

Dibattito

Managed Care, la rete

Il 17 giugno, le cittadine e i cittadini votano sul modello di cure integrate, detto anche «Managed Care», nell'ambito della modifica della legge federale sull'assicurazione malattie. Ecco le tesi pro e contro.

Sì



Ignazio Cassis, Consigliere nazionale PLR

Domanda 1

La riforma della LaMal promuove le reti di cure integrate (Managed Care), che esistono già da una ventina d'anni nelle città della Svizzera tedesca e a Ginevra. Quali sono i pro e i contro di questa revisione?

Domanda 3

La revisione della LaMal vieta alle casse malattia di creare e gestire reti di cure integrate. Quali sono i vantaggi e gli svantaggi di questo vincolo?

Risposta 1

Come paziente ho diritto a ricevere cure mediche senza errori e a costi sopportabili. Oggi succede il contrario: in Svizzera muoiono almeno 1300 persone all'anno per errori medici evitabili. Un malato cronico è curato da 6-7 professionisti: senza una regia, il rischio di errori è grande. Negli ospedali, il 6% dei ricoveri è causato da errori di prescrizione farmacologica! Ogni anno ci sono 8.000 nuovi posti di lavoro nel sistema sanitario, che diventa sempre più complesso, più caro e più insicuro. La risposta sta nella coordinazione, l'elemento chiave della riforma Managed Care: migliora l'organizzazione, evitando errori e sprechi che causano sofferenza e costi elevati. La migliore qualità permette di ridurre i costi del 15%. La riforma in votazione è necessaria, equilibrata e giusta.

Risposta 2

Falso. La libertà di scelta del medico di famiglia resta intatta. Ogni anno posso scegliere e cambiare il medico di famiglia. Diminuisce invece la libertà di andare dallo specialista, senza averne prima parlato col medico di famiglia. Quindi al centro delle cure è il medico di famiglia! Non per nulla il Managed Care è anche chiamato «modello del medico di famiglia», sostenuto con convinzione dall'Associazione nazionale dei medici di famiglia. Se aderisco a una rete pago premi più bassi, perché la migliore qualità evita complicazioni e ricoveri inutili e costosi. E se sono malato cronico la mia partecipazione ai costi scende da 700 a 500 franchi al massimo. Già oltre un milione di svizzeri ha scelto le reti di cura: sono contenti, curati meglio e pagano meno. Una buona scelta anche per noi Ticinesi!

Risposta 3

I medici devono curare e le casse malati garantire a noi tutti che siano pagate senza burocrazia soltanto le cure di buona qualità e a prezzi giusti. Medici e casse malati non devo marciarsi sui piedi: ognuno faccia il proprio lavoro! Oggi non è così: ci sono casse malati che comprano studi medici e creano reti di cura. Poi assumono medici che quindi sono governati dalle casse malati e non fanno necessariamente il bene del paziente. Tutto questo deve finire: quando si mescolano i ruoli succedono sempre pasticci. Nelle reti di cura i medici sono indipendenti e padroni della rete. Anche perciò, come medico, voto sì.

Risposta 4

Questa revisione è nata nel 2005 su richiesta della FMH, che l'ha sostenuta fino a un anno fa. Poi però i medici specialisti hanno avuto paura del ruolo centrale del medico di famiglia, che «filtrando i pazienti» potrebbe ridurre il loro volume di lavoro. Sono riusciti a capovolgere la situazione e a obbligare la FMH a pagare il referendum. Lo slogan scelto «No alla libera scelta del medico» è un tranello! Perché non è vero e perché come paziente preferisco farmi consigliare dal mio medico di famiglia, che continuo a scegliere liberamente anche nelle reti! Ogni autunno ci lamentiamo tutti per l'aumento dei premi di cassa malati: ora possiamo insieme fare qualcosa per garantirci cure migliori a un prezzo sopportabile anche nei prossimi anni.

di cure integrate

Domanda 2

Il Managed Care esclude la libertà di scelta dell'assicurato e non sembra garantire una riduzione dei premi. Perché i cittadini ticinesi dovrebbero preferire questo modello?

Domanda 4

Mentre la Federazione dei medici svizzeri (FMH) è contro il Managed Care, l'Associazione dei medici di famiglia è a favore. Perché?



FOTO: MAD

Marina Carobbio, Consigliera nazionale PS

Votazione L'ultima parola ai cittadini

La modifica della legge federale sull'assicurazione malattie, che introduce il modello di cure integrate (Managed Care), è sostenuta dal Consiglio federale ed è stata adottata nel 2011 dal Consiglio nazionale con 133 voti, contro 46 e 17 astensioni, mentre il Consiglio degli stati con 28 voti, contro 6 e 10 astensioni. Contro questa riforma, i comitati referendari hanno raccolto 130mila firme.

► [Link](http://www.parlamento.ch)
www.parlamento.ch

Risposta 1

La presa a carico dei pazienti tramite cure coordinate tra tutti i fornitori di prestazioni (medici, infermieri, fisioterapisti...) è sicuramente la direzione in cui si deve andare. Però la revisione della legge in votazione popolare propone un approccio manageriale che rafforza il potere degli assicuratori malattia. Inoltre, non è equilibrata e prevede sacrifici soprattutto per i pazienti, che dovranno pagare di più di partecipazione ai costi se non aderiranno o non potranno aderire alle reti di Managed Care. Le casse malati non saranno invece obbligate a stipulare contratti con tutte le reti di cura. Ad essere penalizzati saranno soprattutto gli ammalati cronici e chi vive nelle zone periferiche, nelle quali gli assicuratori malattia non avranno nessun interesse a stipulare contratti con reti di medici.

Risposta 2

I premi continuano ad aumentare e le casse malati sono sempre più potenti. Ma ciò che ha proposto il Parlamento con il Managed Care non avrà nessun effetto su questi fattori, bensì causerà costi supplementari a tanti pazienti e ridurrà la loro possibilità di scelta. Molti assicurati saranno costretti ad affidarsi a una rete di cure. Chi non lo desidera o non può farlo sarà svantaggiato: se il proprio medico di famiglia non aderirà ad alcuna rete di cure, ci si dovrà rivolgere a un medico che ne faccia parte. Se il medico di famiglia sarà in una rete non riconosciuta dalla propria cassa malati, si dovrà cambiare assicurazione malattia. Chi non aderirà alla rete pagherà un contributo individuale alle spese mediche maggiore: 15% anziché 10% e fino a fr. 1000 anziché 700 all'anno come tetto massimo.

Risposta 3

Il fatto che le casse malati non possano gestire direttamente reti di Managed Care è sicuramente positivo. Purtroppo non si è andati oltre, anzi gli assicuratori malattia avranno ancora più potere. La proposta legislativa stabilisce che le reti di cura avranno una corresponsabilità budgetaria: dovranno definire una sorta di preventivo dei costi per la cura dei loro pazienti. Proprio perché non sussiste l'obbligo per le casse malati di offrire contratti di Managed Care in tutta la Svizzera, esse avranno il potere di dettare le condizioni. Metteranno sotto pressione i medici per ridurre o trasferire ad altre istituzioni determinate prestazioni. I pazienti affetti da malattie che necessitano cure continue e accertamenti più costosi saranno penalizzati. Un chiaro passo verso una medicina a due velocità!

Risposta 4

Come me, molti medici di famiglia sono contrari al modello di Managed Care, perché porterà alla creazione di strutture aziendali o società anonime tra professionisti del settore sanitario. E per districarsi nella giungla dei contratti da stipulare con le varie assicurazioni malattia, saranno costrette ad assumere dei manager aziendali, con un aumento dei costi amministrativi e burocratici. Già oggi molti medici e professionisti del settore lavorano in modo coordinato e sempre più pazienti si rivolgono al proprio medico curante prima di effettuare esami o terapie presso altri medici. Ciò di cui abbiamo bisogno non è dare più potere agli assicuratori malattia, ma una legge che rafforzi il medico di famiglia e gli altri professionisti sanitari e offra cure di qualità accessibili a tutti.