

# POLIT-NEWS DI CURAVIVA SVIZZERA

3/2018



# RASSEGNA DEI TEMI POLITICI RILEVANTI A LIVELLO NAZIONALE

## Riforma delle PC/pagamento diretto delle prestazioni agli istituti socio-sanitari

Nel corso della riforma delle PC, il Consiglio nazionale aveva previsto la possibilità legale di cessione e versamento diretto delle prestazioni complementari a ospedali e istituti socio-sanitari, come già è regolamentato per gli assicuratori malattie. Il Consiglio degli Stati ha respinto questa proposta senza una chiara motivazione. In vista della sessione parlamentare autunnale 2018, CURAVIVA Svizzera e Senesuisse si sono rivolte alla Commissione della Sicurezza Sociale e della Sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) affinché il Consiglio nazionale mantenesse la sua posizione. Anche le rappresentanti e i rappresentanti dei membri cantonali di CURAVIVA Svizzera hanno sollecitato in tal senso i rispettivi consiglieri nazionali membri della CSSS-N. Il 10 settembre 2018, su richiesta della CSSS-N, il Consiglio nazionale ha in gran parte confermato la sua proposta di pagamento diretto delle prestazioni complementari agli istituti socio-sanitari. Un'importante vittoria di tappa.

## Riforma delle PC/appartamenti con servizi socio-assistenziali

Nella sessione estiva 2018, il Consiglio degli Stati ha respinto l'introduzione di un adeguato finanziamento degli appartamenti con servizi socio-assistenziali. Il 24 agosto 2018, CURAVIVA Svizzera, Senesuisse, Spitex Svizzera e Pro Senectute Svizzera hanno scritto congiuntamente alla CSSS-N di non più perseguire il finanziamento degli appartamenti con servizi socio-assistenziali nell'ambito dell'attuale revisione della LPC. Al fine di prevedere un adeguato finanziamento è dapprima necessario elaborarne le basi, fondandole su elementi scientifici e sui reali bisogni del territorio. Le quattro associazioni si impegneranno in questo senso nel corso dei prossimi mesi. Lo scorso 31 agosto 2018, la CSSS-N ha fatto un passo

avanti in questa direzione annunciando la preparazione di una mozione volta a garantire il finanziamento di abitazioni con assistenza attraverso un'apposita modifica di legge. Alcuni giorni dopo, il plenum del Consiglio nazionale ha confermato questo orientamento.

## Qualità ed economicità nella LAMal

Nel corso degli ultimi mesi, questo progetto di legge è stato rivisto dalla CSSS-N, a seguito dell'efficace opposizione alla prima versione sostenuta da diversi attori del settore sanitario, fra i quali anche CURAVIVA Svizzera. Sembra ormai scampato il pericolo di vedere attuato un sistema di qualità complicato sotto l'egida dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Tuttavia, restano da valutare quali altri obblighi inseriti nella nuova versione del progetto potrebbero derivare per gli istituti socio-sanitari, come per esempio l'obbligo contrattuale riferito a programmi di qualità o possibili sanzioni verso i fornitori di prestazioni negligenze.

## Principio di solidarietà nella LAMal

Il 13 luglio 2018, la Fondazione per la protezione dei consumatori e nove altre associazioni – e fra queste anche CURAVIVA Svizzera – hanno criticato il sistema di sconti «Helsana» dell'assicuratore malattie Helsana, ritenuto discriminante per le persone con disabilità. Queste associazioni hanno chiesto all'UFSP di garantire il rispetto del principio di solidarietà nell'ambito dell'assicurazione malattie obbligatoria.

## Finanziamento delle cure

Il 4 luglio 2018, il Consiglio federale ha pubblicato il tanto atteso rapporto sulla valutazione del finanziamento delle cure in vigore dal 2011. Nel contempo, ha aperto la consultazione sulla modifica dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre). Il contenuto della valutazione conferma la necessità di intervenire auspicata dalla CI Finanziamento delle cure. Tuttavia, il Consiglio federale tira conclusioni sbagliate.

– Il Consiglio federale ammette l'insufficiente regolamentazione del finanziamento residuo delle cure da parte dei cantoni e dei comuni, però non propone correttivi e rinvia la palla ai cantoni.

- Il Consiglio federale omette di sottoporre una proposta di adeguamento dei contributi dell'AOMS, invariati dal 2011, all'evoluzione dei costi sanitari. Invece, mette in consultazione con il titolo «neutralità dei costi» la riduzione dei contributi dell'AOMS per le cure ambulatoriali e un aumento per le cure stazionarie. Tuttavia, questo aumento non garantisce di sanare le carenze nel finanziamento residuo. In mancanza di direttive chiare ai cantoni sul regolamento del finanziamento residuo, un aumento dei contributi dell'AOMS per gli istituti socio-sanitari non permetterà di eliminare le lacune del finanziamento.
- Alla stessa stregua, il Consiglio federale non giunge ad alcuna conclusione in merito al finanziamento delle cure acute e di transizione (CAT). Anzi, ne mette in dubbio il bisogno. È proprio il concetto lacunoso delle CAT che è responsabile dello scarso ricorso a questa offerta.

In conclusione, il Consiglio federale riconosce le importanti lacune del finanziamento delle cure, ma non proprio tutte. Mancano misure di ottimizzazione convincenti. Pertanto, la CI Finanziamento delle cure ha ribadito la sua disponibilità a discuterne con le autorità per cercare degli effettivi miglioramenti.

## EFAS

Il 15 maggio 2018, la CSSS-N ha aperto la consultazione sul progetto di «finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie» (EFAS – acronimo in lingua tedesca). Secondo la CSSS-N gli assicuratori malattie dovrebbero rimborsare le prestazioni ambulatoriali e stazionarie, tranne le cure di lunga durata e i cantoni dovrebbero contribuire a queste spese. La Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) ha auspicato che l'attuazione del finanziamento uniforme venga guidata dai cantoni e che EFAS venga esteso al settore delle cure di lunga durata.

Il 12 settembre 2018, CURAVIVA Svizzera ha pubblicato la sua presa di posizione sul progetto EFAS. L'associazione settoriale nazionale considera il progetto EFAS una ragionevole base per evitare disincentivi e costi inutili. Inoltre, CURAVIVA Svizzera accoglie la proposta della CDS affinché EFAS venga applicato anche alle cure di lunga durata ma non si esprime sull'eventuale attuazione già nell'ambito del progetto della CSSS-N. Dal suo punto di vista, è molto più importante definire

per bene gli obiettivi nel sistema di finanziamento delle cure, ossia: costi realistici e trasparenti; presa in carico coordinata fra ambulatoriale e stazionario; stabilizzazione della quota parte dei vari attori paganti coinvolti nel finanziamento delle prestazioni di cura; riduzione degli oneri amministrativi per i fornitori di prestazioni; finanziamento delle cure orientato al paziente. Si rende necessario creare i presupposti, ossia: regolare in modo armonizzato il rimborso delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie; considerare la totalità dei costi per gli operatori sanitari; uniformare i livelli di cure ambulatoriali e stazionarie; porre fine alle attuali lacune di copertura nel quadro della transizione all'EFAS; determinare in modo appropriato le tariffe e i contributi; creare un'istanza nazionale per la strutturazione delle tariffe e sopprimere la distinzione fra assistenza e cure.

## INFO IN BREVE

### Finanziamento residuo: il Tribunale federale mette i paletti

La situazione del finanziamento residuo è cambiata dopo la pubblicazione, il 13 agosto 2018, della sentenza del Tribunale federale 9C\_446/2017: essa stabilisce che i cantoni saranno chiaramente tenuti ad assumere integralmente il finanziamento residuo delle cure, anche quando il diritto cantonale prevede degli importi massimi per costi standard. Se i cantoni applicheranno effettivamente questa sentenza conformemente al diritto, gli istituti socio-sanitari non saranno più confrontati a costi scoperti. CURAVIVA Svizzera e i suoi membri cantonali si impegneranno attivamente in questa direzione.



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

**CURAVIVA.CH**