



Una buona alternativa al freno alle spese nel sistema sanitario

Un freno alle spese fisserebbe in maniera centralizzata le spese sanitarie del settore pubblico o il budget dell'assicurazione di base. In un sistema sanitario frammentato, questo approccio è destinato a fallire. Fortunatamente, esiste una buona alternativa che riuscirebbe a contenere l'aumento dei costi, a incentivare la qualità delle prestazioni e nello stesso tempo a garantire l'assistenza sanitaria alla popolazione.

Il freno alle spese è uno strumento politicamente attrattivo, poiché rappresenta una soluzione facile a un problema complesso. Un simile strumento non è però applicabile in un sistema complicato come quello della sanità svizzera: esso comporterebbe forzatamente lunghi tempi d'attesa per l'accesso alle cure e un razionamento di queste ultime. Ciò che la popolazione chiede, giustamente, è un'offerta di cure di qualità a costi accessibili. Questo obiettivo può essere raggiunto solo in modo decentralizzato, perché una gestione centralizzata in un sistema sanitario frammentato non potrebbe avere successo. In Svizzera dobbiamo tutto il nostro benessere a strutture decentrali e concorrenziali. Queste ultime devono essere rafforzate anche nel settore sanitario. Una concorrenza basata sulla qualità della prestazione risolverebbe allo stesso tempo due dei principali problemi del sistema sanitario.

La legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) è stata adottata 22 anni fa

Nel 1996 è stata introdotta la nuova legge sull'assicurazione malattie, con lo scopo di ampliare le prestazioni, di rafforzare la solidarietà e nello stesso tempo di diminuire i costi. Si è subito capito che questi obiettivi non erano compatibili: infatti l'ampliamento delle prestazioni non è facilmente conciliabile con la diminuzione dei costi. Per questo motivo oggi ci si concentra sulla limitazione dei costi. Tuttavia gli sforzi odierni non sono sufficienti. Oggi infatti sappiamo esattamente quello che ci costa la LAMal, ma non è ancora ben definito quello che riceviamo in cambio. Non ha nessun senso diminuire i costi o fissare un budget se non si è ancora al corrente di cosa si ottiene in cambio e a cosa bisognerà rinunciare in futuro. Oltre al problema dei costi persiste dunque un secondo problema, quello della trasparenza in materia di qualità. L'OECD ha esaminato le opzioni migliori per risolvere questi problemi. Nella politica sanitaria abbiamo bisogno di più concorrenza incentrata sulla qualità delle prestazioni.

Verso una concorrenza incentrata sulla qualità delle prestazioni

Cosa serve affinché la concorrenza incentrata sulle prestazioni funzioni? Prima di tutto bisogna migliorare la trasparenza in materia di qualità e la responsabilità individuale. I fornitori di prestazioni devono assumere maggiori responsabilità nell'ambito dei forfait, della Pay-for-Performance e della pubblicazione di dati di qualità. La popolazione deve informarsi e partecipare attivamente al sistema di gestione della compliance. Anche la partecipazione ai costi è uno strumento che migliorerebbe la responsabilità individuale. Per attuare questo strumento, gli assicurati dovrebbero pagare un contributo a seconda delle loro possibilità. L'economia si impegna per promuovere franchigie individualizzate attrattive. Riassumendo, le riforme che riteniamo più urgenti sono il finanziamento uniforme e l'introduzione delle cartelle mediche elettroniche per i pazienti. Molte altre misure sono però già attuabili oggi. La legge lascia infatti un ampio margine di manovra per attuare un sistema assicurativo innovativo e trasparente: provvedimenti qualitativi e accordi sugli obiettivi, modelli tariffali innovativi, modelli assicurativi integrati, procedure di trattamento, ecc. Pertanto, tutti gli attori interessati devono essere motivati a far evolvere il sistema attuale verso una concorrenza incentrata sulle prestazioni.