

POLIT-NEWS DI CURAVIVA SVIZZERA

4/2018



RASSEGNA DEI TEMI POLITICI RILEVANTI A LIVELLO NAZIONALE

I punti chiave della CI Finanziamento delle cure

La Comunità d'interessi (CI) Finanziamento delle cure riunisce i più importanti fornitori di prestazioni e le principali organizzazioni di pazienti attorno alla questione del finanziamento delle cure. Lo scorso mese di novembre 2018, davanti alla Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati e al capo del DFI, il consigliere federale Alain Berset, la CI ha esposto le sue principali richieste: regolamento del finanziamento residuo, adeguamento dei contributi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) e miglioramento delle cure acute e transitorie (CAT). La CI ha pure perorato l'urgente necessità di assicurare il rimborso del materiale sanitario. Per quanto concerne il finanziamento residuo, la CI ha sottolineato la responsabilità dei Cantoni nel rimborso delle relative spese, conformemente alla decisione del Tribunale federale del mese di luglio 2018 (DTF 9C_446/2017). In merito ai contributi dell'AOMS, la CI ritiene necessario aumentarli in considerazione dell'evoluzione dei costi determinata da situazioni di cura più onerose e più complesse. Inoltre, la CI reputa che, nell'ambito della sanità pubblica, l'adeguamento annuale all'evoluzione dei costi debba essere inserito nella legge. In questo contesto, le quote dei rispettivi contribuenti al finanziamento delle cure devono restare invariate. La CI ha pure chiesto miglioramenti nel settore delle cure acute e transitorie: durata massima fissata a quattro settimane, prolungabile di quattro settimane supplementari in caso di bisogno e su decisione medica; spese per vitto e soggiorno rimborsate. Per quanto riguarda il materiale sanitario, le richieste della CI sono presentate di seguito.

Modifica dell'OPre «Neutralità dei costi e rilevazione dei bisogni di cura»

Durante l'estate 2018, il Consiglio federale ha aperto la procedura di consultazione concernente la modifica dell'ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OPre) inerente alla neutralità dei costi e al rilevamento dei bisogni di cura. CURAVIVA Svizzera considera questo progetto chiaramente insufficiente e deludente. Inoltre, ritiene sbagliato l'approccio adottato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) per calcolare la neutralità dei costi. Infatti, la correzione del calcolo dei contributi dell'AOMS è basata esclusivamente su analisi statistiche e non conside-

ra l'evoluzione dinamica. CURAVIVA Svizzera auspica che l'adeguamento dei contributi dell'AOMS al finanziamento delle prestazioni di cura tenga conto della realtà. Inoltre, l'associazione nazionale mantello chiede una coerente estensione delle competenze degli infermieri. Per quanto riguarda la definizione dei requisiti minimi per la rilevazione dei bisogni di cura negli istituti socio-sanitari, CURAVIVA Svizzera domanda la creazione di un gruppo ad hoc per chiarire le questioni legate alla struttura tariffaria e alla definizione di un metodo uniforme di registrazione del tempo.

Conciliabilità tra lavoro e assistenza a famigliari

Il Consiglio federale, consapevole di quanto l'assistenza prestata a famigliari risulti di grande importanza per il sistema sanitario, nel corso dell'estate 2018, ha proposto tre misure per consentire una migliore conciliabilità tra attività professionale e assistenza ai propri famigliari. CURAVIVA Svizzera si dichiara in linea di massima favorevole al mantenimento del salario in casi di assistenza a famigliari malati o infortunati. Ritiene appropriato fissare la durata massima d'assenza a tre giorni per evento. CURAVIVA Svizzera appoggia pure l'idea di accordare un congedo ai genitori il cui figlio è gravemente colpito nella sua salute per malattia o infortunio. Siccome questa misura rappresenta una sfida di non poco conto per le aziende, sia sul piano organizzativo sia a livello finanziario, CURAVIVA Svizzera raccomanda di fissare la durata massima del congedo a 10 settimane (invece delle 14 proposte) su un periodo di 18 mesi. CURAVIVA Svizzera approva pure la proposta di estendere il diritto agli accrediti per compiti assistenziali ai casi di grande invalidità di grado lieve e alle coppie di conviventi.

Materiale sanitario

Secondo il diritto in vigore, il materiale sanitario incluso nell'Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) è risarcito dagli assicuratori malattie quando è utilizzato dagli stessi pazienti, fino a un importo massimo rimborsabile e in aggiunta della partecipazione al finanziamento delle cure. Diversamente, per prodotti EMAp utilizzati dal personale curante e dai fornitori di prestazioni: in base a due sentenze del Tribunale amministrativo federale emesse nell'autunno 2017, queste spese sono parte dei costi globali di cura e

devono essere assunte nell'ambito del finanziamento residuo (Cantoni/Comuni), sia per le cure ambulatoriali sia per quelle stazionarie.

Per quanto riguarda le richieste di rimborso, questa giurisprudenza è difficilmente praticabile. Attualmente, l'applicazione della decisione del Tribunale amministrativo federale varia secondo gli assicuratori, alcuni hanno già cominciato a chiedere il rimborso retroattivo di cinque anni degli importi versati per il materiale sanitario. Si stima a circa 300 milioni di franchi la somma spesa nel solo settore delle cure stazionarie. CURAVIVA Svizzera è dell'avviso che si dovrebbe rinunciare a questi rimborsi. Anche l'Ufficio federale della sanità pubblica ha la stessa posizione.

Per quanto riguarda il presente e il futuro, la giurisprudenza del Tribunale amministrativo federale crea un deficit di copertura dei prodotti EMAp di 60 milioni di franchi all'anno. La copertura di questo deficit spetta ai Cantoni e ai Comuni attraverso l'aumento della loro parte di finanziamento residuo. Certi Cantoni hanno accettato questo obbligo e assumono parti forfetarie relative ai prodotti EMAp nell'ambito del finanziamento residuo. Altri Cantoni si rifiutano di pagare.

Dopo aver sentito diversi attori, fra i quali CURAVIVA Svizzera, nel corso del mese di luglio 2018, la Commissione della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) ha presentato una mozione (18.3710) volta a consentire ai fornitori di prestazioni di fatturare il materiale sanitario in tutti i casi, sia quando è utilizzato dagli stessi assicurati, sia quando è usato dal personale curante. Affinché il rimborso accordato dagli assicuratori malattie sia nuovamente possibile in tutti i casi, CURAVIVA ha sostenuto la mozione, in collaborazione con altre associazioni aderenti alla CI Finanziamento delle cure. Lo scorso mese di settembre, il Consiglio nazionale ha seguito il parere della Commissione della sanità. Il Consiglio degli Stati deciderà in merito durante la sessione primaverile 2019. Nel settembre 2018, un'altra mozione (18.3425) è stata presentata

dal Consiglio degli Stati alla sua Commissione della sanità per un esame preliminare. Questa mozione chiede che i contributi dell'AOMS siano rivisti al rialzo al fine di poter rimborsare il materiale sanitario. CURAVIVA Svizzera e altre associazioni collaborano affinché questa seconda mozione venga pure adottata nel caso in cui la pratica introdotta dalla giurisprudenza del Tribunale amministrativo federale dovesse essere mantenuta: il materiale sanitario deve continuare ad essere rimborsato dagli assicuratori malattie; in caso contrario, deve essere previsto uno specifico aumento dei contributi dell'AOMS. Tuttavia, tale inclusione forfetaria non risolverebbe la questione della distinzione inappropriata tra uso del materiale da parte degli stessi assicurati e applicazione da parte di un'altra persona.

Misure di contenimento dei costi

Durante la primavera 2018, il Consiglio federale ha presentato un programma di contenimento dei costi per sgravare l'AOMS. Nel mese di dicembre 2018, CURAVIVA Svizzera ha preso posizione su un primo pacchetto di misure proposte. L'associazione mantello nazionale accoglie la volontà di introdurre un articolo sperimentale, ma domanda una più chiara regolamentazione dell'assunzione dei costi dei progetti. CURAVIVA è pure favorevole all'istituzione di un'organizzazione tariffaria nazionale fra i partner tariffari in ambito ambulatoriale e propone di crearne un'altra specifica per il settore delle cure. Invece, è contraria alle convenzioni per il controllo dei costi nel settore delle cure e si oppone all'obbligo per le strutture socio-sanitarie di consegnare una copia delle fatture ai loro residenti. Inoltre, l'associazione mantello nazionale è contraria al diritto di ricorso delle federazioni degli assicuratori in merito all'ammissione di istituti socio-sanitari. Infine, CURAVIVA Svizzera propone, quale altre misure immediate di contenimento dei costi, di migliorare il finanziamento delle cure palliative e di rafforzare il coordinamento delle cure.



Yann Golay Trechsel
Responsabile Public Affairs
CURAVIVA Svizzera
y.golay@curaviva.ch
www.curaviva.ch/politica
www.twitter.com/curaviva_ch

CURAVIVA.CH