



Assemblea annuale associazione cliniche private svizzere a Lugano

Giovedì 5 aprile 2012

Gentili Signore,
Egregi Signori,

quanto sta avvenendo nel sistema sanitario nazionale e regionale è di grande rilevanza per ognuno di noi: per i cittadini e gli ammalati, per le autorità politiche e le amministrazioni pubbliche, per gli assicuratori malattia e in particolare e direttamente per le strutture ospedaliere, pubbliche e private, che stanno vivendo un cambiamento radicale di grande importanza, oserei dire, un cambiamento di paradigma.

Il sistema sanitario svizzero, benché unanimemente riconosciuto quale uno dei migliori al mondo, è complesso, differenziato (federalismo) e caro. I suoi costi sono aumentati del 2.5% nel 2010 (rispetto all'anno precedente) e hanno raggiunto 62.5 miliardi di franchi. Quasi tutte le categorie hanno registrato un aumento: la spesa delle cure acute stazionarie ospedaliere è cresciuta dell'1.9%. Proprio l'aspetto finanziario, ossia il costo del sistema sanitario, ritenuto problematico e al limite del sostenibile per gli individui e per la comunità, è all'origine delle riforme che la politica nazionale ha deciso di promuovere ed attuare, tra cui l'adozione di nuove regole di finanziamento degli ospedali. Desidero sbarazzare subito il campo da un equivoco: la portata del nuovo finanziamento ospedaliero non riguarda soltanto gli aspetti economici e finanziari, sebbene questi ultimi rivestano una grande importanza. L'impatto e gli effetti delle nuove regole si riverbereranno inevitabilmente sul modus operandi degli istituti e, dunque, anche sui processi di erogazione dei servizi e in ultima analisi sull'attività diretta degli operatori sanitari "at the bedside" del paziente.

La gestione dell'offerta ospedaliera, che in Ticino poggia su una composizione mista (pubblico-privato) tra le più elevate della Svizzera (60%/40%), è e sarà particolarmente impegnativa. Il finanziamento ospedaliero da un lato, ma anche la fortissima traslazione dai premi delle casse malati alle finanze pubbliche, e la pianificazione ospedaliera da effettuare "per prestazioni" e non più "per posti letto" saranno due importanti banchi di prova del sistema sanitario cantonale. Bisognerà essere molto coraggiosi ed eventualmente essere disposti a battere nuove piste, poiché gli spazi di manovra in termini istituzionali ed economici ci costringono, nostro malgrado, al cambiamento.

Questo momento particolare non ha mancato di generare tensioni tra i partner, che ritengo tuttavia siano naturali, poiché ognuno è chiamato a ri-posizionarsi nel nuovo sistema, facendosi interprete dei propri legittimi interessi e punti di vista.

Questa reazione naturale deve però giocoforza essere canalizzata verso la realizzazione di un obiettivo condiviso, vale a dire l'attuazione dei nuovi principi secondo la volontà del legislatore. La LAMal è un'assicurazione sociale obbligatoria e quindi richiede che chi partecipa in un modo o nell'altro al sistema di erogazione di prestazioni sanitarie nell'ottica

della sanità pubblica, debba agire a favore del soddisfacimento dei bisogni sanitari dei cittadini, in modo appropriato, secondo principi di economicità e di qualità.

La riforma in atto non deve avere né vinti, né vincitori, se non il cittadino.

I cambiamenti presentano insidie ed opportunità: in ogni caso, vanno affrontati. Per voi, per le strutture ospedaliere che rappresentate, essi hanno richiesto innanzitutto un cambiamento sul piano della filosofia, poiché mentre gli ospedali pubblici saranno d'ora in avanti un po' meno pubblici e più in concorrenza, gli ospedali privati saranno un po' più pubblici, essendo finanziati in modo preponderante dai cantoni.

Altri cambiamenti vi hanno coinvolto: sul piano della gestione operativa (vedi la messa in atto di uno strumentario tecnico sofisticato, quale la nuova struttura tariffaria uniforme per la misurazione delle prestazioni (SwissDRG) e gli strumenti di rilevamento dei costi (contabilità analitica) prescritti dall'OCpre; sul piano strategico, dove il principio della libertà di scelta richiede maggior dinamismo e apertura, sul piano organizzativo, poiché le nuove regole si riverberano anche sull'insieme delle collaboratrici e dei collaboratori degli istituti ospedalieri.

Ma veniamo all'attuale situazione della messa in atto del nuovo finanziamento ospedaliero e permettetemi alcune considerazioni.

La prima, è che nel passaggio al nuovo sistema occorre trovare un equilibrio tra i nuovi strumenti, le possibili modifiche e adattamenti, il tempo necessario per valutarne gli effetti e l'affinamento progressivo. Ciò deve avvenire, come raccomanda anche la Conferenza dei Direttori della sanità, prendendo in considerazione e valutando le diverse situazioni nei cantoni e degli istituti ospedalieri.

In secondo luogo, occorre "entrare" progressivamente nella logica del nuovo meccanismo, sapendo che il punto di partenza è sicuramente lontano dal punto di arrivo ottimale: con la remunerazione delle prestazioni ospedaliere in funzione della "pesantezza" dei casi, i costi per caso di tutti gli ospedali sono teoricamente confrontabili, indipendentemente dal ventaglio e dalla quantità delle prestazioni. Ma questo è un risultato da raggiungere; non è la situazione attuale.

In terzo luogo - e anche questa è l'opinione del Comitato della CDS - nella valutazione delle tariffe ospedaliere bisogna considerare non soltanto un valore di confronto basato sui costi (benchmark) ma pure - all'interno di un margine di fluttuazione determinato - i risultati delle trattative tariffali, poiché occorre rispettare il principio del primato delle trattative tra istituti e assicuratori previsto dalla LAMal.

Infine, con riferimento alle attese di tutti - ospedali ma anche assicuratori e cantoni - dopo che questi ultimi si sono visti costretti a determinare delle tariffe provvisorie a partire dal 1° gennaio scorso, è ora il turno del Sorvegliante dei prezzi, al quale vanno sottoposte le convenzioni tariffali: sia quelle per le quali si è trovato un accordo sia quelle in assenza di accordo. Sarà quindi importante attendere il lavoro di confronto delle tariffe del Sorvegliante sul piano nazionale, che è un lavoro indispensabile anche per i cantoni, ai quali compete poi la fissazione della tariffa.

Oso sperare che tutto ciò porti a medio termine ad un sistema ospedaliero più performante: per questo, concludendo, è indispensabile che ognuno faccia la sua parte, ma che tutti cerchino la giusta strada per convergere verso l'obiettivo comune di migliorare le prestazioni, in termini di efficienza e di efficacia, a favore dei cittadini.

Per quanto mi riguarda, sto affrontando e affronterò le grosse sfide che abbiamo davanti proponendo soluzioni pragmatiche - piuttosto che alimentare false illusioni - ma sempre secondo un principio di equilibrio tra esigenze economiche del Cantone ed esigenze sanitarie e sociali della popolazione, tenendo ben presente il concetto di servizio pubblico nel quale gli istituti privati, soprattutto in Ticino, sono pienamente coinvolti.

Vi ringrazio per l'attenzione.

Paolo Beltraminelli
Consigliere di Stato e Direttore del Dipartimento della sanità e della socialità