

Obbligo contrattuale: abolendolo si riducono le spese

Libertà contrattuale: è questo l'obiettivo. L'attuale obbligo contrattuale che lega assicuratori malattie e fornitori di prestazioni comporta un inutile aumento dei costi. L'abrogazione dell'obbligo contrattuale aiuterebbe invece a contenere le spese e a migliorare la qualità delle prestazioni.

Oggi, nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie – detta anche assicurazione di base – gli assicuratori malattie sono tenuti a stipulare un contratto con ciascun fornitore di prestazioni autorizzato come, ad esempio, medici, ospedali e farmacie. In tutto

questo, però, i requisiti di qualità ed economicità delle prestazioni non giocano alcun ruolo. L'obbligo degli assicuratori malattie di assumersi le spese di cura di tutti i fornitori di prestazioni autorizzati nell'ambito dell'assicurazione di base è detto obbligo contrattuale.

L'obbligo contrattuale fa aumentare le spese

Uno dei motivi principali per cui nella sanità svizzera si registra un sensibile aumento dei costi è l'incremento del numero delle prestazioni fruite, dovuto all'obbligo contrattuale. Oggi ogni fornitore di prestazioni autorizzato cerca di eseguire una quantità di cure tale da risultare finanziariamente ottimale per lui e per la sua infrastruttura. Maggiore è la densità dei fornitori di prestazioni in una regione, più elevate sono le spese di cura per assicurato (cfr. grafico). Questa domanda supplementare di prestazioni sanitarie generata dai fornitori fa aumentare inutilmente le spese.

Inoltre, l'offerta già esistente di fornitori di prestazioni non influenza l'entrata in scena di nuovi offerenti. Così, l'elevata densità dei medici nelle città e negli agglomerati urbani non impedisce ad altri medici di aprire un nuovo studio in una zona già ben servita. Oggi gli assicuratori malattie non hanno alcuna possibilità di incentivare finanziariamente un medico ad

aprire un nuovo studio in una zona dove i dottori scarseggiano.

Proposta del Consiglio federale

Nell'ambito della revisione in corso, il Consiglio federale propone di abrogare l'obbligo contrattuale per i fornitori di prestazioni ambulatoriali come i medici. Gli assicuratori malattie avranno così la possibilità di scegliere liberamente i fornitori di prestazioni. Oltre ad abrogare l'obbligo contrattuale, il Consiglio federale vuole contemporaneamente stabilire due punti fermi:

- Garanzia del servizio: gli assicuratori malattie devono appoggiarsi a un numero minimo di fornitori di prestazioni stabilito dal Cantone. Così il servizio alla popolazione è garantito.
- Economicità e qualità delle prestazioni: ogni fornitore di prestazioni deve obbligatoriamente soddisfare anche i requisiti di economicità e di qualità delle prestazioni sanciti dalla legge.

Libertà contrattuale = più qualità

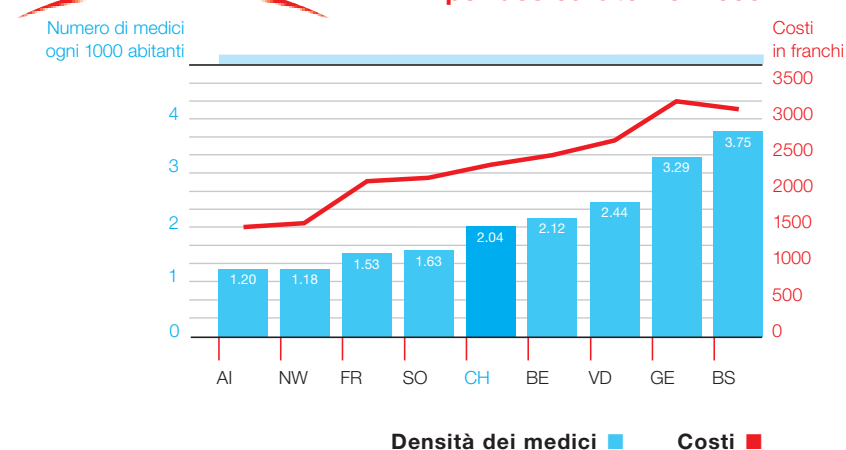
La libertà contrattuale tra gli assicuratori malattie e i fornitori di prestazioni è l'unico modo per porre un freno all'incremento del numero delle prestazioni fruite e nello stesso tempo per favorire il miglioramento della qualità delle stesse. Perciò, la Visana è favorevole all'introduzione della libertà contrattuale che permette agli assicuratori malattie di indennizzare le prestazioni in modo differenziato a seconda dei fornitori di prestazioni. Così si può tenere conto della qualità e dell'economicità degli offerenti, premiando chi

offre prestazioni di ottima qualità e penalizzando invece chi offre scarsa qualità o scarsa economicità semplicemente non offrendogli un contratto. Abrogando l'obbligo contrattuale, inoltre, si può ottenere un'offerta di medicina di base equilibrata a livello regionale e conforme alla domanda degli assicurati.

Bernhard Wyss

Economista sanitario

Densità dei medici e costi per assicurato nel 2005



Di norma, maggiore è la densità dei medici in un Cantone, più elevati sono i costi di cura per assicurato. (Fonte: UFSP)

Adeguare la compensazione dei rischi

L'abrogazione dell'obbligo contrattuale richiede anche l'adeguamento della compensazione dei rischi, oggi carente. Altrimenti, senza tale adeguamento, i malati cronici finirebbero per non trovare più un fornitore di prestazioni e quindi sarebbero costretti a cambiare assicuratore (vedi anche VisanaFORUM 2/07).