

Berna, 26.5.2004

Revisione dell'assicurazione malattie:

Il Consiglio federale ha licenziato all'attenzione del Parlamento il primo pacchetto dei quattro progetti di revisione dell'assicurazione malattie. Secondo l'associazione svizzera degli ospedali H+ la revisione dell'assicurazione malattie proposta dal Consiglio federale è insufficiente.

Presa di posizione di H+

L'associazione svizzera degli ospedali H+ prende posizione come segue sulle tematiche del finanziamento degli ospedali, del finanziamento delle cure, della libertà di contrarre e della compensazione dei rischi.

Finanziamento degli ospedali

La continuazione della Legge federale urgente rende duraturi degli incentivi errati. H+ insisterà perché venga attuata in tempi brevi la nuova regolamentazione del finanziamento degli ospedali in consultazione dalla metà di maggio, affinché in futuro tutti gli ospedali vengano premiati con un indennizzo orientato alle prestazioni per il loro agire efficiente e affinché valgano per tutti i medesimi diritti e doveri.

Finanziamento delle cure

Dopo aver adeguato le due maggiori classi tariffarie (3 e 4) il Consiglio federale propone di congelare le tariffe delle cure fino all'entrata in vigore di una nuova regolamentazione del finanziamento delle cure, al più tardi fino alla fine del 2006.

La nuova regolamentazione del finanziamento delle cure deve e può aver luogo più rapidamente di quanto previsto dal Consiglio federale. Vi sono già dei modelli maturi per una decisione. Per il periodo di transizione fino al massimo alla fine del 2005 occorre garantire mediante disposizioni di legge un adeguamento immediato delle tariffe delle cure per pazienti con malattie croniche e molto bisognosi di cure congelate dal 1998. Le classi tariffarie 3 e 4 vanno adeguate quanto prima almeno al rincaro accumulato dal 1998.

Libertà di contrarre: mancano presupposti importanti

La libertà di contrarre è un elemento essenziale di un ordinamento aperto alla concorrenza.

Nell'ospedale i cicli di lavoro ambulatoriale e stazionario sono però intrecciati l'uno all'altro in maniera tale che dal punto di vista di un trattamento globale dei pazienti non è possibile disciplinarli contrattualmente in maniera differenziata. Applicare due sistemi contrattuali fondamentalmente differenti al settore stazionario e a quello ambulatoriale, come previsto dalla proposta del Consiglio federale, non è utile per il trattamento efficiente dei pazienti e non è realizzabile per gli ospedali.

Occorre infine osservare che per quanto riguarda gli assicuratori malattie a causa della continuazione dell'insufficiente compensazione dei rischi prevista dal Consiglio federale per ulteriori cinque anni non sono dati i presupposti per una concorrenza efficiente. Vi è al contrario da temere che l'introduzione della libertà di contrarre favorirà ulteriormente la selezione dei rischi a scapito dei pazienti.

**Per ulteriori informazioni: Bernhard Wegmüller, direttore H+ Gli Ospedali Svizzeri,
Tel. 031 335 11 00, Mobile: 079 635 87 22**