



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

sessione primaverale 2022 – n° 1

H+ REVISIONE DELLA SESSIONE



CONTENUTO

Contenimento dei costi | **Misure di contenimento dei costi - pacchetto 1b**

Focus | **Le camere respingono definitivamente il cartello delle assicurazioni**

Digitalizzazione | **Occorre finalmente colmare il ritardo**

Pandemia | **Il Consiglio nazionale è favorevole a un obbligo legale di indennizzo in caso di chiusure**

Pannello | **Ulteriori oggetti**

Contenimento dei costi

Misure di contenimento dei costi - pacchetto 1b

Nell'ambito di una proposta di nuova deliberazione della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSS-N), il Consiglio nazionale si è nuovamente occupato delle misure dei partner tariffali in merito al controllo dei costi (art. 47c disegno LAMal), bocciate di stretta misura dalle due camere e approvato.

Nella sessione invernale 2021 il Consiglio degli Stati ha seguito il Consiglio nazionale e ha respinto le misure di controllo dei costi da parte dei partner tariffali (art. 47c) quale parte del pacchetto di misure 1b. Le misure sono però nuovamente state oggetto di discussioni durante la scorsa sessione primaverile. Il motivo per tali discussioni è una proposta di nuova deliberazione da parte della CSS-N. In data 14 gennaio 2022 quest'ultima, nell'ambito di una proposta di nuova deliberazione, ha deciso di occuparsi nuovamente delle misure dei partner tariffali relative al controllo dei costi, bocciate di stretta misura dalle due camere.

Purtroppo, il Consiglio nazionale ha cambiato rotta e ora - contrariamente alla propria decisione adottata nella sessione autunnale 2021 - chiede lo stesso le

misure di controllo dei costi con possibilità di correzione. Il Consiglio nazionale intende obbligare i fornitori di prestazioni e gli assicuratori a monitorare congiuntamente i costi e adottare le misure di correzione eventualmente necessarie. Anche i Cantoni dovrebbero parteciparvi.

Per la prossima sessione estiva il progetto ritorna al Consiglio degli Stati. H+ continuerà a impegnarsi a favore di uno stralcio dell'art. 47c dal progetto. Al riguardo, H+ continua a essere dell'opinione che l'art. 47c sia obbligatoriamente da trattare nel contesto del controprogetto indiretto all'iniziativa per un freno ai costi.

Con 98 a 97 voti il Consiglio nazionale ha pure respinto la possibilità per le casse malati e i fornitori di prestazioni di negoziare tariffe più vantaggiose rispetto a quelle previste dagli accordi tariffali. I risparmi sarebbero stati soprattutto a vantaggio degli assicurati. Ora il Consiglio nazionale segue però il Consiglio degli Stati.

Le camere si sono accordate per un diritto al ricorso per le associazioni degli assicuratori malattie contro le decisioni di pianificazione ospedaliera nei Cantoni. Il Consiglio nazionale aveva dapprima respinto un tale diritto.

Le camere respingono definitivamente il cartello delle assicurazioni

Il Consiglio nazionale ha deciso di stralciare la disposizione che avrebbe permesso alle assicurazioni, nel settore dell'assicurazione complementare dell'assicurazione malattie (art. 31b disegno LSA), di negoziare congiuntamente nei confronti dei fornitori di prestazioni.

Dal 2006 la Legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA) disciplina la vigilanza della Confederazione sulle imprese di assicurazione e sugli intermediari assicurativi. Finora sono stati effettuati adeguamenti selettivi alla LSA. Con il presente progetto sottoposto, sarà ora necessario adeguare argomenti scelti della LSA alle circostanze modificate e agli sviluppi degli ultimi anni.

Il Consiglio nazionale ha discusso la LSA durante la sessione speciale il 3 maggio 2021, il Consiglio degli Stati il 13 dicembre 2021 durante la sessione invernale. Secondo l'art. 31b, inserito da una maggioranza della CET-N, le imprese di assicurazione nel settore dell'assicurazione malattia complementare privata possono raggrupparsi, per presentarsi in comune e stipulare accordi sulla remunerazione di prestazioni supplementari e/o complementari. Grazie a tale disposizione s'intende sottrarre il settore dell'assicurazione complementare alle norme sulla concorrenza e di permettere la formazione di cartelli di imprese di assicurazioni.

Dal punto di vista di H+, l'art. 31b scioglie l'ordinamento liberale dell'economia nel settore dell'assicurazione complementare privata, il che porterebbe tramite una guerra dei prezzi a una distruzione del mercato delle assicurazioni complementari. Tanto più urgente è il compito di impedire una creazione di cartelli in questo mercato.

Fa quindi ancor più piacere che - dopo il Consiglio degli Stati - pure il Consiglio nazionale ha riconosciuto che l'art. 31b disegno LSA non è la soluzione giusta. Per un risanamento del mercato delle assicurazioni private nel sistema sanitario occorrono piuttosto trasparenza e una concorrenza leale. H+ riconosce che attualmente il mercato delle assicurazioni complementari presenta delle disfunzionalità ed è disposta a lavorare a favore del risanamento, collaborando in maniera costruttiva con le autorità coinvolte. L'assicurazione complementare fornisce infatti un contributo importante al buon funzionamento del sistema sanitario svizzero e costituisce, per gli ospedali svizzeri, una fonte di guadagno indispensabile.

Tale notizia rallegrante è tuttavia offuscata dal fatto che è pure attesa una revisione della relativa Ordinanza dell'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari sulla sorveglianza delle assicurazioni private (Ordinanza FINMA sulla sorveglianza delle assicurazioni, OS-FINMA). Attualmente non è possibile escludere che alla FINMA in tale ordinanza vengano assegnate ulteriori competenze per una maggiore sorveglianza e regolazione degli assicuratori malattia privati.

Occorre finalmente colmare il ritardo

Dopo il Consiglio degli stati, ora pure il Consiglio nazionale, con 176 voti e senza astenuti, è d'accordo sul fatto che occorre portare avanti più rapidamente la digitalizzazione nel sistema sanitario. Questo è quanto chiede una mozione del Consigliere nazionale dell'Alleanza del Centro Erich Ettlin.

La mozione 21.3957 (Ettlin Erich) chiede di promuovere finalmente in misura sostanziale la trasformazione digitale nel settore sanitario, traendo spunto da altri Paesi dell'OCSE che hanno digitalizzato con successo i propri sistemi sanitari.

È positivo che le camere federali concordino in modo così netto sul fatto che urge recuperare terreno in materia di digitalizzazione del sistema sanitario. La Svizzera nel confronto internazionale è infatti in ritardo a livello digitale e occupa gli ultimi posti tra le nazioni OCSE e UE ad esempio nel confronto del Bertelsmann Digital-Health-Index. Per la Svizzera, che a livello di rating mondiali regolarmente rientra nelle nazioni più innovative, si tratta di un giudizio negativo. La complessità del sistema sanitario svizzero e il federalismo spiegano soltanto in maniera insufficiente il nostro bisogno di recuperare terreno: mancano leadership, strategia, struttura e la volontà politica di accelerare la digitalizzazione.

In Svizzera manca un ecosistema funzionante dei dati sanitari. I dati sanitari raccolti in depositi non possono essere messi in rete e dunque neppure essere impiegati. Per i pazienti, la società e il luogo di ricerca e industriale un grande potenziale dei dati rimane inutilizzato. In particolare durante la pandemia di COVID-19 l'abbiamo sperimentato dolorosamente.

Le università e le industrie indigene offrono le migliori condizioni per accelerare la trasformazione digitale del sistema sanitario e raggiungere rapidamente i progressi necessari. H+ sostiene progetti in tale settore, ad esempio tramite l'alleanza "trasformazione digitale nel settore sanitario".

Pure Josef Dittli (PLR/UR) è preoccupato per l'introduzione ritardata della cartella informatizzata del paziente (CIP) e pertanto ulteriori ritardi sul fronte della digitalizzazione. Con un postulato che è stato trasmesso con 37 voti a 7, il Consiglio federale deve chiarire la possibilità di creare cartelle informatizzate del paziente (CIP) individuali a partire dai dossier di vaccinazione anti-COVID-19 e dai certificati di vaccinazione.

Il Consiglio nazionale è favorevole a un obbligo legale di indennizzo in caso di chiusure

Il Consiglio nazionale chiede un complemento alla legge sulle epidemie che prevede per il futuro un indennizzo per persone e imprese che devono cessare o limitare la loro attività a causa di provvedimenti dell'autorità.

Nella propria mozione 22.3009 la Commissione delle istituzioni politiche del Consiglio nazionale (CIP-CN) chiede la modifica della legge sulle epidemie, affinché le persone e imprese che devono cessare o limitare la loro attività a causa di provvedimenti dell'autorità siano indennizzate, conformemente a condizioni da definire (p.es. durata dei provvedimenti ed entità delle perdite), nella misura in cui i danni non siano coperti in altro modo. L'indennizzo dovrà essere limitato nel tempo. Attualmente attori privati o imprese, che sono toccati da divieti, chiusure o altre restrizioni, possono esigere dallo Stato un risarcimento del danno soltanto se le condizioni di responsabilità dello Stato sono adempiute, vale a dire soltanto in caso di atto illecito da parte di organismi dello Stato.

H+ è dell'avviso che l'ente pubblico debba rispondere nei confronti di imprese per danni importanti causati da provvedimenti dello Stato. Gli ospedali in particolare fanno parte di tali imprese. L'opinione molto

diffusa che ospedali non siano imprese che sopportano un comune rischio aziendale non è corretta. Al più tardi dall'introduzione del nuovo finanziamento degli ospedali nel 2012 tutti gli ospedali sopportano un rischio aziendale paragonabile.

Dal punto di vista finanziario, per ospedali e cliniche, le conseguenze del divieto di trattamento imposto dalla Confederazione nell'ambito della pandemia da COVID-19 sono state incisive. H+ s'impegna perciò su tutti i fronti, tra gli altri nella rielaborazione della pandemia da COVID-19 come pure nella revisione della Legge sulle epidemie, affinché in futuro gli ospedali ottengano il risarcimento per le proprie prestazioni economicamente d'interesse generale e per gli oneri supplementari.

Ulteriori oggetti

21.4346 n Mo. CSS-N. Promuovere e non ostacolare la ricerca e la sperimentazione clinica con dispositivi medici non commerciali. Gli emolumenti e gli oneri vanno urgentemente adeguati.

Accolta

22.3005 n Mo. CSS-N. Migliore protezione contro la Covid-19 per le persone con un sistema immunitario indebolito a causa di un cancro o di una malattia cronica.

Accolta

21.303 iniziativa cantonale Argovia Garantire l'approvvigionamento di principi attivi essenziali, medicinali e prodotti medici per il Paese.

Non è stato dato seguito (CS)

19.4055 n Mo. Consiglio nazionale (Gruppo BD). Garanzia della qualità nelle cure. Vigilare sugli indicatori di qualità anche nelle cure ambulatoriali.

Non è stato dato seguito (CS)