

Berna, 16.02.2005

## COMUNICATO STAMPA

### **Ospedali e case di cura contro il messaggio relativo al finanziamento per le cure**

**Il consiglio federale ha emesso mercoledì il messaggio relativo al finanziamento delle cure. Si basa su una distinzione delle cure di base e cure per i trattamenti che non possono essere effettuati in ospedali, cliniche, istituti o case di cura. Questo porterà, inoltre, ad un ulteriore carico di costi sui pazienti. Il modello proposto è, sul piano del contenuto, in netto contrasto con l'esito della replica. I prestatori di servizi richiedono una nuova discussione che prenda in considerazione il loro modello dell'aprile 2004.**

Già la distinzione teorica fra cure di base e cure per i trattamenti (medici) è quantomeno discutibile. Nella prassi giornaliera, tuttavia, tale distinzione non è attuabile. Una cura che sia fornita in ospedale o in un istituto per lunga degenza è sempre medica, quindi messa in atto da un medico o da personale sanitario diplomato. Questo distingue la cura professionale da quella che noi definiamo cura nella quotidianità

La distinzione, inoltre, porterebbe a ingiustizie se, sulla base di trattamenti diversi (ad esempio infarto cardiaco o operazione al cuore) i costi venissero sostenuti in modo diverso. Nel caso di infarto cardiaco, la successiva e necessaria cura sarebbe considerata una "cura di base" e quindi sarebbe coperta con un contributo fisso in franchi, mentre nel caso di un'operazione al cuore la stessa cura successiva sarebbe considerata come "cura per il trattamento" e quindi coperta dalla cassa malattia.

Il messaggio ora proposto dal consiglio federale non corrisponde all'esito della replica. Tutti gli utenti (prestatori di servizi come ospedali, cliniche, istituti e case di cura, Spitex, assistenti) si sono opposti con decisione a tale modello. Fra tutte le associazioni, la sola santésuisse si è impegnata, quantunque anche gli assicuratori contro le malattie concedano questa idoneità alla pratica. Per questi motivi l'attuale proposta del consiglio federale è incomprensibile.

H+ richiede che le autorità federali verifichino il modello dei prestatori di servizi. Le associazioni H+, CURAVIVA; Spitex e SBK hanno presentato in data 6 aprile 2004 un modello idoneo alla pratica.

È nelle intenzioni degli ospedali, delle cliniche e delle case di cura giungere ad una soluzione comune a livello nazionale. Nel frattempo deve essere applicata completamente la LAMal, ove cessi la validità della regolamentazione transitoria.

Distinzioni idonee alla prassi nel caso di indennizzi di prestazioni sono consuete nell'applicazione della LAMal. Dopo che la commissione del Consiglio degli Stati aveva incaricato l'amministrazione federale di annullare la distinzione apportatrice di costi tra prestazione ambulatoriale e per il ricovero, il consiglio federale si trova ora a presentare ai pazienti una distinzione, che comporta nuovamente dei costi per i pazienti, fra la cura di base e la cura per i trattamenti.

Per ulteriori informazioni:

**H+ Gli Ospedali Svizzeri**  
**Hansruedi Schönenberg, Cellulare: 079 324 72 90**  
**E-mail [hansruedi.schoenenberg@hplus.ch](mailto:hansruedi.schoenenberg@hplus.ch)**