



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Cure transitorie: la posizione di H+

Nel corso dei dibattiti parlamentari per la 2a revisione LAMal sul Messaggio concernente il Finanziamento delle cure (2005-2008) H+ si era espressa a favore dell'inserimento delle cure transitorie nella legge. Ciò soprattutto con l'intento di finanziare in questo modo una prestazione supplementare al di fuori del trattamento acuto e del DRG che però - come già detto - è già sempre esistita. Con la limitazione a 14 giorni il Parlamento ha però creato una definizione della legge che non corrisponde alla realtà. Dal punto di vista degli ospedali, delle cliniche e degli istituti di cura la legge fa sì che le cure transitorie siano per gli ospedali e per le cliniche definitivamente un affare in perdita. Non deve dunque sorprendere se in futuro sempre meno fornitori di prestazioni non presteranno le cure transitorie. Nuove regolamentazioni non devono portare a un onere amministrativo supplementare. Ecco la presa di posizione di H+ in particolare:

H+ esige quanto segue:

- 1 I membri di H+ sono liberi di offrire le cure transitorie. Se le cure transitorie però sono necessarie dal punto di vista medico-sanitario o psichiatrico, allora - sulla base dell'uguaglianza giuridica - le relative spese dovranno essere assunte dall'assicuratore malattia / assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie AOMS, come disciplinato dalla Legge federale sull'assicurazione malattie LAMal.
- 2 I membri di H+ si sono impegnati a fornire delle prestazioni qualitativamente elevate ed efficienti. H+ rifiuta perciò un mantenimento inefficiente delle strutture sia per le cure transitorie sia per altre prestazioni.
- 3 I partner tariffali negoziano le tariffe collaborando tra di loro. Occorre evitare tariffe e contributi fissati dalle autorità.
- 4 Gli oneri necessari all'azienda per la fornitura delle prestazioni vanno indennizzate integralmente. 26 soluzioni differenti per ogni Cantone non sono accettabili (art. 25a cpv. 5 rLAMal). Occorre un'estensione della legge.
- 5 La durata delle cure transitorie deve essere di 3 settimane e poter essere prolungata una volta. La durata per legge (art. 5a cpv. 2 rLAMal) è un compromesso arbitrario dell'ultimo minuto. Essa non corrisponde in nessun modo alla necessità medico-sanitaria o psichiatrica o alle esperienze fatte finora, bensì porta direttamente all'abolizione delle cure transitorie da parte degli ospedali e delle cliniche. Per questi motivi il Parlamento dovrà abrogare la durata stabilita per legge.
- 6 Le cure transitorie vanno finanziate come il trattamento a monte di una malattia acuta, per evitare spaccature nel finanziamento e incentivi errati.
 - 6.1 La disposizione di legge per le quote di finanziamento delle cure (art. 25a cpv. 2 rLAMal) corrisponde a tale richiesta.
 - 6.2 Il mancato indennizzo del servizio alberghiero da parte dell'OAMS durante le cure transitorie non corrisponde a tale richiesta. Essa porta a un indennizzo disuguale tra le cure acute, di riabilitazione e transitorie e va dunque annullata.
 - 6.3 Nei Cantoni, come ad esempio Vaud, che distinguono tra gli istituti per le cure acute e di riabilitazione e gli istituti per le cure dei lungodegenti, le due categorie delle cure acute e della riabilitazione rimangono nel finanziamento degli ospedali ai sensi dell'articolo 49 seguente LAMal.
- 7 Gli offerenti delle cure transitorie necessitano di condizioni quadro affidabili, in particolare per stabilire le tariffe.