



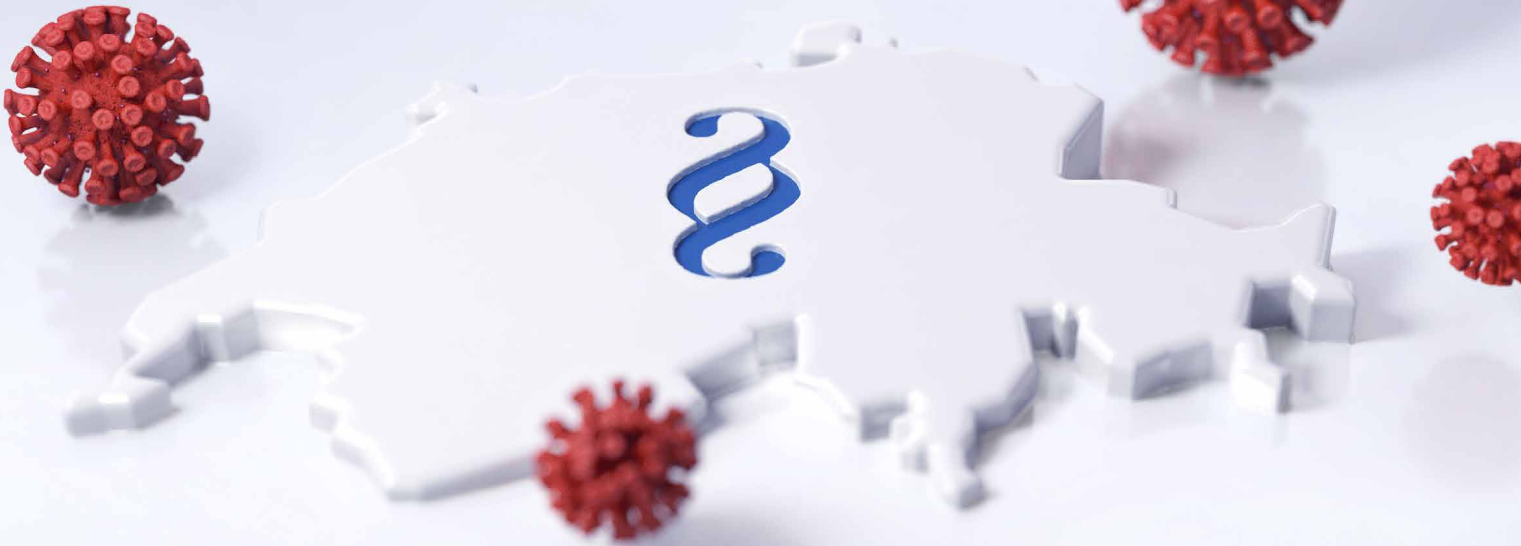
# FOCUS

2 | 2020

## POLITICA SANITARIA

### Competenze chiare

Gli introiti dei premi appartengono agli assicurati



#### Tutelare chi paga i premi

L'emergenza da coronavirus ci costerà cara. Quello che conta è superare l'emergenza, perciò i costi finiscono in secondo piano. Ma non per questo dobbiamo perdere di vista le conseguenze finanziarie e politico-economiche della crisi. Il Parlamento è chiamato come non mai a usare cautela in materia di spese della sanità, perché a pagare il conto dei nuovi costi della sanità o dell'impiego improprio delle riserve accantonate dagli assicuratori malattia saranno, come sempre, gli assicurati. •

Heinz Brand, presidente di santésuisse

**Non siamo ancora in grado di stimare in che misura i costi dell'emergenza da coronavirus peseranno sull'assicurazione malattia sociale. Chiedere agli assicuratori malattia di contribuire a colmare i deficit degli ospedali indotti dal lockdown è una rivendicazione irresponsabile che contrasta con il tenore della legge sulle epidemie.**

I dati sono incoraggianti: cala fortemente il numero dei contagi registrati giornalmente. Sembra che l'impegno affrontato per contenere la diffusione del coronavirus in Svizzera abbia dato prova di efficacia. Per adesso resta l'interrogativo su come evolveranno i costi della salute a seguito dell'emergenza da coronavirus. Pretendere che gli assicuratori malattia concorrano insieme alla Confederazione a coprire le mancate entrate degli ospedali provocate dal lockdown è una rivendicazione pericolosa. I premi appartengono a chi li ha versati, ossia agli assicurati. Utilizzare questo denaro per scopi diversi da quelli previsti andrà a gravare prima o poi in modo doloroso sui premi.

Gli assicuratori malattia hanno risposto con tempestività all'emergenza continuando a emettere le garanzie dei costi senza indugi e impegnandosi a adeguare le tariffe alla crisi in atto, così da garantire la remunerazione delle prestazioni anche in condizioni di precarietà. Le riserve serviranno a coprire gli eventuali costi supplementari senza dover aumentare i premi. Gli assicuratori malattia non mancheranno di fare la loro parte anche quando si tratterà di finanziare un programma di vaccinazione insieme agli altri attori.

#### La responsabilità compete alla Confederazione

Se ci sarà un finanziamento nazionale dei deficit degli ospedali, si dovrà istituire nello stesso tempo una pianificazione nazionale degli ospedali. Altrimenti si copriranno a pioggia tutti i deficit mantenendo in vita strutture sanitarie che non rispondono a criteri di efficienza e utilità. La legge sulle pandemie attribuisce alla Confederazione e ai cantoni la responsabilità di sanare deficit di tale natura. •

# Contenere i costi

Al primo pacchetto devono seguire altri provvedimenti



**Il primo pacchetto per il contenimento dei costi licenziato dal Consiglio federale merita tutto il nostro sostegno, fatta eccezione per poche misure che richiedono un lieve aggiustamento. Tuttavia servono altri provvedimenti urgenti e opportuni per migliorare la qualità e l'efficienza dell'assistenza sanitaria.**

Il Consiglio federale può ricorrere a un ampio ventaglio di provvedimenti per ridurre i costi senza intaccare la qualità del sistema sanitario. Gli assicurati, i contribuenti e i pazienti hanno tutto l'interesse ad attuare le misure con la massima urgenza. Il Parlamento dovrà deliberare in merito alle sette misure del primo pacchetto che incidono direttamente sui costi dell'assicurazione obbligatoria. Ne sono esclusi il tetto delle spese e il prezzo di riferimento per i medicinali non più coperti da brevetto.

## Copia della fattura ai pazienti

Si spera di riuscire finalmente a far passare l'obbligo di inviare copia della fattura agli assicurati. Diversamente da quanto preteso dalla Commissione della salute incaricata dell'esame preliminare, tale obbligo va imposto non agli assicuratori malattia, ma ai fornitori di prestazioni perché spetta loro specificare meglio, se necessario, le prestazioni dispensate. I pazienti devono conoscere e poter verificare quanto costano realmente le misure

mediche e farmaceutiche nel nostro Paese. Le fatture devono essere chiare e comprensibili. Cosa che purtroppo oggi non sempre succede, a discapito della trasparenza. Occorre sanzionare chi emette ripetutamente fatture errate o incomplete. Le norme che non comportano sanzioni in caso di inosservanza sono del tutto sterili. Si devono poter multare i fornitori di prestazioni che violano i criteri di economicità, qualità delle prestazioni e fatturazione.

## Tariffe ambulatoriali uniformi

Sulla scorta delle esperienze positive maturate con gli importi forfettari SwissDRG per casi, è auspicabile che venga introdotta un'analogia struttura tariffaria anche nel settore ambulatoriale. Un provvedimento opportuno, ma l'organizzazione deve occuparsi unicamente della tariffa medica ambulatoriale. Il Consiglio federale deve limitarsi a garantire che le strutture elaborate dalla nuova organizzazione soddisfino i requisiti di legge, in particolare la neutralità dei costi. Il Consiglio non deve impartire direttive circa l'organizzazione, che deve restare un suo compito sussidiario. L'introduzione dell'obbligo di strutture tariffarie ambulatoriali uniformi a livello nazionale non fa altro che ottemperare alla vigente giurisprudenza del Tribunale federale. Comunque anche in futuro vi dovrà essere spazio per eventuali deroghe. Una misura imprescindibile consiste nell'obbligo per i fornitori di prestazioni e gli assicuratori di fornire gratuitamente al Consiglio federale o al

rispettivo governo cantonale i dati necessari per fissare, adeguare e approvare le tariffe e i prezzi. Occorre tuttavia evitare di rilevare due volte gli stessi dati e garantire che le rilevazioni si svolgano in modo appropriato.

## Pianificazione degli ospedali e delle case di cura: diritto di ricorso

Il diritto di ricorso contro le decisioni dei governi cantonali in tema di pianificazione degli ospedali e delle case di cura attribuito alle organizzazioni degli assicuratori di rilevanza nazionale o regionale risponde a una richiesta da tempo avanzata da santésuisse. Nessuna istituzione e nessun attore sono attualmente legittimati ad agire in giudizio in caso di offerta eccedentaria di prestazioni dovuta alla errata pianificazione degli ospedali e delle case di cura di un Cantone e nessuno è autorizzato a presentare ricorso contro i costi che ne derivano. •

”

**Gli assicurati e i contribuenti hanno tutto l'interesse ad attuare le misure con la massima urgenza.**

# La sfida demografica

**Il miglioramento della situazione del personale infermieristico diplomato esula dal problema reale.**

**Nei prossimi anni aumenterà il numero di persone anziane e quindi crescerà il fabbisogno di cure. Salvaguardare l'assistenza deve perciò essere la preoccupazione primaria in tema di politica delle cure. Valorizzare in modo unilaterale il personale infermieristico diplomato non risolve il problema.**

L'epidemia da coronavirus ha messo in luce la grande importanza delle cure infermieristiche. Il personale negli ospedali delle regioni più colpite ha dovuto operare in condizioni molto difficili. Il carico è stato particolarmente gravoso nei reparti di cure intensive. In questa prospettiva dobbiamo considerare il futuro fabbisogno di cure con le opportune distinzioni. L'emergenza coronavirus ha evidenziato che serve un numero sufficiente di personale qualificato per le cure intensive. Ma gli ambiti superspecializzati abbracciano solo una parte minima dell'intero ventaglio di cure infermieristiche. Considerata in un'ottica complessiva, la sfida più impellente nell'ambito delle cure riguarda l'accresciuto fabbisogno di prestazioni necessarie per far fronte all'incremento demografico. A tal fine occorre adeguare la formazione e facilitare l'accesso alle professioni sanitarie. Perché l'aumento del fabbisogno di cure si manifesterà soprattutto a livello di cure di base. Valorizzare in modo unilaterale il personale infermieristico diplomato non risolve il problema, perché a dover soddisfare il maggior fabbisogno di prestazioni non saranno gli infermieri altamente qualificati.

## Frenare l'aumento quantitativo

Nel raffronto europeo le professioni infermieristiche in Svizzera occupano una buona posizione per quanto concerne le competenze, la remunerazione e il numero di occupati per paziente. Inoltre, considerato l'andamento demografico, gli infermieri godono di ottime prospettive occupazionali e di sviluppo professionale. Garantire le cure infermieristiche in un'ottica di lungo termine è un aspetto che il Parlamento deve porre al di sopra degli interessi particolari.

Il Consiglio federale teme che il controprogetto indiretto porti a un aumento quantitativo e perciò ha negato al personale infermieristico di poter fatturare a titolo individuale le prestazioni a carico dell'assicurazione malattia. Per evitare un aumento eccessivo delle prestazioni di cura occorre prevedere delle convenzioni vincolanti tra assicuratori e rappresentanti del personale infermieristico per fatturare senza prescrizione del medico. In caso di convenzione, gli assicuratori malattia negozieranno con i rappresentanti del personale di cura dei criteri di efficienza e qualità da soddisfare per fatturare le prestazioni in mancanza di una prescrizione medica.

## Attenzione sulla sicurezza dell'assistenza

L'unilateralità della richiesta avanzata dal personale infermieristico – che occupa una ottima posizione nel raffronto internazionale – è difficile da giustificare. santésuisse reputa che la preoccupazione primaria nella politica sanitaria debba essere quella di garantire le cure sul lungo periodo. Il progressivo invecchiamento della popolazione lascia presagire una carenza di personale infermieristico in futuro. Per fronteggiare il crescente fabbisogno di cure occorre perciò facilitare innanzi tutto il reinserimento nelle professioni infermieristiche e offrire la possibilità di accedervi anche a chi non ha una formazione di base specifica. •

”  
**La sfida più impellente nell'ambito delle cure è il maggior fabbisogno di prestazioni necessarie per far fronte all'incremento demografico**



# In breve



## Chiarita l'assunzione dei costi per i test coronavirus

Il 15 maggio 2020 l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha aggiornato la scheda informativa sui test coronavirus e ha fatto chiarezza sull'assunzione dei costi delle analisi di laboratorio durante il graduale allentamento delle misure di protezione. Adesso si dovranno sottoporre a test tutte le persone con sintomi e in questi casi sarà l'AOMS ad assumersi i costi per le analisi e la consultazione medica. I pazienti ricoverati in ospedale vanno sottoposti a test indipendentemente dalla gravità dei sintomi che accusano. In questi casi sarà l'AOMS ad assumersi i costi dell'analisi. Il cantone si assume i costi dell'analisi per le persone asintomatiche per le quali è richiesto un test coronavirus. Questo caso si prefigura quando, ad esempio, il medico cantonale prescrive un test. Ciò vale anche nel caso in cui vi è il sospetto che un operatore sanitario abbia contratto una malattia dopo essere stato esposto a contatto professionale con una persona infetta. In questi casi è l'assicurazione infortuni che si assume i costi. •

## Gestione delle autorizzazioni: occasione mancata

santésuisse si è da sempre battuta per una soluzione più incisiva in materia di autorizzazioni dei medici. Temiamo che anche il prossimo tentativo del Parlamento non produrrà i frutti che gli assicurati si aspettano in termini di efficacia.

La Svizzera supera chiaramente la media degli Stati OCSE per quanto concerne le cure mediche. I costi di questa offerta eccedentaria o inadeguata gravano in primo luogo sugli assicurati e, in seconda istanza, anche sui contribuenti tramite le riduzioni dei premi. L'allentamento dell'obbligo di contrarre è lo strumento adeguato a gestire il numero eccessivo di medici, ma purtroppo il Parlamento non la pensa così. La limitazione delle autorizzazioni dei medici compete ai cantoni. Tuttavia la legge non specifica come limitare l'autorizzazione né prevede che i cantoni si assumano le conseguenze finanziarie delle loro decisioni in materia. Durante la scorsa sessione invernale il Consiglio nazionale ha voluto attribuire il diritto di ricorso agli assicuratori malattia e consentire loro di intervenire con proposte correttive in caso di impennata delle autorizzazioni. Il Consiglio degli Stati ha invece deciso in modo contrario. Adesso spetta ai parlamentari dare maggior peso ai diritti degli assicurati nel corso della conferenza di conciliazione. Sarà interessante osservare come questa legge si ripercuoterà sull'andamento dei costi nell'assicurazione malattie. In caso di lievitazione dei costi i cantoni avranno la responsabilità di intervenire efficacemente con gli strumenti concessi loro dalla legge. •

## BLOG

### Armonizzare l'accertamento dei bisogni di cure

**Attualmente si utilizzano ben tre differenti soluzioni informatiche per rilevare il fabbisogno di cure nelle case di cura. Ciò provoca una disparità di trattamento dei pazienti e genera spese ingiustificate a carico degli assicurati. Occorre intervenire con urgenza per giungere a una armonizzazione.**

Attualmente si contano circa 1600 case di cura che accolgono persone non più in grado di badare a sé stesse, nonostante un aiuto domiciliare. I giorni di cura prestati alle circa 90 000 persone ospitate in questi istituti ammontano a quasi 33 milioni l'anno. L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) versa un contributo giornaliero per le cure LAMaI prestate nelle case di cura, a dipendenza del tempo impiegato per assistere il paziente. In Svizzera si usano ben tre differenti soluzioni informatiche per rilevare il fabbisogno di cure nelle case di cura. La decisione su quale sistema utilizzare spetta al rispettivo cantone. In pratica succede che due persone che hanno bisogno dello stesso genere di cura vengono classificate in due differenti categorie di fabbisogno, a seconda del sistema di verifica applicato. santésuisse ritiene che sia urgente armonizzare a livello nazionale il sistema per accertare il fabbisogno di cure. A trarre beneficio dalla definizione e attuazione omogenea della rilevazione del fabbisogno di cure saranno sia i pazienti che le case di cura, perché non vi sarà più la disparità di trattamento diffusa al giorno d'oggi. •

→ <http://santesu.is/sebqp>