



Un freno alle spese nel settore sanitario ha senso?

L'arginamento dei costi è un argomento che fa gola nel settore sanitario: durante la sua ultima assemblea, il PPD ha approvato un freno alle spese, mentre un gruppo di esperti della Confederazione ha recentemente presentato un rapporto che propone di fissare i budget nel settore ambulatorio. Come funziona un freno alla spesa? Esso fissa in maniera centralizzata le spese del settore pubblico o il suo budget. Questo concetto potrebbe funzionare anche in un sistema sanitario frammentato? E quali sarebbero i suoi effetti secondari?

Un professore universitario ha deriso il sistema sanitario affermando che è una materia facile, dato che lui avrebbe potuto sistematicamente rifare la stessa presentazione durante i suoi interventi. Effettivamente, da quando è stata introdotta la Legge sull'assicurazione malattia (LAMal), le discussioni riportano sempre alle stesse proposte. Tra queste si trovano le domande sulla libertà contrattuale e sul finanziamento uniforme, ma anche le misure che permettono di ridurre i costi, in particolare il freno alle spese. Questa situazione di stallo persiste ancora oggi.

I difetti di concezione dei freni alle spese

Il freno alle spese è un argomento politicamente attraente, poiché riduce un problema complesso a una formula semplice. Ma è effettivamente possibile applicare un freno alle spese? I sostenitori di un tale strumento si sono ispirati al freno all'indebitamento della Confederazione. Questo freno si basa però sul budget di un unico attore, la Confederazione. Nel settore della sanità si contano tredici categorie di fornitori di prestazioni, innumerevoli fornitori e

numerose fonti di finanziamento. Le sole tariffe dei medici comprendono circa 4500 posizioni tariffali e gli assicuratori malattia trattano circa 100 milioni di fatture all'anno.

Se si dovesse stabilire un budget, bisognerebbe decidere quali fornitori di prestazioni abbiano il diritto di rivendicare quale fetta della torta. Per questo motivo bisogna basarsi su un grande numero di informazioni e di decisioni: quali prestazioni devono essere fornite, in quale forma e in che quantità? Pianificare le cure è un compito delicato, dato che il sistema sanitario è complesso a causa delle sue interazioni, dipendenze, unità autonome, ecc. Le decisioni centralizzate causano generalmente dei razionamenti e delle inefficienze. Senza dimenticare gli aspetti dinamici: a causa dei cambiamenti demografici e dell'evoluzione tecnologica, le decisioni dovranno essere adattate alla situazione attuale.

Valutazione delicata dal punto di vista etico

Il freno alle spese è soprattutto delicato dal punto di vista etico, dato che oggi alcune malattie possono essere trattate in modo migliore rispetto agli anni passati e che il numero e l'età delle persone toccate continua ad innalzarsi. Quali fasce demografiche dovrebbero essere trattate in priorità e i costi di quali malattie non sarebbero più coperti? Tutti avrebbero da perdere da queste decisioni. Pensare di riuscire a cucinare un'omelette senza rompere le uova è ingenuo. Un freno alle spese non comporterebbe soltanto una medicina statica, ma anche delle decisioni centralizzate sulla malattia, la sofferenza e la morte. Per fortuna esistono altre opzioni, che presenteremo in un prossimo articolo.