

## **Finanziamento ospedaliero**

Nei pochi minuti a mia disposizione tenterò di convincere chi ancora nutre dubbi sulla necessità di stralciare la clausola dei volumi massimi da questo progetto di legge cantonale di applicazione.

Le modifiche richieste dalla riveduta Legge federale sono già state evidenziate da chi mi ha preceduto.

Fondamentale è il principio secondo cui il paziente dovrà avere il diritto di scegliere liberamente in quale struttura farsi curare fra quelle, pubbliche o private, figuranti sull'apposito elenco allestito dai Cantoni.

Questa impostazione, oltre a mettere veramente i pazienti al centro dell'attenzione, parte dal corretto presupposto che la libera scelta porterà a creare strutture sanitarie di migliore qualità ed in grado di ottimizzare il rapporto fra costi e prestazioni.

In gioco vi è quindi la qualità delle cure, l'efficienza, il diritto del paziente di decidere dove farsi assistere, la libera concorrenza e un contenimento dei costi grazie alla maggiore professionalità.

Il progetto di Legge cantonale di applicazione contrasta tuttavia in modo stridente con questi principi, poiché prevede di assegnare a ogni struttura sanitaria riconosciuta in Ticino un volume massimo di prestazioni erogabili.

Per capire esattamente la portata della questione, mi sembra indispensabile esaminare un esempio concreto.

Prendiamo il caso di un paziente che avesse deciso di rivolgersi alla struttura sanitaria X per sottoporsi ad un'operazione all'anca, ma che venisse rifiutato, poiché per quel tipo di intervento tale struttura ha già esaurito il proprio contingente.

Questo paziente si vedrà allora costretto a ripiegare su di un altro istituto, seppur da lui ritenuto di minor qualità, fra quelli cantonali che non hanno ancora raggiunto i volumi massimi assegnati, oppure dovrà rivolgersi ad un fornitore di prestazioni riconosciuto oltre Gottardo.

Sulla base di questo semplice esempio possiamo quindi trarre almeno tre fondamentali conclusioni:

- 1) il diritto di libera scelta del paziente non sarà affatto garantito, poiché rischierà di doversi fare curare in una struttura diversa da quella prescelta;
- 2) non sarà neppure garantita la parità di trattamento fra pazienti, valendo il principio "chi prima arriva meglio si accomoda". Bisognerà allora sperare di non ammalarsi nella seconda parte dell'anno, per non rischiare di doversi accontentare solo delle strutture meno gettonate;
- 3) la misura sarà comunque priva di efficacia anche dal profilo del contenimento dei costi.

Infatti l'intervento che non è stato eseguito nella struttura rimasta senza contingente, verrà comunque eseguito e fatturato da un'altra struttura, ticinese o confederata, per cui i rispettivi costi andranno in ogni caso a carico del nostro Cantone e dell'assicurazione malattia.

Per di più, se passasse la limitazione del volume di prestazioni, non sarebbe la libera scelta del paziente, fondata sulla qualità offerta, a determinare lo sviluppo delle nostre strutture sanitarie, ma una decisione presa a tavolino dall'Autorità cantonale.

Esattamente il contrario di quanto voluto dalla riveduta LaMal.

E che l'imposizione di un volume massimo sia contraria alla legge federale è confermato anche da autorevoli pareri giuridici.

Il dott. in diritto Markus Moser, già direttore dell'Ufficio federale dell'assicurazione malattia e padre della LAMal, in una perizia allestita per H+, l'associazione mantello di tutte le strutture ospedaliere svizzere, evidenzia che la gestione delle quantità come prevista dalla CDS è priva di base legale e che l'obiettivo del controllo dei costi potrebbe semmai essere raggiunto tramite fissazione di un budget globale per la totalità dei costi di tutte le strutture ospedaliere del Cantone e non limitando il numero dei casi.

Il prof. di economia pubblica all'Università di Berna Robert Leu, in una conferenza dello scorso 9 marzo a Palazzo federale, con riferimento ai volumi massimi, ha parlato di rischi di razionamento delle cure, di restrizione della libertà di scelta del paziente, di promozione di imprese inefficaci senza tenere conto della qualità e di opposizione fondamentale alla volontà del legislatore federale.

Non per nulla anche una legge cantonale di applicazione che prevedeva l'inserimento di volumi massimi è già stata respinta negli scorsi mesi dal parlamento vodese.

Senza poi dire che il progetto in esame neppure chiarisce quali sarebbero le conseguenze in caso di superamento dei volumi massimi autorizzati.

L'eventuale applicazione di una tariffa decrescente non potrebbe entrare in considerazione poiché, come evidenziato nella perizia Moser, la fissazione delle tariffe non è di competenza cantonale.

L'applicazione delle draconiane sanzioni dell'art. 66r, che vanno sino alla rescissione con effetto immediato del contratto di prestazione e all'esclusione dall'elenco ospedaliero, appare pure del tutto improponibile.

Anche per tale motivo risulta quindi necessario stralciare una limitazione contraria alla Legge federale, lesiva del diritto di libera scelta del paziente e inefficace nell'ottica della limitazione dei costi sanitari.

Permettetemi infine di stigmatizzare le modalità seguite dal Dipartimento per sottoporre a questo Parlamento una tematica così importante.

Ricordo che la modifica della LAMal è stata approvata dalle Camere federali nel dicembre 2007 e che le raccomandazioni della CDS risalgono all'aprile 2009.

Il Messaggio del Consiglio di Stato è però giunto solo il 23 novembre 2010.

Un Messaggio ampiamente approssimativo, licenziato in ritardo, a pochi mesi dalla fine della legislatura, oltretutto senza consultare gli attori cantonali della sanità, o forse consultando solo la parte che si voleva difendere ad oltranza.

Tanto per fare un paragone, rammento che nei Grigioni sono state ad esempio ben 81 le parti consultate, partiti politici compresi. Da noi invece nessun coinvolgimento.

Il Messaggio ha poi dovuto essere corretto a più riprese dal Governo, una prima volta con l'aggiunta delle sanzioni previste all'art. 66r e una seconda volta con il Messaggio aggiuntivo degli scorsi giorni, perché il Dipartimento non si era accorto che la Legge federale imponeva ai Cantoni di fissare annualmente la quota parte di finanziamento delle prestazioni ospedaliere.

Senza del resto parlare dei correttivi che hanno dovuto essere apportati in sede commissionale.

Si tratta poi di un Messaggio di stampo chiaramente dirigistico e che propone una soluzione manifestamente contraria al diritto federale, pur di cementare le posizioni acquisite e di cercare di non cambiare nulla rispetto alla situazione attuale.

Il paziente e le sue necessità che la riforma federale voleva mettere al centro dell'attenzione, sono stati sacrificati sull'altare dell'ideologismo e del dirigismo statalista.

Invito quindi caldamente ad adottare i correttivi che indubbiamente si impongono e a stralciare qualsiasi clausola sui volumi delle prestazioni.

Luca Pagani

16.3.2011