

L'iniziativa sulla salute

Votazione popolare del 18 maggio 2003

11 aprile 2003

Numero 6/1

dossier politica

No all'iniziativa sulla salute

Una risposta sbagliata ad un vero problema

L'aumento annuale dei premi dell'assicurazione malattia obbligatoria colpisce parecchio gli assicurati. Secondo un sondaggio rappresentativo, gli Svizzeri considerano che i premi dell'assicurazione malattia rappresentano un onere più importante rispetto alle imposte. Il 18 maggio verrà sottoposta al voto del popolo un'iniziativa popolare che pretende di ridurre l'onere finanziario degli assicurati fino al 90%. Tuttavia, questo progetto della sinistra non permette di stabilizzare i costi. Al contrario, l'iniziativa non prevede una partecipazione ai costi e sopprime la franchigia. Gli assicurati non avranno quindi più la possibilità di esercitare un influsso sui loro costi della salute. Bisognerà così attendersi altri aumenti dei costi. L'iniziativa sopprime inoltre le riduzioni dei premi di modo che – nonostante le affermazioni contrarie – essa si tradurrebbe per numerose persone con redditi modesti in una crescita degli oneri. L'iniziativa sulla salute non può mantenere le sue promesse.

Tenore dell'iniziativa

Il Partito socialista svizzero ha depositato l'iniziativa popolare «La salute a prezzi accessibili (iniziativa sulla salute)» il 9 giugno 1999 con 108 081 firme valide. L'iniziativa vorrebbe sopprimere i premi individuali dell'assicurazione malattie obbligatoria. Il finanziamento sarebbe garantito in futuro da entrate provocate da un aumento dell'IVA e, in una proporzione almeno equivalente, da contributi degli assicurati calcolati sulla base del reddito e della sostanza. Tutti i contributi sarebbero versati in un fondo comune e ogni cassa riceverebbe una determinata somma per assicurato. Questo sistema compenserebbe le differenze di rischio tra gli assicurati.

Inoltre, un certo numero di competenze verrebbero trasferite dai Cantoni alla Confederazione. Ciò concerne la medicina di punta, la pianificazione del sistema sanitario, i prezzi e le tariffe, l'autorizzazione dei prestatori di servizi, il controllo della qualità nonché misure di riduzione dei costi

nell'eventualità di un'eccessiva moltiplicazione delle prestazioni.

Argomenti dei sostenitori dell'iniziativa

Gli autori dell'iniziativa ritengono che il sistema attuale di finanziamento con i suoi premi pro capite armonizzati sul piano regionale, la partecipazione ai costi degli assicurati e i contributi pubblici (riduzioni di premio per i bassi redditi e finanziamenti al 50% dei costi stazionari) non sia sociale. Nessun altro paese europeo possiede tale sistema. Il finanziamento dell'assicurazione malattia obbligatoria dovrebbe, pertanto, essere garantito da un aumento dell'IVA e da nuove imposte sul reddito e la sostanza. Per l'imposizione della sostanza, il nuovo sistema non si baserebbe sulla sostanza imponibile, ma sulla «sostanza reale». In effetti, gli autori dell'iniziativa respingono in particolare la deducibilità dei debiti ipotecari che essi vorrebbero proibire.

I promotori dell'iniziativa desiderano innanzitutto ridurre gli oneri delle famiglie. Dal momento che i bambini non possiedono, in generale, né un reddito imponibile né una grossa sostanza, essi non devono pagare imposte sul reddito o sulla sostanza.

Inoltre, essi preconizzano la strada della pianificazione per contenere l'aumento dei costi nel sistema sanitario. Le competenze sarebbero trasferite dal privato allo Stato e dai Cantoni alla Confederazione. Così, il sistema sanitario sarebbe pianificato e controllato da Berna. Oltre al PS, che è l'autore dell'iniziativa, anche i Verdi e l'Unione sindacale svizzera sostengono questo progetto.

Il Consiglio federale e il Parlamento

Il Consiglio federale e il Parlamento respingono l'iniziativa, poiché essa aumenta l'IVA per tutti e numerosi assicurati che beneficiano oggi di riduzioni dei premi vedrebbero aumentare i loro oneri. Non è ammissibile che gli autori dell'iniziativa promettano premi bassi agli assicurati e che le famiglie

vengano tassate maggiormente con imposte indirette. La soppressione di tutti gli incentivi al risparmio è pure stata criticata. Invece di ridurre i costi l'iniziativa non farebbe che redistribuirli. Se la Confederazione è incaricata della pianificazione del sistema sanitario, esiste il rischio di veder emergere una medicina a due velocità.

Il governo e i rappresentanti del popolo vorrebbero regolare i problemi attuali modificando il sistema in vigore. Di conseguenza, essi privilegiano il mantenimento dei premi pro capite e delle misure di compensazione sociale mediante le riduzioni di premio.

Argomenti degli oppositori

L'opposizione a questa iniziativa proviene dai partiti borghesi, dall'economia, ma anche da numerosi attori del sistema sanitario che prevedono una diminuzione della qualità nell'approvvigionamento medico della Svizzera. Gli attori del sistema sanitario contrari all'iniziativa sulla salute contano fra essi associazioni cantonali di medici, associazioni di farmacisti, gli ospedali svizzeri, le casse malati e i direttori della salute.

Gli oppositori criticano essenzialmente il fatto che l'iniziativa voglia finanziare l'assicurazione malattia mediante nuove imposte, la pianificazione centralizzata del sistema sanitario che comporta il rischio di una perdita di qualità nonché il prevedibile aumento dei costi a causa della soppressione degli incentivi al risparmio.

Aumento incessante dell'IVA

I costi delle cure mediche hanno totalizzato circa 17 miliardi di franchi nel 2002. Ne risulta che l'IVA dovrebbe essere aumentata del 3,5% o addirittura del 4% per finanziare la metà delle spese dell'assicurazione malattie obbligatoria. A medio e lungo termine bisognerà attendersi un nuovo aumento dell'IVA, tenuto conto dell'aumento dei costi della salute. Questo aumento dell'IVA comporterebbe un onere annuo supplementare di oltre 1000 franchi pro capite. L'aumento massiccio dell'IVA si ripercuoterebbe sui prezzi e tutti verrebbero colpiti. Le famiglie con redditi modesti o medi sarebbero le più penalizzate.

Attualmente, quasi un terzo degli assicurati beneficiano delle riduzioni di premi e più di 300 000 persone non pagano nulla. Questi ultimi sarebbero certamente i perdenti del nuovo sistema, già con il solo aumento dell'IVA. Gli autori dell'iniziativa si sono recentemente resi conto che questo aspetto è poco sociale e non allevia le famiglie. Così si basano ora improvvisamente su altri modelli di finanziamento e

minacciano di inoltrare un referendum se il Parlamento mette in vigore l'iniziativa come il PS l'aveva presentata nei suoi primi esposti.

Un simile aumento dell'IVA avrebbe un impatto negativo non soltanto sugli assicurati bensì anche sulle nostre aziende e sulla piazza economica svizzera. Siccome sono già fin d'ora riservati aumenti percentuali per l'AVS e l'AI, bisogna temere fra qualche anno un raddoppio del tasso attuale dell'IVA. Queste prospettive non resteranno senza effetti sulle decisioni in materia d'investimenti. A ciò bisogna aggiungere il fatto che, contrariamente ai tassi che compongono l'IVA attualmente, l'iniziativa non prevede di iscrivere un tetto massimo nella Costituzione. Ciò corrisponde a lasciare aperta la porta ad altri aumenti d'imposta.

Contro la classe media

Anche se il 50% dei costi sono finanziati grazie all'IVA, l'iniziativa comporta quasi il raddoppio del provento dell'imposta federale delle persone fisiche. L'imposta federale diretta è attualmente molto progressiva. Per la nuova imposta sul reddito, gli iniziativisti propongono di introdurre un tasso uniforme. Ciò significa che per un reddito imponibile di 30 000 franchi, l'imposta federale sarebbe quintuplicata. In generale, le persone che rientrano in queste fasce di reddito non pagano oggi premi per l'assicurazione malattie. Per un reddito imponibile di 65 000 franchi, l'imposta federale triplicherebbe e per un reddito imponibile di 120 000 franchi essa raddoppierebbe. La classe media sopporterebbe così la maggior parte degli oneri.

Se soltanto un quarto delle spese totali fosse finanziato attraverso l'IVA, lo Stato dovrebbe quasi percepire una "decima" per la salute. Quasi il 10% del reddito imponibile – dopo deduzione della franchigia di 20 000 franchi – sarebbe utilizzato unicamente per l'assicurazione malattie!

E' vero solo parzialmente che le casse malati nel resto d'Europa sono finanziate da un'imposta sul reddito. In effetti, in Germania ad esempio l'assicurazione malattie legale è obbligatoria solo per le persone che guadagnano fino a 67 000 franchi. Ogni persona che guadagna di più può non essere solidale. Oggi, il governo socialista tedesco riflette sull'introduzione di un premio individuale secondo il modello svizzero.

Imposta sulla sostanza a livello federale

L'iniziativa chiede inoltre l'imposizione della sostanza reale. Anche qui, per giungere a liberare la parte richiesta del finanziamento dell'assicurazione malattie i soli prelievi sulla

sostanza dovrebbero fruttare più di 2 miliardi di franchi all'anno. L'imposizione della sostanza ha oggi luogo solo a livello dei Cantoni e dei Comuni. Realizzare le condizioni dell'iniziativa comporterebbe la creazione di un'imposta federale sulla sostanza che introduca nel diritto fiscale svizzero la nuova nozione di «sostanza reale». Siccome apparentemente, nello spirito dei promotori dell'iniziativa, i debiti non svolgerebbero alcun ruolo nella valutazione della sostanza reale, questa nuova imposta comporterebbe gravi conseguenze per i proprietari immobiliari, i rappresentanti delle arti e mestieri e gli imprenditori. Di conseguenza, secondo il Consiglio federale anche gli averi delle casse pensione di ognuno dovrebbero essere integrate alla sostanza reale e dunque essere tassate! Ci sarebbe da attendersi battaglie giuridiche sulle basi di calcolo che potrebbero durare anni.

Senza nemmeno parlare del rischio di evasione fiscale, il finanziamento dell'assicurazione malattia tramite l'imposizione della sostanza non ha alcun senso. Il calcolo del tasso fiscale necessario sarebbe estremamente difficile da stabilire a causa delle forti fluttuazioni della sostanza dovute in particolare ai corsi della borsa.

Un sistema sanitario pianificato e centralizzato

L'applicazione dell'iniziativa comporterebbe il trasferimento di tutta una serie di competenze in materia di salute, e più precisamente di assicurazione malattie, dai Cantoni alla Confederazione. Nonostante l'accento che essa pone su una pianificazione centralizzata, l'iniziativa non contiene elementi nuovi per quanto concerne il controllo dei costi, poiché essa esige misure che sono già parzialmente messe in opera oggi (controllo del prezzo dei medicinali), discusse nell'ambito della revisione della LAMal (pianificazione della medicina di punta, disposizioni relative all'ammissione dei fornitori di prestazioni) o già adottate dai Cantoni (applicazione del freno alle spese agli ospedali e agli stabilimenti di cura).

Le esperienze condotte all'estero mostrano che una pianificazione centralizzata non riesce a contenere i costi, ma sfocia piuttosto in una diminuzione della qualità delle cure mediche, accompagnata da razionamenti. In Inghilterra nel marzo del 2002 più di un milione di pazienti erano in lista d'attesa per un intervento chirurgico, di cui oltre 200 000 da più di sei mesi. Non è raro che dei pazienti debbano attendere da tre a quattro anni per poter essere operati. Il governo britannico è giunto al punto di mandare dei pazienti a farsi operare in altri paesi.

Inoltre, i trasferimenti di competenze alla Confederazione vanno contro gli sforzi profusi nell'ambito della nuova perequazione finanziaria, articolata sul principio della sussidiarietà, secondo il quale bisogna regolare le cose più vicino ai cittadini.

Nuovi aumenti di costi in seguito alla soppressione degli incitamenti al risparmio

Il finanziamento dei costi della salute attraverso percentuali supplementari di IVA, nonché nuove imposte sul reddito e la sostanza, manca totalmente di trasparenza per i cittadini. Con un simile sistema la pressione ai risparmi esercitata sugli ambienti politici e sugli attori del settore della salute diminuisce. La conseguenza sarà l'aumento dell'IVA e più imposte sul reddito e la sostanza.

A partire dal momento in cui non soltanto le prestazioni, le tariffe e i prezzi sono prescritti dallo Stato, ma dove gli assicuratori si finanziano attraverso un fondo comune, qualsiasi concorrenza viene praticamente eliminata. Il mantenimento di altri modelli assicurativi ad elevato potenziale di risparmio (HMO, modelli di bonus e del medico di famiglia) è compromessa. Così, l'iniziativa sfocia infine in un'assicurazione di Stato unica. Con l'iniziativa, la concorrenza farebbe posto alla pianificazione.

La partecipazione degli assicurati alle spese (franchigia e quota a carico dell'assicurato), che copre oggi circa il 15% delle spese, sarebbe soppressa. Gli assicurati non avrebbero più coscienza dei costi che essi provocano e la loro responsabilità personale risulterebbe minore. Già oggi, praticamente un assicurato su due cerca di alleggerire i suoi premi prendendosi a carico una fetta più grande di spese oppure optando per altri modelli. In assenza di incitamenti al risparmio, non vi è più alcun freno per contenere l'estensione della domanda di prestazioni.

Inoltre, l'iniziativa indebolisce la coscienza dei costi nella misura in cui essa farebbe pagare gli assicurati dei Cantoni relativamente parsimoniosi allo stesso modo dei cantoni dispendiosi. Così, i Cantoni le cui spese per la salute sono basse dovrebbero pagare per quelli in cui le spese sono elevate. L'iniziativa ridurrebbe l'incitamento al risparmio nelle regioni che erano finora più coscienti dei costi, ciò che sfocerebbe in nuovi aumenti e anche in imposte più elevate.

Commento

Si possono girare le cose come si vogliono: optando per un sistema di finanziamento che manca di trasparenza e sopprimendo qualsiasi incitamento al risparmio per tutti gli attori del nostro sistema sanitario, l'iniziativa non fa nulla per contenere i costi della salute, al contrario.

L'iniziativa sulla salute, totalmente inutile, tende a istituire un'imposta sulla salute. Essa prevede l'introduzione di nuove imposte, per un importo di 17 miliardi di franchi, che graverebbe pesantemente sia sugli assicurati sia sull'economia. Voler introdurre nuove imposte nel clima economico teso che stiamo vivendo è completamente irresponsabile. L'iniziativa che ci viene proposta non contribuisce per nulla alla stabilizzazione dei costi della salute. E' lecito temere addirittura un aumento del consumo e dei costi. Per quanto concerne il finanziamento mediante l'IVA, esso non dovrebbe mancare di suscitare critiche, anche negli ambienti di sinistra, poiché sono i cittadini delle fasce di reddito più modeste ad esserne più fortemente colpiti, mentre le misure di riduzione dei premi cadrebbero. Indipendentemente da ciò, non bisogna perdere di vista il fatto che il Parlamento prevede già aumenti dell'IVA per colmare le lacune di finanziamento dell'AVS e dell'Al.

Il nostro sistema sanitario non ha certamente bisogno di nuove imposte, bensì piuttosto di trasparenza dei costi, di incitamenti al risparmio, di concorrenza controllata e di controllo della qualità. Il Consiglio federale e il Parlamento hanno già apportato numerose correzioni al sistema in vigore. Miglioramenti supplementari sono oggetto di discussione nell'ambito della revisione della LAMal.

Le prodezze matematiche della sinistra

Dal suo lancio, l'iniziativa ha già dato luogo a numerose interpretazioni in parte contraddittorie della sinistra. Dal 1998 alla fine del 2002, ossia durante i due anni in cui l'iniziativa è stata discussa in Parlamento, il PS e i rappresentanti dei sindacati hanno propagandato l'idea di un finanziamento al 50% tramite l'IVA. I tassi d'imposizione inizialmente calcolati dalla sinistra erano di 3,5 punti di IVA supplementare, del 3,6% d'imposta sul reddito e dell'1,1 per mille sulla sostanza (situazione 1998). Anche durante la conferenza stampa organizzata dal Comitato d'iniziativa nel febbraio 2003, la minaccia di referendum è stata brandita nel caso in cui il Parlamento pianificasse il progetto secondo questo schema. Questo modo di fare politica è credibile? Si inizia nell'elaborare un'iniziativa, per poi minacciare di lanciare un referendum destinato a contrastare le conseguenze della sua applicazione.

Da allora, il PS ha optato per la nuova formula di finanziamento: solo il 25% mediante l'IVA, il 60% mediante il reddito e il 15% mediante la sostanza. Il cambiamento della chiave di ripartizione necessita chiaramente di adattamenti del livello delle aliquote d'imposizione.

Ma le aliquote d'imposizione proposte durante la conferenza stampa di febbraio non bastano per raccogliere i 17 miliardi di introiti necessari. Esse permetterebbero di giungere solo alla metà circa della somma da finanziare. Anche in assenza di calcoli precisi, ci si rende conto che i nuovi tassi proposti dai socialisti sono troppo bassi. Basta per ciò paragonare i tassi calcolati dagli autori dell'iniziativa al momento del lancio con i nuovi.

Rispetto all'opzione 1998-2002, la quota di IVA è certamente stata divisa per due, ma non il tasso corrispondente. Quest'ultimo è stato ulteriormente ridotto, da 3,5 a 1,5 punti, mentre la proporzione dei costi dell'assicurazione malattie è aumentata in questi ultimi anni. Così, il tasso dell'IVA dovrebbe essere ridotto oggi di meno della metà.

Se l'IVA deve contribuire al finanziamento per meno del 50%, la quota dell'imposta sul reddito deve di conseguenza essere aumentata. Dunque il tasso dell'imposta sul reddito deve essere più elevato. Ma nulla di tutto ciò: durante la conferenza stampa del PS, si invoca un tasso del 3,4% di fronte ai media, dunque più basso di quello del modello che prevedeva di finanziare l'assicurazione malattie per metà mediante l'IVA (3,6%)! Il PS ha ben dovuto ammettere che qualcosa non ha funzionato nei suoi calcoli. Due settimane dopo aver comunicato ai media queste cifre, gli iniziativaisti

hanno corretto il loro tasso d'imposizione sul reddito per portarlo al 4,3%. Ma anche questo tasso rivisto al rialzo non basta per raccogliere le necessarie entrate.

Ciò che è rassicurante con queste acrobazie matematiche è il fatto che spetterà al Parlamento, e non agli autori dell'iniziativa, fissare il modo di finanziamento che già desta preoccupazioni. I parlamentari dovranno astenersi da una sola cosa: votare il nuovo modello « calcolato » dai socialisti, composto dal 25% di IVA e dal 75% di contributi degli assicurati (60% prelevati sul reddito e il 15% sulla sostanza). Questa chiave di finanziamento non è compatibile con il testo costituzionale. Nelle sue disposizioni transitorie, il testo dell'iniziativa domanda chiaramente che « i contributi degli assicurati calcolati in funzione della sostanza reale ammontano almeno a un quarto dei contributi complessivi ». Ma il 15% non costituisce sfortunatamente il quarto del 75% !

Affermando che i redditi fino a 110 000 franchi verranno risparmiati con la loro iniziativa e che quelli fino a 200 000 non perderanno nulla, i promotori dell'iniziativa fanno per lo meno dubitare circa le loro competenze matematiche.

Riassumendo, gli autori dell'iniziativa minacciano di lanciare il referendum contro gli elementi che essi stessi hanno iscritto nel loro testo. Nel contempo, essi ne propongono un'applicazione che il testo dell'iniziativa non autorizza. Coloro che possono permettersi un comportamento così irresponsabile in una campagna di votazioni non si lasceranno facilmente perturbare, anche se i loro calcoli fanno apparire un buco di alcuni miliardi per quanto concerne le entrate.