



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Risposta di H+ alla consultazione: revisione urgente della legge federale sull'assicurazione malattie

Riassunto delle osservazioni più importanti

H+ rifiuta i provvedimenti d'urgenza del Consiglio federale o si oppone criticamente. La risposta particolareggiata alla consultazione è disponibile solo in lingua tedesca. Riassumendo, nell'ambito della consultazione sulla revisione urgente della legge federale sull'assicurazione malattie, H+ si è espressa come segue:

Termini per la consultazione troppo brevi e nessun effetto sui premi per il 2010

Nessuno dei provvedimenti proposti permette di ottenere un effetto immediato, grazie al quale si possa contenere l'aumento dei premi per il 2010. Una consultazione e una votazione delle camere federali nella sessione invernale è senz'altro possibile e dal punto di vista della tematica sarebbe più sensata.

Problema attuale dell'assicurazione

In gran parte, l'imminente aumento dei premi è da ricondurre a problemi assicurativi. L'aumento dei costi per le prestazioni mediche invece si situa nell'ambito della tendenza a lunga scadenza e non è in alcun modo responsabile dell'attuale situazione. Per H+ è incomprendibile che non sia stato preso alcun provvedimento in ambito assicurativo (migliorare la compensazione dei rischi, disposizioni sugli investimenti, calcolo dei premi). In modo particolare è indispensabile migliorare notevolmente la compensazione dei rischi, affinché gli assicuratori si orientino maggiormente nell'offrire buoni ed efficienti prodotti assicurativi per il 10-20% di pazienti costosi invece di effettuare una selezione sui rischi. Con questo sarebbe massicciamente rafforzato il Managed Car. Inoltre il calcolo dei premi sarebbe molto più semplice perché i cambiamenti annuali di cassa malati verso casse che effettuano la selezione in base al rischio avrebbe minori effetti finanziari sulla totalità.

Le prestazioni ambulatoriali ospedaliere sono parte essenziale della cura medica

La crescita delle prestazioni ambulatoriali ospedaliere va di pari passo con il progresso medico. Accanto agli interventi standard e alle prestazioni altamente specializzate, che necessitano di una infrastruttura ospedaliera e che, in precedenza, erano effettuati nella maggior parte dei casi in degenza, gli ospedali forniscono anche prestazioni di cure di base. Secondo H+ il problema urgente dell'assicurazione malattie obbligatoria attualmente non è questo. Si

deve invece cominciare da un finanziamento uguale per le prestazioni ambulatoriali e stazionarie.

Rivalutazione della medicina del medico di famiglia

Per ridurre il numero dei casi d'emergenza in ospedale, si deve rivalutare la figura del medico di famiglia. Si devono ulteriormente stimolare le cooperazioni tra medici di famiglia e il pronto intervento degli ospedali, come pure si deve eliminare il blocco degli studi medici nei cantoni e il numero chiuso nelle facoltà di medicina.

Niente tassa per visita medica

H+ si oppone alla tassa sulla visita medica perché comporterebbe un enorme dispendio amministrativo. Inoltre, la sua inefficacia è stata provata in Germania.

Nessuna pianificazione ospedaliera

H+ si oppone ad una pianificazione delle prestazioni ambulatoriali ospedaliere. Con essa saranno distrutte delle strutture ospedaliere e se ne faranno altre. Una pianificazione errata significherebbe un sottoapprovvigionamento. I progressi della medicina sarebbero persi per i pazienti.

Nessun abbassamento della tariffa

H+ appoggia l'autonomia di trattativa tra i partner tariffali nella sanità. L'aumento del valore del punto di tariffa si basa su un effettivo aumento dei costi e sottostà al controllo e all'accettazione dei partner tariffali. Una riduzione politica comporterà la mancata copertura dei costi per le prestazioni fornite. Le malattie e soprattutto gli infortuni non possono essere evitati con un abbassamento della tariffa.

Servizio telefonico e consegna delle fatture con punti interrogativi

La consulenza telefonica è una buona cosa e, di principio, è sostenuta da H+. Ma l'obbligatorietà di tale offerta da parte delle casse malati è problematica. Le assicurazioni potrebbero consigliare i pazienti di astenersi dalla visita medica per risparmiare sui costi a breve termine.

Le assicurazioni devono ora consegnare mensilmente le fatture all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). A che scopo? Quale progetto di valutazione e quali conseguenze sono possibili? H+ si oppone a fornire dei dati in modo generalizzato senza un chiaro progetto di valutazione degli stessi.