

Ufficio federale della sanità pubblica

3003 Berna

Berna, 15 dicembre 2015

## **Consultazione sull'attuazione dell'iniziativa parlamentare 14.417 volta a correggere il finanziamento delle cure**

### **Presa di posizione di CURAVIVA Svizzera**

Gentili signore, egregi signori,

l'associazione mantello nazionale CURAVIVA Svizzera ringrazia per l'invito a prendere posizione sul tema summenzionato e presenta la seguente presa di posizione.

CURAVIVA Svizzera è un'associazione di categoria e di istituzioni orientate alla politica dei datori di lavoro, difende gli interessi delle istituzioni affiliate appartenenti ai settori Persone anziane, Adulti portatori di handicap e Bambini e adolescenti con bisogni particolari. Fanno parte dell'associazione mantello nazionale tutti i cantoni svizzeri e il Principato del Liechtenstein. CURAVIVA Svizzera rappresenta 2570 istituzioni, dove vivono circa 117 000 residenti e lavorano 130 000 collaboratori.

Il settore specializzato Persone anziane di CURAVIVA Svizzera si adopera per una politica forte a favore delle persone anziane di tutta la Svizzera e si impegna per seguire importanti processi decisionali a livello federale. Anche il settore specializzato Adulti portatori di handicap è politicamente attento allo scopo di ottenere le migliori condizioni operative sul piano legislativo e finanziario per realizzare i suoi intenti.

## 1. Panoramica dei principali punti di questa presa di posizione

CURAVIVA Svizzera accoglie solo nelle grandi linee l'orientamento della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (di seguito: CSSS-S) volto a completare l'articolo 25a capoverso 5 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

In proposito, CURAVIVA Svizzera approva che:

- la CSSS-S voglia precisare quale cantone deve assumere il finanziamento residuo dei costi per cure ambulatoriali e stazionarie fruite fuori dal cantone di domicilio;
  - al cantone o al comune, nei quali la persona aveva il suo ultimo domicilio prima di essere degente nella casa di cura, compete il finanziamento dei costi di cura;
  - la degenza in una casa di cura non fonda una nuova competenza.
- Tuttavia, CURAVIVA Svizzera è critica perché la CSSS-S non ritiene opportuno legiferare su altre importanti lacune dell'ordinamento del finanziamento delle cure segnalate dall'iniziativa parlamentare 14.417 e da altri interventi parlamentari.

Secondo CURAVIVA Svizzera, solo un approccio globale permetterà di affrontare e risolvere queste mancanze fra loro interdipendenti.

Per correggere le attuali lacune del finanziamento delle cure, CURAVIVA Svizzera chiede che la protezione tariffaria sia garantita in modo globale e che il finanziamento residuo sia effettivamente assunto dai cantoni. A tale scopo, vanno prese in considerazione le seguenti richieste:

- Assunzione integrale dei costi effettivi delle cure prestate a pazienti extra-cantionali attraverso il riconoscimento reciproco dei costi fissati a livello cantonale per le case di cura come pure dei massimali cantionali PC per la copertura dei costi di degenza in casa di cura. Applicazione del reciproco riconoscimento in base al diritto federale entro un ragionevole termine (per esempio, di due anni). Il finanziamento residuo deve essere assunto dal cantone dell'ultimo domicilio. È questo il solo modo per garantire un finanziamento residuo dei costi di cura senza lacune.
- Finanziamento appropriato di situazioni con bisogni assistenziali crescenti, che richiedono spese supplementari, attraverso l'aggiunta di sei livelli di bisogno terapeutico (di 20 minuti ciascuno) e l'estensione della scala a 18 livelli, compensati con importi più elevati.
- Adeguamento dei contributi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie all'evoluzione dei costi.

## 2. Contesto

Dal 1° gennaio 2011 è in vigore un nuovo ordinamento del finanziamento delle cure. L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) dà un contributo in base al bisogno terapeutico. La persona assicurata è tenuta ad assumere un importo fino al 20

per cento del contributo alle cure massimo fissato dal Consiglio federale. I cantoni devono regolare il resto del finanziamento (finanziamento residuo).

L'iniziativa parlamentare 14.417 "[Correttivi da apportare al finanziamento delle cure](#)" ("Iniziativa parlamentare Egerszegi") è stata presentata il 21 marzo 2014. Essa chiede le seguenti modifiche della legge federale concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure:

1. disciplinamento delle competenze in materia di finanziamento residuo delle prestazioni di cura fornite in ambito stazionario e ambulatoriale a pazienti provenienti da altri cantoni;
2. garanzia del libero passaggio tra fornitori di prestazioni riconosciuti;
3. una migliore e più trasparente distinzione dei costi per le cure da quelli per le prestazioni di assistenza.

L'iniziativa parlamentare 14.417 è stata accolta dalle Camere federali nei mesi di luglio e di ottobre 2014. Essa riveste carattere vincolante e va quindi attuata.

Il 2 settembre 2015, la CSSS-S ha presentato un avamprogetto per l'attuazione dell'iniziativa parlamentare 14.417 che implica una revisione legislativa: completare l'articolo 25a, capoverso 5 LAMal con un terzo e un quarto periodo per stabilire che il cantone di domicilio di un/a paziente deve assumere il finanziamento residuo dei costi di cura della persona degente in una casa di cura o presa in carico ambulatorialmente fuori cantone. Inoltre, in base all'avamprogetto della CSSS-S, la degenza in una casa di cura non fonda una nuova competenza. Completando in questo modo l'articolo 25a, cpv. 5 LAMal, la CSSS-S si orienta al modello delle prestazioni complementari.

L'iniziativa parlamentare solleva altri aspetti del finanziamento delle cure che la commissione tralascia volontariamente perché non ritiene di legiferare in merito a livello federale.

### **3. Presa di posizione sulla modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) proposta dalla CSSS-S**

#### **3.1. Considerazioni generali e adesione di principio**

CURAVIVA Svizzera accoglie l'intento della CSSS-S, in base al mandato parlamentare derivante dall'approvazione dell'iniziativa parlamentare 14.417, di precisare quale cantone deve assumere il finanziamento residuo per cure ambulatoriali e stazionarie fuori dal cantone di domicilio.

CURAVIVA Svizzera appoggia la proposta della CSSS-S di attribuire al cantone o al comune - dove la persona degente in casa di cura aveva il suo ultimo domicilio prima di essere ricoverata - la competenza del finanziamento residuo delle cure.

Inoltre, CURAVIVA Svizzera approva la proposta della CSSS-S, secondo la quale la degenza in casa medicalizzata non fonda una nuova competenza. Questa chiara disposizione, in linea con la legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI (LPC), contribuisce alla certezza del diritto.

CURAVIVA Svizzera concorda con la valutazione della commissione secondo la quale tale disposizione non dovrebbe indurre la persona a cambiare domicilio. Il cantone d'origine è così

competente per il finanziamento residuo delle cure come lo è per l'aiuto sociale e le prestazioni complementari; questo contribuisce a una migliore coerenza nell'insieme del finanziamento della degenza in casa di cura. La competenza dei cantoni per il finanziamento residuo delle prestazioni di cura e quella per il finanziamento ospedaliero (cantone di domicilio secondo l'art. 49a LAMal) sono quindi sullo stesso piano, poiché una degenza in una casa di cura non determina un cambiamento di domicilio. Inoltre, permette di evitare di penalizzare dal profilo finanziario quei cantoni che dispongono di un numero di posti in case di cura superiore al fabbisogno della propria popolazione. Questo favorisce una pianificazione intercantonale dei posti in case medicalizzate.

### 3.2. Portata insufficiente della proposta della CSSS-S

Nel suo rapporto esplicativo del 1° settembre 2015 sull'attuazione dell'iniziativa parlamentare 14.417 (di seguito: rapporto esplicativo), la CSSS-S descrive i limiti del suo mandato (pp. 15-19)<sup>1</sup>. Di fatto, il mandato parlamentare era limitato alla formulazione relativamente ristretta dell'iniziativa parlamentare 14.417. Ma la CSSS-S omette volontariamente di regolare altri aspetti del finanziamento delle cure sollevati dall'iniziativa parlamentare.

La CSSS-S considera che il terzo punto dell'iniziativa parlamentare 14.417 – distinguere meglio e in modo più trasparente i costi di cura da quelli per prestazioni d'assistenza – non necessita di una regolamentazione a livello federale. La CSSS-S avverte la necessità di legiferare unicamente sul finanziamento residuo (cfr. rapporto esplicativo, p. 15). Benché la formulazione dell'articolo 111 della legge sul Parlamento sia molto vaga, sorprende che la CSSS-S non adempia, di sua spontanea volontà, una parte del mandato derivante dall'accettazione dell'iniziativa parlamentare da parte delle Camere federali.

La CSSS-E non convince CURAVIVA Svizzera quando reputa che il miglioramento della determinazione dei costi standard non sia compito del legislatore federale ma piuttosto dei fornitori di prestazioni e dei cantoni (cfr. rapporto esplicativo, p. 18). Secondo CURAVIVA Svizzera, la CSSS-S considera in modo unilaterale la complessa questione del finanziamento delle cure e le sue lacune, manca di lungimiranza e non colma integralmente le mancanze in materia di finanziamento residuo. Le difficoltà riscontrate dall'attuale ordinamento del finanziamento delle cure hanno cause diverse. Ora, queste cause non possono essere considerate singolarmente dal momento che si tratta di individuare delle soluzioni praticabili. Per risolvere i problemi attuali del finanziamento delle cure è utile un approccio globale.

La CSSS-S avrebbe dovuto definire in modo più correlato le misure da intraprendere per sanare le lacune dell'attuale ordinamento del finanziamento delle cure. La prudenza della commissione è ancora più deplorabile in quanto l'iniziativa 14.417 domanda giustamente al legislatore di considerare il finanziamento delle cure in modo globale e, se necessario, di fare appello alla normativa per sbloccare e risolvere talune situazioni di stallo. Attualmente, è necessario agire con l'adeguamento dei contributi dell'AOMS all'evoluzione dei costi, con la garanzia

---

<sup>1</sup> Nel suo rapporto esplicativo, la CSSS-S limita l'esame degli "Aspetti del finanziamento delle cure che attualmente non richiedono interventi legislativi a livello federale" a quattro problematiche menzionate dall'iniziativa parlamentare 14.417: il contributo dell'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie (p. 16); strumenti per l'accertamento del bisogno terapeutico (p.17); distinzione fra costi di cura e costi di assistenza (p. 18 s.); cure acute e transitorie (p. 19). Per i tre primi argomenti, la CSSS-S rinvia la palla ai fornitori di prestazioni, agli assicuratori, ai cantoni o al Consiglio federale. Per il quarto, la commissione esclude le questioni riguardanti le cure acute e transitorie.

dell'effettiva protezione tariffaria, con un'uniformazione della partecipazione dei pazienti a un livello sostenibile o con il rimborso reale di mezzi, apparecchi e materiale di cura.

### **3.3. Proposte per risolvere i problemi posti dal finanziamento delle cure, in particolare la distinzione fra costi di cura e costi per prestazioni d'assistenza**

CURAVIVA Svizzera condivide solo in parte la posizione della CSSS-S, seconda la quale nella pratica risulterebbe già arduo delimitare le cure AOMS. Una registrazione più minuziosa oppure un rilevamento supplementare del bisogno terapeutico implicherebbe maggiori oneri lavorativi ma di minima utilità.

Contrariamente alla CSSS-S, CURAVIVA Svizzera ritiene che in questo ambito sussista la necessità di regolamentare a livello federale: benché la proposta di disciplinamento formulata dalla CSSS-S sia costruttiva, la questione del finanziamento residuo resta regolata in maniera incompleta. La timida proposta della CSSS-S non garantisce l'effettiva realizzazione del terzo mandato dell'iniziativa parlamentare, ossia: distinguere meglio e in modo più trasparente i costi di cura dai costi per prestazioni d'assistenza.

In realtà, numerosi cantoni e comuni non assumono ancora, o non sufficientemente, il loro dovere in materia di finanziamento residuo delle cure ambulatoriali o stazionarie (art. 25a, cpv. 5 LAMal). In ambito stazionario, i cantoni e i comuni fissano i costi relativi alle cure a un livello così basso da risultare irrealistico e insufficiente per coprire le spese effettive. CURAVIVA Svizzera ha stimato che, a livello nazionale, i costi non coperti per cure in istituti ammontano complessivamente a 250-300 milioni di franchi. Nonostante sia ufficialmente proclamata la protezione tariffaria, i costi di cura non coperti ricadono sui residenti negli istituti medicalizzati.

Per parare a questa situazione problematica, CURAVIVA Svizzera domanda al legislatore di determinare dei criteri che permettano un calcolo - il più uniforme possibile - del finanziamento residuo. Nell'avamprogetto della CSSS-S manca pure un meccanismo vincolante e impermeabile per obbligare i cantoni ad assumere integralmente il finanziamento residuo. L'ammontare del finanziamento residuo dovrebbe essere calcolato secondo le disposizioni del cantone dove sono fornite le prestazioni.

Per garantire effettivamente la protezione tariffaria, la regolamentazione dovrebbe avere le caratteristiche seguenti.

- Assunzione integrale dei costi effettivi di degenza in casa di cura per i pazienti extra-cantionali, in particolare attraverso il riconoscimento reciproco o - nel limite di un temine adeguato - la definizione di massimali cantonali in materia di PC per i costi di degenza in casa di cura come pure per i costi di cura (cfr. punto 3.4, seguente).
- Finanziamento appropriato per le situazioni con bisogni assistenziali frequenti e spese supplementari, attraverso l'aggiunta di sei livelli di bisogno terapeutico, di 20 minuti ciascuno, e l'estensione della scala a 18 livelli; in particolare, i casi di persone affette da demenza senile o che necessitano di cure palliative (i cui costi, al momento, sono presi in considerazione in modo insufficiente e, di fatto, pagati dagli stessi pazienti attraverso le rette).
- Adeguamento annuale dei contributi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie all'evoluzione dei costi.

Solo la considerazione di questi elementi permetterà ai fornitori di prestazioni di non più essere obbligati a trasferire costi di cura su quelli per prestazioni d'assistenza. Se una presa in carico globale dei costi residui di cura fosse garantita dai cantoni, non ci sarebbe più il rischio di sovvenzionamenti incrociati che pregiudicano la protezione tariffaria. Questo permetterebbe di fare a meno del rilevamento e della distinzione dei costi per prestazioni assistenziali.

CURAVIVA Svizzera ritiene che, senza un intervento legislativo a livello federale, nessuna regolamentazione completa del finanziamento residuo, nel senso esposto poc'anzi, potrà verificarsi e neppure una chiara distinzione fra costi di cura e costi assistenziali. Senza questo intervento, il Parlamento federale sarà confrontato ancora a lungo con sollecitazioni volte a correggere il finanziamento delle cure.

### **3.4. Riconoscimento insufficiente dei massimali cantonali delle PC come pure dei costi di cura nel cantone dove sono dispensate le cure**

CURAVIVA Svizzera constata che la CSSS-S dà seguito in modo insufficiente al secondo mandato dell'iniziativa parlamentare 14.417, ossia: garantire il libero passaggio tra fornitori di prestazioni riconosciuti.

Secondo CURAVIVA Svizzera, è opportuno che i cantoni riconoscano reciprocamente i rispettivi massimali di PC per le tariffe giornaliere nelle case medicalizzate come pure i costi di cura nel cantone dove sono fornite le prestazioni (cantone d'ubicazione). Altrimenti, esiste il rischio che, in singoli casi, una parte dei costi non venga coperta. La CSSS-S ha volontariamente trascurato questo importante aspetto per regolamentare senza lacune il finanziamento residuo delle cure.

Visto che la proposta della CSSS-S si rivela lacunosa, è prevedibile che la protezione tariffaria secondo l'articolo 44 capoverso 1 LAMal continuerà a non essere rispettata in ogni situazione. In considerazione dei diversi massimali delle PC e delle tariffe delle case di cura, le persone che richiedono delle prestazioni complementari non avranno alcuna garanzia che le PC copriranno i costi di cura al di fuori del cantone di domicilio. Il finanziamento residuo dei costi di cura effettivi non sarà quindi garantito integralmente e in tutte le situazioni. L'avamprogetto della CSSS-S mantiene questa lacuna del finanziamento e continua a limitare la libertà di residenza delle persone anziane.

Di conseguenza, sono prevedibili nuovi casi di rigole, che, nell'ambito dell'ordinamento del finanziamento, non potranno sostenere per conto proprio o attraverso le PC percepite la sotto copertura dei costi di cura generati. Sono per così dire programmate controversie e lunghe procedure giudiziarie come pure penose trattative volte a trovare dei compromessi di caso in caso<sup>2</sup>.

Proprio quello che voleva evitare l'iniziativa parlamentare 14.417. La proposta della commissione ha mancato questo obiettivo minimo.

In verità, bisognerebbe almeno imporre, attraverso il diritto federale, il riconoscimento reciproco dei massimali PC fissati dai cantoni per le tariffe delle case di cura come pure dei costi di cura

---

<sup>2</sup> La stessa commissione giunge a questa conclusione in modo assai cinico: «Si può pertanto supporre che gli eventuali costi residui rimanenti debbano essere assunti dall'assicurato» (rapporto esplicativo, p. 20).



nel cantone di degenza, e questo se i cantoni non dovessero trovare un terreno d'intesa in un lasso di tempo ragionevole di, per esempio, due anni.

Secondo CURAVIVA Svizzera, l'assunzione completa dei costi di cura effettivi dei pazienti extra-cantionali deve essere assicurata in diversi modi.

- Riconoscimento reciproco dei costi stabiliti a livello cantonale per le case di cura e per le cure.
- Riconoscimento reciproco dei massimali cantionali di prestazione complementare per i costi di degenza in casa di cura.
- Raggiungimento del riconoscimento intercantonale attraverso l'applicazione del diritto federale oppure in un lasso di tempo ragionevole (di due anni, per esempio).
- Assunzione del finanziamento residuo da parte del cantone di ultimo domicilio.

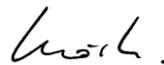
È il solo modo per garantire un finanziamento residuo dei costi di cura esente da lacune.

Vi ringraziamo e vi invitiamo a voler accordare la massima attenzione alle richieste esposte da CURAVIVA Svizzera e a prenderle in considerazione.

Con i nostri distinti saluti.



Dr Ignazio Cassis  
Presidente di CURAVIVA Svizzera



Dr Hansueli Mösle  
Direttore di CURAVIVA Svizzera

---

Per qualsiasi domanda attinente alla presente presa di posizione, potete rivolgervi a:

Yann Golay Trechsel  
Responsabile Public Affairs  
E-mail: [y.golay@curaviva.ch](mailto:y.golay@curaviva.ch)  
Tel.: 031 385 33 36