

E se le compagnie diventassero consulenti in sanità?

L'ineludibile esigenza di modificare il sistema del welfare, con particolare riferimento all'assistenza sanitaria, passa per un sentiero stretto tra fattibilità politica e sociale. Politica, perché le riforme, in questo campo sempre sentite come peggiorative, costano in termini di consenso. Sociale, perché la crescente età media e i maggiori bisogni della popolazione rendono più duri da accettare gli aumenti dei costi che vanno addebitati alle famiglie o i tagli delle prestazioni rispetto alla possibilità teoriche.

È del resto evidente che i progressi della medicina, che propone terapie e tecniche chirurgiche sempre più avanzate, aprono orizzonti che in realtà non sono economicamente sostenibili con il rallentamento demografico ed economico in corso. Si attendono benefici dall'adozione dei costi standard che il federalismo potrebbe portare; ma l'adozione di comportamenti virtuosi è un

toccasana teorico. Mancano idee precise su come, in concreto, si possano applicare le prassi virtuose laddove le capacità di gestione e controllo delle amministrazioni pubbliche sono strutturalmente carenti.

Un aiuto potrebbe venire dal sistema privato delle assicurazioni. Non certo per sostituire l'assistenza pubblica con quella privata, ma per utilizzare, almeno in fasi iniziali, le competenze e la conoscenza di mercato di cui dispongono le compagnie private. Le grandi mutue aziendali lavorano già oggi come dei broker assicurativi, e si sono dimostrate in grado, una volta definiti i livelli delle prestazioni e dei costi sostenibili, di reggere equilibri accettabili su grandi numeri di utenti. Le mutue assicurative contrattano prestazioni mediche di riferimento (i costi standard), convenzionano eventualmente i fornitori in linea con i criteri defini-

ti, controllano continuamente i livelli di servizio e gestiscono il sistema dei pagamenti. Per impostare il know-how virtuoso nelle regioni con maggiori problemi si potrebbero indire dei bandi di consulenza, riservati a grandi operatori privati. Questi presterebbero assistenza in cambio di una remunerazione calcolata in percentuale sui soli risparmi ottenuti a consuntivo.

Il sistema sanitario resterebbe quello pubblico regionale, ma i criteri di controllo e gli incentivi all'efficienza sarebbero quelli tipici delle imprese private. Il costo, se pari a una piccola parte dei risparmi, non sarebbe un problema; al contrario, genererebbe benefici netti per il sistema, a vantaggio degli utenti. Allianz, FonSai, Generali e grandi casse mutue, perché non vi fate avanti con proposte ai ministri dell'Economia e della Sanità e ai governatori delle Regioni? (riproduzione riservata)

