

## No alla “cassa malati unica”

L'11 marzo 2007 i cittadini svizzeri si pronunceranno sull'iniziativa popolare “Per una cassa malati unica e sociale”. Questo testo prevede un importante cambiamento del sistema dell'assicurazione malattia di base. Da una parte, esso statalizza l'assicurazione di base creando una cassa malati monopolistica. Dall'altra parte, esso fissa i premi assicurativi in funzione della capacità economica degli assicurati. Ciò significa che i premi malattia diventerebbero vere imposte, aumentando di anno in anno al ritmo dei costi della salute.

### La posizione di economie suisse

economiesuisse respinge fermamente questa iniziativa. Essa non rappresenta una soluzione adeguata alle sfide attuali nel settore della salute pubblica. Anzi, al contrario: l'iniziativa avrebbe gravi conseguenze. Da una parte, la creazione di un monopolio nell'assicurazione di base potrebbe provocare in termini di qualità una diminuzione delle prestazioni. Dall'altra parte, il nuovo regime di finanziamento penalizzerebbe fortemente la classe media. Spetterebbe a quest'ultima dunque finanziare delle imposte sulla salute che aumenterebbero di anno in anno, considerato come nessun meccanismo potrebbe poi frenare l'aumento dei costi.

15 gennaio 2007

Numero 1-1

# dossier politica



## Cassa malati unica: svantaggi per i pazienti

Gli Svizzeri si preoccupano molto per le questioni relative alla salute. E' quanto risulta dal barometro delle preoccupazioni 2006 dell'Istituto Gfs. Il "Movimento popolare delle famiglie" crede di aver trovato la soluzione con la sua iniziativa popolare "per una cassa malati unica e sociale". Essa chiede una cassa unica statale e la sostituzione dei premi individuali con imposte sulla salute. L'11 marzo 2007 i cittadini e i Cantoni dovranno pronunciarsi su questo testo. Bisognerà poi ancora vedere se questa soluzione permetterà di offrire una medicina di qualità agli Svizzeri.

### **Gli scopi dell'iniziativa**

L'iniziativa "per una cassa malati unica e sociale" comprende due pacchetti. Da una parte, essa chiede l'istituzione di una cassa monopolistica per garantire l'assicurazione obbligatoria delle cure. Dall'altra parte, essa prevede di calcolare in futuro i premi assicurativi in funzione della "capacità economica" degli assicurati. Con queste due misure, gli iniziativaisti pretendono di ottenere una "maggiore giustizia sociale" e "più solidarietà" tra gli assicurati.

### *Nuova cassa monopolistica*

La nuova cassa malattia unica dovrebbe entrare in funzione, secondo il testo, dopo un termine transitorio di tre anni. Entro questa data tutti gli attivi e i passivi delle casse che operano attualmente nel settore dell'assicurazione di base dovrebbero essere trasferiti alla cassa unica. Le casse che svolgono attualmente la loro attività nel campo dell'assicurazione di base dovrebbero concentrarsi esclusivamente sul settore delle assicurazioni complementari. Gli autori dell'iniziativa sperano così di realizzare dei risparmi in materia di spese amministrative, in particolare per quanto concerne i costi destinati alla pubblicità e gli incentivi a cambiare cassa. Il consiglio d'amministrazione della cassa unica comprenderebbe un numero uguale di rappresentanti dei poteri pubblici, dei fornitori di prestazioni e delle organizzazioni di difesa degli assicurati, senza che si precisi come e da parte di chi sarebbero designate queste persone.

### *Un'imposta invece di un premio*

I promotori dell'iniziativa ritengono ingiusto l'attuale sistema dei premi individuali. Per questo essi intendono far finanziare i costi dell'assicurazione di base esclusivamente mediante l'imposta. Essi lasciano tuttavia aperta la pianificazione del nuovo sistema di finanziamento. Una sola cosa è chiara: il sistema di premi individuali con sussidi, che si è rivelato efficace, sarebbe abbandonato e sostituito da una nuova imposta sulla salute calcolata secondo la "capacità economica" degli assicurati.

L'idea non è nuova. Quattro anni fa gli stessi ambienti avevano già chiesto dei premi calcolati in funzione del reddito e un aumento dell'IVA. Il popolo svizzero aveva opposto un rifiuto categorico a questa proposta, con il 73% di voti contrari e la totalità dei Cantoni. I promotori dell'iniziativa rifiutano di accettare questa decisione democratica. Essi non hanno atteso a lungo dopo il loro flagrante fallimento per lanciare la presente iniziativa.

### *Una messa in vigore poco chiara*

Secondo il testo dell'iniziativa, la cassa unica si limiterebbe ad organizzare l'assicurazione obbligatoria delle cure per la quale essa deterrebbe il monopolio. Tuttavia, l'organizzazione e la forma giuridica della cassa restano aperte. Un solo punto è chiaro: il consiglio d'amministrazione e il "consiglio di sorveglianza" della cassa comprenderebbero un numero uguale di rappresentanti dei poteri pubblici, dei fornitori di prestazioni e delle organizzazioni di difesa degli assicurati. Ma non si capisce bene chi dovrebbe designare queste persone: saranno necessarie delle elezioni per designare i rappresentanti di 7 milioni di assicurati? Gli autori dell'iniziativa non indicano chi sarebbe responsabile della fissazione dei premi. Ora, questo è un punto essenziale: l'organo che decide l'ammontare dei premi ha in effetti anche la competenza di suddividere i costi tra, da una parte, gli assicurati e, dall'altra parte,

i poteri pubblici. L'assunzione di tali decisioni al di fuori del processo istituzionale è molto problematica poiché l'organo competente deciderebbe circa il livello dei costi della salute in mancanza di ogni controllo democratico!

### Seri inconvenienti per i pazienti

Lo scopo principale di un buon sistema della salute è quello di soddisfare i bisogni della popolazione. La qualità delle prestazioni mediche deve rivestire un ruolo di primaria importanza. I metodi di cura più moderni devono essere accessibili a tutti i pazienti. I loro costi devono essere mantenuti ad un livello il più basso possibile. Questa iniziativa popolare è in grado di rispondere a queste esigenze?

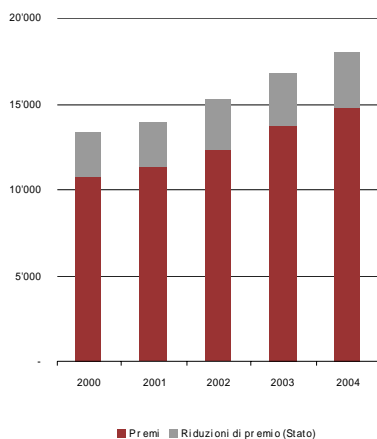
#### Probabile diminuzione delle prestazioni

Gli autori dell'iniziativa garantiscono che le prestazioni relative alle cure non sarebbero compromesse all'interno di un sistema assicurativo di base statalizzato. Ma le esperienze registrate nei paesi che applicano una cassa unica danno un'immagine assai diversa.

In questi paesi i pazienti si lamentano dell'assenza o della qualità insufficiente delle prestazioni. Sotto il regime di cassa unica in Inghilterra o in Canada ad esempio, essi sono costretti a subire termini d'attesa estremamente lunghi. Anche per semplici consultazioni devono rimanere sino ad otto ore in sala d'attesa. In Canada la situazione si è degradata a tal punto che i pazienti vanno a farsi curare all'estero. Ciò ha indotto la Corte suprema del Quebec ad autorizzare i cittadini di questa provincia ad accedere alle assicurazioni e ai fornitori privati di cure. Essa ha in effetti ritenuto che termini d'attesa suscettibili di mettere in pericolo la vita dei pazienti sono contrari ai diritti fondamentali riconosciuti dalla Costituzione del Quebec.

Per risparmiare, le casse monopolistiche fanno attendere i pazienti e rimandano l'introduzione di nuove terapie. I pazienti devono accontentarsi, poiché non hanno alternative. Essi non possono cambiare cassa, come fanno invece i cittadini svizzeri.

**Finanziamento dell'assicurazione di base**  
In milioni di franchi



#### Alla mercè di una cassa monopolistica

Una cassa unica statale possiederebbe un monopolio nel settore dell'assicurazione obbligatoria delle cure. Gli assicurati sarebbero così alla mercè delle sue decisioni. Coloro che non si riterrebbero soddisfatti non potrebbero fare nulla per ovviare alla situazione. Una situazione di monopolio non incita infatti ad investire nella qualità dei servizi agli assicurati o ad offrire nuovi modelli assicurativi.

Inoltre, non bisogna attendersi che l'iniziativa abbia effetti a livello dei costi amministrativi. Mentre al momento le casse malati si sforzano di contenere i loro costi di funzionamento e di ripercuotere i loro sforzi sui loro assicurati, nulla, con la cassa unica, inciterebbe ad una maggiore efficacia o a risparmiare di più. I meccanismi di mercato, che svolgono questo ruolo, non esisterebbero più.

Anche se una cassa unica permettesse di sopprimere i costi legati ai cambiamenti di cassa e le spese pubblicitarie, essa non ridurrebbe affatto i costi amministrativi. I risparmi legati al volume importante dei clienti sarebbero controbilanciati dai disfunzionamenti inerenti al monopolio.

#### Soppressione dei modelli assicurativi alternativi

Dal momento che le franchigie opzionali e gli altri modelli di assicurazione malattia, quali le HMO o il "managed care" scomparirebbero, bisognerebbe attendersi un aumento immediato dei costi nell'assicurazione di base. Ciò concernerebbe in particolare i redditi medi. Poiché le riduzioni attuali di premio (sussidi) sono indipendenti dalla scelta della franchigia e del modello assicurativo, tutti gli assicurati, anche i più modesti, sono incitati a scegliere i premi più convenienti. Sarebbe diverso con una cassa unica: gli incitamenti al risparmio scomparirebbero totalmente. E tuttavia, l'evoluzione irreversibile del modo di vita e le malattie ad esso legate, per la maggior parte croniche e costose, dovrebbe piuttosto incitare a risparmiare, invece di sopprimere qualsiasi incitamento come proposto dall'iniziativa.

*Conflitti d'interesse programmati*

Per gli autori dell'iniziativa un'assicurazione di base statale dovrebbe rafforzare la posizione degli assicurati nei confronti dei medici e degli ospedali. Ma ciò non sarà il caso, poiché il consiglio d'amministrazione della cassa unica sarebbe composto da un numero uguale di rappresentanti dei poteri pubblici, dei fornitori di prestazioni e delle organizzazioni di difesa degli assicurati. I conflitti d'interesse in seno alla nuova cassa unica sarebbero programmati. Gli sforzi tendenti a contenere i costi sarebbero così molto più difficili da mettere in vigore. I vari gruppi di interesse che siedono nel consiglio d'amministrazione si trasmetterebbero la "patata bollente", ognuno impedendo agli altri di immischiarsi nel proprio settore. Più grave: le riforme strutturali urgenti del settore della salute, già difficili da mettere in vigore, sarebbero puramente e semplicemente ostacolate da un tale cartello di organi decisionali. Vi sarebbe inoltre il rischio di abuso di potere, tenuto conto del fatto che un monopolio è più sensibile alle pressioni politiche.

**Una nuova imposta sulla salute**

Gli argomenti che motivano il rifiuto dell'iniziativa non si limitano ai difetti di concezione della cassa unica, ma concernono soprattutto il meccanismo di finanziamento che essa propone. La sua applicazione si tradurrebbe in enormi aumenti d'imposta, che colpirebbero costantemente i privati e l'economia.

Nel 2005 i costi dell'assicurazione di base hanno superato i 20 miliardi di franchi. L'iniziativa chiede che questi importi vengano finanziati dall'imposta. A titolo di confronto: nel 2005 le entrate della Confederazione hanno superato i 51 miliardi di franchi. La nuova imposta sulla salute farebbe salire la quota-parte fiscale: essa passerebbe dal 30% a circa il 35%. Ciò significa che con la cassa unica la sinistra tende ad un nuovo aumento delle imposte. Ciò è un atto forzato poiché la sostituzione del premio individuale con un'assicurazione di base finanziata dall'imposta è già stata respinta in maniera massiccia con l'iniziativa sulla salute.

Il finanziamento proposto dall'assicurazione di base tramite nuove imposte indebolirebbe la piazza economica svizzera. Il nostro paese perderebbe così un vantaggio comparabile decisivo e le condizioni-quadro della nostra fiscalità si deteriorerebbero nel confronto internazionale. Non soltanto i contribuenti svizzeri sarebbero costantemente confrontati ad aumenti d'imposta provocati dalla crescita delle spese della salute, ma le opportunità della Svizzera si deteriorerebbero anche nella concorrenza internazionale. Il livello elevato dell'onere fiscale dissuaderebbe i potenziali investitori. Le imprese farebbero fatica a reperire specialisti molto qualificati in Svizzera, poiché il nostro paese perderebbe attrattività presso queste persone.

*Aumento massiccio delle imposte*

I promotori dell'iniziativa non vogliono pronunciarsi sull'adozione concreta delle loro rivendicazioni, essi chiedono unicamente che i premi siano fissati in funzione della capacità economica degli assicurati. Essi ritengono che il sistema attuale dei premi individuali e le riduzioni dei premi debbano in ogni modo essere scartati. Vi sarebbero pertanto due possibili opzioni per suddividere l'importo di 20 miliardi di franchi tra gli abitanti sulla base della capacità economica:

- Variante 1: un raddoppio dell'IVA al 15% circa, ogni punto percentuale di IVA frutta circa 2,3 miliardi di franchi. Gli ambienti economici non vogliono assolutamente un aumento dell'IVA. Quest'ultima sarebbe in concorrenza con molte altre rivendicazioni che gli stessi ambienti rivolgono all'IVA, ad esempio per il finanziamento dell'AI o dell'AVS. Ciò che è sicuro è che l'aumento dell'IVA rappresenta un onere supplementare per i consumatori e per l'economia. Occorre respingere categoricamente un aumento così massiccio dell'IVA in un colpo solo.
- Variante 2: aumento dell'imposta federale diretta e introduzione di un'imposta sulla sostanza a livello federale. L'imposta federale diretta ha fruttato più di 12 miliardi di franchi nel 2005. L'imposta sulla salute aumenterebbe l'imposta federale diretta di un

**L'art. 117 della Costituzione sarebbe modificato come segue:**

<sup>3</sup> La Confederazione istituisce una cassa unica per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Il consiglio d'amministrazione e il consiglio di vigilanza della cassa comprendono un pari numero di rappresentanti dei poteri pubblici, dei fornitori di prestazioni e delle organizzazioni di difesa degli assicurati. La legge disciplina il finanziamento della cassa. Stabilisce i premi in funzione della capacità economica degli assicurati.

**Nuova disposizione transitoria della Costituzione art. 197 n. 8 (nuovo)**

Art. 117, cpv. 3

La cassa unica diventa operativa il più tardi tre anni dopo l'accettazione dell'articolo 117 capoverso 3. Riprende gli attivi e i passivi degli istituti assicurativi esistenti per quanto concerne l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

fattore di 2,5. Si può qui vedere chiaramente quanto sia insensata la proposta di finanziamento dell'iniziativa.

L'entità del nuovo finanziamento attraverso la fiscalità deriva pure da un confronto con le imposte cantonali. Bisognerebbe in media raddoppiare le imposte cantonali per rispondere ai bisogni di finanziamento.

Esistono inoltre differenze massicce nel livello dei premi dell'assicurazione malattia per cantone. Una cassa unica in tutta la Svizzera dovrebbe far pagare dei premi unici. Questo significa che le differenze cantonali dei premi scomparirebbero. Ciò concerne in particolare i Cantoni i cui costi della salute sono inferiori alla media. Conseguenza: una maggioranza dei Cantoni dovrebbe spendere di più per l'assicurazione malattia. Gli iniziativaisti sono tuttavia poco chiari su questo punto e alcuni chiedono premi cantonali, che peserebbero ancora più gravemente sui redditi della classe media nei Cantoni più onerosi.

#### *Aumento automatico delle imposte ogni anno*

Dal 1998 i costi dell'assicurazione di base sono aumentati del 5,4% per persona ogni anno. In questi ultimi anni, la crescita dei costi è stata costante e non si intravede nessun rallentamento sostanziale. Le ragioni di questa evoluzione consistono da una parte nell'evoluzione demografica, nell'aumento della domanda e nell'introduzione di nuove terapie, più costose, ma dall'altra parte anche negli incitamenti sbagliati rivolti ai fornitori di prestazioni e ai pazienti. Una cassa unica statale non cambierebbe nulla a questi aumenti.

Nessuno oggi, né in Svizzera né all'estero, si attende di assistere ad una riduzione dei costi della salute. In altri termini, l'aumento dei costi sfocerebbe in futuro in aumenti d'imposta. L'onere fiscale aumenterebbe automaticamente ogni anno. Per la classe media la cassa unica si trasformerebbe in un pozzo senza fondo.

#### *Più colpita la classe media*

Chi soffrirebbe maggiormente per questo nuovo onere fiscale? Alcuni modelli elaborati da santésuisse sono chiari. Redditi molto bassi (inferiori a 20'000 franchi all'anno ad esempio) sarebbero totalmente esonerati dai premi. La classe media per contro dovrebbe sobbarcarsi un onere fiscale sensibilmente superiore. Secondo santésuisse, il reddito imponibile dei redditi medi si vedrebbe gravato nel 2007 di un 15% supplementare. Ciò equivale praticamente al raddoppio dell'imposta cantonale. Un limite massimo sarebbe necessariamente fissato per i redditi superiori. I redditi medio-elevati sarebbero colpiti da un aumento proporzionato, con rischi di fuga dei contribuenti e di perdita di sostanza fiscale. In fin dei conti sarà soprattutto la classe media a vedersi imporre costi della salute più elevati.

#### **Un'iniziativa che dipende da una tattica di calcolo elettorale**

Immediatamente dopo il rifiuto da parte del popolo svizzero nel 2003 dell'ultima iniziativa del PS sulla salute (73% di no), un gruppo di parlamentari vodesi diretto da Josef Zysiadis ha lanciato una nuova iniziativa. Questo testo contiene le stesse esigenze dell'iniziativa sulla salute del 2003. E' questa la ragione per la quale la sinistra politica ha innanzitutto respinto il progetto. I socialisti e i verdi sostengono tuttavia l'iniziativa dell'UDC che tende a ridurre il livello dei premi, anche se con un certo scetticismo.

La cassa unica è perfino contestata in seno alla sinistra. Così ad esempio la consiglia agli Stati specialista della difesa dei consumatori, Simonetta Sommaruga, si è rifiutata di sostenerla<sup>1</sup>. Il presidente socialista della città di Zurigo, Koni Löpfle, l'ha pure criticata apertamente nella *Wochenzeitung*.

Il Consiglio federale respinge l'iniziativa. Il Parlamento l'ha seguito ed ha nettamente rifiutato la cassa unica. Il Consiglio nazionale ha fatto lo stesso con 122 voti contro 67 e il Consiglio degli Stati con 34 voti contro 6.

I partiti borghesi di governo respingono le richieste della sinistra. Essi formano una vasta coalizione contro l'iniziativa con gli ambienti economici, gli assicurati e i fornitori di prestazioni. Essi intendono proseguire sulla via sulla quale si sono impegnati e andare avanti con le revisioni in corso della legge sull'assicurazione malattia.

<sup>1</sup> Vedi „Tages-Anzeiger“ del 16.6.2006, p. 2

**Commento**

economiesuisse respinge l'iniziativa popolare "per una cassa malati unica e sociale". Essa non risolve i problemi della salute, né pone rimedio al disfunzionamento del sistema. Al contrario, essa non crea nulla di nuovo.

Non bisogna attendersi che una cassa monopolistica migliori la qualità dei servizi. Gli assicurati sarebbero alla sua mercè, senza alternative. Inoltre, la qualità delle prestazioni mediche non resisterebbe. Come dimostrano gli esempi di altri paesi, la loro popolazione soffre a causa del sistema della cassa unica.

Con il nuovo finanziamento attraverso l'imposta per un importo supplementare dell'ordine di 20 miliardi di franchi, soprattutto la classe media sarebbe costretta a pagare dei costi maggiori. Essa dovrebbe prendere a carico un onere fiscale in costante crescita. Ma anche l'economia soffrirebbe a causa di questo cambiamento. Se la quota-parte fiscale continuasse ad aumentare, la piazza economica svizzera perderebbe attrattività, mentre sarebbe piuttosto necessario un miglioramento del clima fiscale. Non bisogna dimenticare che la Confederazione assume già oggi una pesante quota di oneri sociali e della salute e che questi ultimi vanno a scapito di altri compiti.

Un sistema della salute solido ed efficace è importante per la qualità della vita in Svizzera e per la nostra piazza economica. La popolazione, nonché alcuni esperti internazionali e nazionali, ritengono che il nostro sistema della salute è buono, ma inefficiente. S'impongono dunque delle riforme se si intende contenere i problemi legati ai costi.

Si tratta di fissare le giuste priorità: ad esempio immaginare nuovi modelli assicurativi che ricompensino un comportamento sano e pongano l'accento sulla prevenzione. Bisogna inoltre introdurre una concorrenza effettiva tra i fornitori di prestazioni a livello della qualità e dei costi. Questa concorrenza deve concretizzarsi a livello delle prestazioni, affinché la qualità sia il più possibile meno costosa. Tale idea sarebbe difficile da far accettare nell'ambito del cartello della cassa unica, nel quale i vari interessi concentrerebbero la loro attenzione sui costi espressi in cifre assolute e tenterebbero, come all'estero, di ridurli razionando e ritardando l'introduzione di nuove terapie e di altre misure pianificatorie. Impegnarsi sulla via della medicina statale sarebbe un passo sbagliato: in primo luogo i pazienti sarebbero alla mercè di tutte le decisioni della cassa unica; in secondo luogo l'economia soffrirebbe dei costi di qualità pessima delle cure che si tradurrebbero, in particolare, in assenze più lunghe dei collaboratori; in terzo luogo l'evoluzione economica della Svizzera ne patirebbe. Un sistema della salute basato sulla concorrenza tra gruppi d'eccellenza, al vertice nella ricerca clinica, farmaceutica, medica, ospedaliera, turistica e tendente al lavoro di qualità costituirebbe un'opportunità per la crescita. La Svizzera avrebbe tutto da guadagnare dall'internazionalizzazione del sistema della salute e dall'abbandono dei metodi dell'economia pianificata.

E' delicato procedere a sperimentazioni in materia di salute. Si dovrebbe perlomeno lanciarsi su questa strada soltanto se si conoscono gli effetti negativi. Gli esempi all'estero lo dimostrano in maniera sufficiente. Come quattro anni fa, gli ambienti economici, il Consiglio federale e il Parlamento si impegnano affinché questa sperimentazione sia categoricamente respinta dal popolo.