55

3000 Berna 15

info@non-au-diktat-des-caisses.ch

Persona di contatto: Jacqueline Wettstein, tel. 031 359 11 50.

Comitato «NO alle imposizioni delle casse malati»
Casella postale 55
3000 Berna 15

No, perché la scelta del medico è una questione di fiducia

L'articolo costituzionale proposto intende sopprimere la libera scelta del medico da parte dei pazienti. Secondo questo articolo, in futuro soltanto le casse malati deciderebbero quali saranno i medici e i terapeuti che potranno esercitare a carico dell'assicurazione malattia. Ma nove svizzeri su dieci non vogliono in nessun caso rinunciare alla possibilità di scegliere liberamente il proprio medico¹. Per loro è importante consultare un medico o un fisioterapista di cui hanno personalmente fiducia. E questo a giusto titolo: la relazione di fiducia tra paziente e medico è una premessa essenziale per il successo del trattamento e di conseguenza anche per la qualità delle cure mediche.

Il nuovo articolo costituzionale, sottoposto in votazione al popolo svizzero il prossimo 1o giugno 2008, rimette in questione un valore fondamentale del sistema sanitario svizzero: vuole abolire l'obbligo di contrarre e, quindi, la libera scelta del medico. È quanto ha confermato anche il Consigliere agli Stati Hans Altherr (PLR), in occasione dei dibattiti alla Camera Alta del 6 dicembre 2007²: «Questo progetto d'articolo si basa su due elementi essenziali: la **libertà di contrarre** e il finanziamento monista delle cure» (traduzione). Ma in questo caso, "libertà" significa "perdita di libertà", sia per il paziente che per il corpo medico. In effetti, la libertà di contrarre limita da un lato indirettamente la libera scelta del medico; dall'altro, equivale per molti medici ad un divieto per l'esercizio della loro professione.

Nessuna libera scelta per i pazienti

La soppressione dell'obbligo di contrarre rappresenta per i pazienti un'importante limitazione nella libera scelta del medico. Attualmente, le casse malati devono rimborsare le fatture di tutti i medici autorizzati ad esercitare. In futuro potrebbero, però, decidere loro con quali medici intendano collaborare. Le casse malati si concentreranno allora su quei medici che curano principalmente dei pazienti "in buona salute" e quindi generano meno costi. Chi avesse bisogno di un trattamento costoso farebbe fatica a trovare un medico che possa fatturare le sue prestazioni a carico dell'assicurazione malattia. Abolire l'obbligo di contrarre significa aprire in Svizzera la caccia delle casse malati ai "buoni rischi", persone in buona salute. In questo caso i primi a farne le spese sarebbero i malati cronici e gli anziani che consultano il medico più frequentemente.

Diminuzione dell'accettazione del trattamento da parte del paziente

Anche per i pazienti meglio accettati dalle casse malati, l'abolizione dell'obbligo di contrarre sarebbe molto limitativa. Se in futuro le casse malati determinassero con quali medici collaborare, i pazienti non potrebbero più scegliere liberamente il proprio medico. A seconda delle circostanze, potrebbe succedere che le casse malati escludano proprio il medico a cui i pazienti da anni si sono rivolti con fiducia. Potrebbe inoltre accadere che in una regione periferica, l'unico medico ancora ammesso ad esercitare non sia, per ragioni personali, quello che i pazienti desiderano scegliere come proprio medico di riferimento. Come si sa, la relazione di fiducia tra paziente e medico è decisiva per il successo del trattamento: la

disponibilità del paziente a collaborare alle misure diagnostiche e terapeutiche prescritte dal medico, aumenta in proporzione alla fiducia tra medico e paziente. Questo significa che quando manca la fiducia tra medico e paziente a rimetterci, alla fine, è soprattutto la qualità delle cure mediche.

Divieto d'esercitare per i medici

Il nuovo articolo costituzionale deciderebbe quali medici, tra i più di 30'000 che in Svizzera esercitano la loro professione, potranno continuare a farlo. E questo senza tener conto né delle loro conoscenze e della loro esperienza, né della loro formazione e del loro livello di perfezionamento. L'unico criterio che verrebbe utilizzato dalle casse malati per scegliere con quali medici collaborare, sarebbe quello legato ai costi generati dai medici. La preferenza andrebbe ai medici che generano pochi costi, grazie alla casistica dei pazienti "economicamente favorevole", ovvero persone assicurate che sono prevalentemente in buona salute e che costano poco; i così detti "buoni rischi". Ciò avrebbe delle ripercussioni esistenziali per il corpo medico, perché tutte le casse malati applicherebbero la medesima logica: se una cassa malati esclude un medico, anche le altre casse malati decideranno di escluderlo e il medico escluso non potrebbe più esercitare la sua professione.

Conseguenza

L'obbligo di contrarre, come attualmente in vigore, rappresenta la migliore soluzione per garantire alla popolazione delle cure sanitarie di qualità e permettere al paziente di scegliere liberamente il proprio medico di fiducia tra i medici autorizzati ad esercitare dallo Stato. Accettare l'articolo costituzionale proposto il prossimo 1° giugno 2008 farebbe delle casse malati i soli gestori e giudici del sistema sanitario.

¹ Claude Longchamp et al.: Mehr Qualität, mehr Leistung, mehr Markt. Schlussbericht zum Gesundheitsmonitor 2007. Basilea: Interpharma, 2007, pagina 53.

² www.parlament.ch

No, perché le casse malati non possono decidere da sole sulla salute dei malati

Oggi, i costi ospedalieri sono congiuntamente a carico delle casse malati e dei cantoni. Questi costi dovrebbero in futuro essere gestiti da una sola istanza. L'articolo costituzionale sottoposto al voto prevede in futuro che i cantoni versino ogni anno alle casse malati miliardi di franchi – senza nessuna possibilità di controllo da parte di istituzioni pubbliche. Il sistema sanitario si troverebbe così in balia del potere delle casse malati, senza che i cantoni possano pretendere di essere consultati dalle casse malati per decisioni importanti e senza poter intervenire laddove diventa necessario apporre dei correttivi alle strategie promosse dalle casse malati.

I dibattiti parlamentari l'hanno dimostrato chiaramente che la concorrenza promossa dal nuovo articolo costituzionale introdurrebbe un sistema di finanziamento monista delle cure. Il portavoce della Commissione parlamentare, il Consigliere agli Stati Hans Altherr (PLR), il 6 dicembre 2007 si è rivolto alla Camera Alta affermando che: *«Questo progetto di articolo si basa su due elementi essenziali: la libertà di contrarre e il finanziamento monista» (traduzione)*. Si tratterebbe pertanto di una vera e propria rivoluzione del sistema attuale di finanziamento.

Le casse nel ruolo del monista

Attualmente, il finanziamento delle cure per le degenze in ospedale è gestito da due contribuenti: i cantoni e le casse malati. In futuro, se l'articolo costituzionale venisse accettato, ci sarebbe un unico organismo incaricato di gestire questo finanziamento. È difficile immaginarsi che questa funzione sia assunta dai cantoni o da un nuovo organismo appositamente creato, perché queste istanze dovrebbero realizzare un apparato imponente per la gestione dei flussi finanziari e dell'amministrazione – che causerebbe spese enormi e renderebbe allora inutili le casse malati. È quindi evidente che questo compito verrebbe attribuito alle casse malati, che si assumerebbero da sole il finanziamento delle cure.

L'intervento del 6 dicembre 2007 della Consigliera agli Stati Anita Fetz (PSS) spiega chiaramente il rischio che si cela dietro questo tipo di manovra: *«Si tratta, alla fine dei conti, dell'introduzione di un sistema di finanziamento monista delle cure gestito dalle sole casse malati. Questo sarà, giustamente, l'argomento principale sul quale si baserà la nostra raccomandazione di voto – ve lo garantisco sin d'ora. Al momento della votazione come farà il popolo ad essere del tutto sicuro che in futuro non saranno poi le casse malati ad assumersi anche il compito legato al controllo di questo finanziamento e che le casse malati non diventino pertanto gli unici detentori di tutti i poteri, poiché un organismo terzo per il controllo della gestione dei flussi finanziari (clearing) è già stato rifiutato da questa Camera?» (traduzione)*.

Nessun controllo efficace

Al momento i cantoni versano i loro contributi direttamente agli ospedali. Con il nuovo articolo costituzionale, gli importi destinati all'indennizzo delle prestazioni ospedaliere verrebbero trasferiti direttamente alle casse malati. Tutti i mezzi finanziari – ovvero i contributi pubblici e i premi pagati dagli assicurati (ovvero la cittadinanza) – verrebbero versati alle casse malati, che sarebbero poi le uniche a gestire questi

soldi, senza alcun meccanismo di controllo da parte di un'istituzione pubblica.

Una pericolosa concentrazione di potere

Il sistema attuale suddivide chiaramente i ruoli dei diversi attori che operano all'interno del sistema sanitario: i cantoni si assumono la pianificazione, la conduzione e la responsabilità globale del sistema, mentre le casse malati si occupano del settore assicurativo. L'ente pubblico, tramite dei contributi cantonali, acquista in modo mirato delle prestazioni medico-sanitarie destinate alla propria cittadinanza. Questo strumento di gestione è fondamentale in quanto permette di assicurare alla popolazione un'assistenza medica adeguata, conveniente e di alta qualità. Versare i contributi pubblici direttamente alle casse malati significherebbe abolire questa distinzione e suddivisione dei ruoli. Si assisterebbe allora ad un pericoloso rafforzamento del potere delle casse malati. Le conseguenze sarebbero devastanti: il settore ospedaliero pubblico e privato verrebbe abbandonato nelle mani delle casse malati e i cantoni perderebbero le loro competenze in materia di gestione e conduzione del sistema sanitario. Per il nostro Paese, si prospetta un futuro inaccettabile, soprattutto dal punto di vista dell'equità fiscale: le casse malati, amministrate di fatto come aziende private, riceverebbero miliardi di franchi in denaro pubblico che potrebbero gestire e distribuire a loro piacimento.

Conclusione

Se in futuro i cantoni dovessero pagare direttamente alle casse malati i contributi pubblici che attualmente versano agli ospedali, il sistema sanitario svizzero verrebbe ben presto gestito secondo il principio «Chi paga, comanda!». I cantoni perderebbero ogni diritto di intervenire per apportare eventuali correttivi al sistema, mentre le casse malati si vedrebbero rafforzare i propri poteri di gestione del sistema, quali soli ed unici riferimenti. L'articolo costituzionale sottoposto al voto vuole introdurre un sistema di finanziamento monista completamente gestito dalle casse malati e pertanto questa proposta deve assolutamente essere respinta. Questo è l'unico modo per continuare a garantire un'assistenza ospedaliera di alta qualità, a costi ragionevoli e a disposizione di tutta la popolazione.

No, perché le cure devono rimanere accessibili a tutti

Fino ad ora era chiaro che l'assicurazione malattia obbligatoria rimborsasse i costi delle cure necessarie in caso di malattia ed infortunio. La formulazione facoltativa (con il "può") promossa dal nuovo articolo costituzionale permette di eliminare queste prestazioni dall'assicurazione di base e quindi di annullare il diritto dei pazienti di vedersi riconoscere queste spese dall'assicurazione malattia. Si tratta di un vero e proprio taglio delle prestazioni che penalizzerebbe soprattutto i malati cronici e le persone anziane. Le persone che vivono ad esempio nelle case per anziani, in futuro non potrebbero più contare sulla loro cassa malati: per anni queste persone hanno pagato i premi di un'assicurazione, con la garanzia che in futuro, in caso di bisogno, questa avrebbe coperto i costi necessari per le cure dovute all'anzianità.

L'articolo costituzionale «Qualità ed economicità nell'assicurazione malattia» fa vacillare i principi di base della LAMal e rimette in discussione il finanziamento delle prestazioni di cura. Eppure, con l'introduzione della LAMal, il popolo svizzero ha voluto un sistema assicurativo che riconosceva allo stesso modo, sia le prestazioni di cura, che le prestazioni mediche, diagnostiche e terapeutiche: *«Queste prestazioni comprendono: le [...] cure ambulatoriali a domicilio, con degenza o semidegenza ospedaliera oppure in case di cura da parte di [...] persone che forniscono delle prestazioni sulla base di una prescrizione o indicazione medica¹»*.

Gravi conseguenze

L'introduzione dell'articolo costituzionale abolirebbe queste importanti conquiste sociali, fondamentali soprattutto per le persone che necessitano frequentemente di cure medico-sanitarie. Infatti, nell'articolo sottoposto al voto, si afferma semplicemente che *«l'assicurazione delle cure medico-sanitarie prevede prestazioni in caso di malattia e maternità e può prevedere delle prestazioni nei confronti delle persone bisognose d'essere assistite e prestazioni in caso di infortunio.»* In altri termini: le persone che in futuro avranno bisogno di cure, non potranno più contare sulla partecipazione obbligatoria delle casse malati ai costi per le cure al di fuori degli ospedali. Questa formulazione vaga dell'articolo costituzionale, la formulazione di una semplice "possibilità", lascia troppo margine di manovra alle casse malati, che avranno allora la libertà di definire unilateralmente quali cure verranno riconosciute e quali saranno invece escluse dall'assicurazione delle cure medico-sanitarie.

Un attacco frontale al finanziamento delle cure

Sono quindi gli anziani e coloro che hanno bisogno di cure, che si trovano nel mirino di questo nuovo articolo costituzionale e che vengono quindi penalizzate da questa proposta. Alcuni fronti politici tornano alla carica con vecchie strategie che in passato miravano a distinguere tra "cure mediche" e prestazioni di "cura dovute all'anzianità"; una strategia che voleva abolire il riconoscimento delle cure dovute alla vecchiaia. Questo approccio non tiene però conto del fatto che, a monte di ogni prestazione di cura, c'è una diagnosi medica. La proposta di legge sottoposta al voto costituisce un pericoloso attacco frontale al finanziamento delle cure. Dal punto di vista della salute pubblica, i miglioramenti ottenuti in anni e anni di lavoro, verrebbero annientati, se questo controprogetto venisse accolto. Verrebbe inoltre annullato l'importante contratto tra generazioni alla base di questa assicurazione. Se le casse malati non

fossero più tenute a finanziare loro stesse le cure al di fuori dell'ospedale, i pazienti dovrebbero pagare di tasca propria le prestazioni di cui necessitano, anche se per anni hanno pagato fedelmente i loro premi delle casse malati; premi che in passato coprivano questo genere di prestazioni. Coloro che non fossero più in grado di pagarsi le cure, dipenderebbero dall'assistenza sociale e dovrebbero ricorrere alle cure ospedaliere, causando dei costi inutili dovuti a frequenti ricoveri, riospedalizzazioni e a degenze in ospedale indubbiamente più lunghe.

Una procedura ingiustificata

Una modifica così importante della Costituzione della Confederazione Svizzera, proposta proprio durante la revisione in corso della LAMal a livello parlamentare, non è giustificabile neppure dal punto di vista della procedura. Il controprogetto all'iniziativa dell'UDC non è né necessario, né utile, poiché è possibile modificare la LAMal anche senza dover adattare la Costituzione federale.

Non si capisce inoltre perché vengano introdotte nuovamente nella Costituzione federale delle prescrizioni dettagliate nel settore dell'assicurazione malattia, quando l'ultima revisione totale della Costituzione mirava ad eliminarle. Il nuovo articolo costituzionale scavalca, inoltre, le competenze dei cantoni nel sistema sanitario e dà unilateralmente tutto il potere alle casse malati.

Conclusione

Accettando l'introduzione della LAMal, il popolo svizzero si è espresso a favore dell'assicurazione malattia, quale assicurazione che copre anche le cure al di fuori degli ospedali. Il nuovo articolo costituzionale mina questi diritti acquisiti nel passato, dando al legislatore la possibilità di escludere le prestazioni di cura dall'assicurazione di base. I perdenti sarebbero innanzitutto gli anziani e le persone che necessitano di cure, perché non potrebbero più contare sulla partecipazione obbligatoria delle casse malati a questi costi, anche se per anni hanno pagato i loro premi assicurativi che invece in passato coprivano queste cure. Il nuovo articolo costituzionale annulla l'obbligo e introduce la facoltà delle casse malati di coprire i costi delle cure: questa formulazione assolutamente associata lede lo spirito con il quale è stata introdotta questa assicurazione e merita pertanto di essere respinta con fermezza.

¹ Art. 25 dell'attuale LAMal.