

## **Politica sanitaria: dichiarazione di principio di H+, l'Associazione nazionale degli ospedali, delle cliniche e degli istituti di cura**

L'Assemblea generale di H+ Gli Ospedali Svizzeri del 2 novembre 2005 approva la seguente **dichiarazione di principio inerente un'impostazione orientata al futuro della politica sanitaria svizzera**. I 390 istituti (ospedali, cliniche e istituti di cura) aderenti ad H+ intendono così assumere la propria responsabilità in qualità di attori primari dell'approvvigionamento sanitario a favore della popolazione svizzera.

### **1. Ospedali, cliniche e istituti di cura quali aziende di servizio**

Con il loro contributo alla salvaguardia e al ripristino della salute della popolazione, i membri di H+ producono un elevato valore aggiunto per l'economia nazionale. Assumendo la loro responsabilità imprenditoriale, quali datori di lavoro essi offrono posti di lavoro stimolanti, gratificanti e motivanti, nonché condizioni di lavoro improntate alla sicurezza, a circa 200'000 dipendenti. Essi incoraggiano la formazione e il perfezionamento del loro personale, con il preciso scopo di garantire servizi di ottima qualità, 24 ore su 24, a favore degli ammalati.

Per adempiere ai loro compiti, i membri di H+ devono essere posti nelle condizioni di gestire i loro istituti attenendosi ai principi riconosciuti di economia aziendale. Ciò presuppone che le aziende siano autonome dal punto di vista sia giuridico, sia imprenditoriale.

### **2. Orientamento al cliente e qualità**

I membri di H+ pongono i pazienti e gli ospiti degli istituti di cura al centro del loro agire quotidiano. Essi organizzano i processi e le strutture in modo tale che i risultati medici, come pure la soddisfazione e la sicurezza dei pazienti e degli ospiti degli istituti di cura, soddisfino standard elevati e predefiniti. Questi standard sono documentati e verificati mediante un management della qualità e un benchmarking fondati su basi scientifiche. I membri di H+ assicurano una comunicazione comprensibile delle loro offerte e della loro qualità.

### **3. Responsabilità individuale e parità di opportunità**

I membri di H+ si impegnano a favore di un rafforzamento della responsabilità individuale degli abitanti della Svizzera nell'ambito della sanità. Lo Stato assume un ruolo sussidiario. In particolare, esso garantisce a tutti gli abitanti la parità di opportunità per quanto attiene all'accesso a un approvvigionamento sanitario di alta qualità che tenga adeguatamente conto delle abitudini di vita attuali.

## **4. Politica sanitaria nazionale mirata**

I membri di H+ rivendicano una politica sanitaria svizzera mirata, coerente e conforme alla Costituzione che garantisca alla Svizzera una posizione di punta nell'ambito del progresso medico su piano internazionale. Le competenze della Confederazione e dei Cantoni devono essere ridefinite, al fine di conciliare responsabilità e finanziamento.

Il criterio base per l'utilizzo delle limitate risorse disponibili è costituito dalla promozione della salute pubblica. In tale contesto, occorre fare un uso efficace della protezione della salute, della prevenzione e della cura degli ammalati. I compiti non pertinenti (ad es. politica d'assistenza e politica regionale) devono essere disciplinati e finanziati separatamente.

## **5. Principi di configurazione dell'approvvigionamento sanitario**

Per garantire un approvvigionamento sanitario efficiente, è necessario che i fornitori di prestazioni sanitarie, operando nell'ambito di condizioni quadro giuridiche coerenti, dispongano del più ampio margine di manovra possibile per sviluppare offerte commisurate al fabbisogno. Per l'accesso all'approvvigionamento sanitario, nel quadro delle assicurazioni sociali obbligatorie tutti gli istituti – a prescindere dalla loro forma giuridica – sottostanno alle stesse condizioni (diritti e doveri).

Bisogna evitare che taluni attori del settore sanitario ricoprano ruoli multipli (ente finanziatore, fornitore di prestazioni, autorità legislativa, pianificatore dell'approvvigionamento, istanza di ricorso, ecc.). I conflitti d'interesse devono essere ridotti al minimo adottando opportuni provvedimenti giuridici.

## **6. Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie**

Nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, tutti gli assicurati hanno lo stesso diritto a prestazioni e rimborsi definiti sulla scorta di un catalogo delle prestazioni articolato in funzione delle necessità mediche. L'estensione e l'impiego del catalogo soggiacciono ai criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità delle prestazioni stabiliti dalla legge.

I membri di H+ si oppongono a qualsiasi norma inerente l'assicurazione sociale delle cure medico-sanitarie che generi condizioni quadro e incentivi sbagliati per i fornitori e i finanziatori di prestazioni mediche. Occorre pertanto ottimizzare la compensazione dei rischi prevista nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (assicurazione base, LAMal) deve essere distinta chiaramente dalle offerte di diritto privato (assicurazione complementare ai sensi della LCA). L'assicurazione base persegue anche obiettivi di natura socio-politica, mentre l'assicurazione complementare si orienta esclusivamente in funzione delle esigenze degli assicurati.

## **7. Approvvigionamento integrato**

I membri di H+ si adoperano a favore di processi terapeutici integrati. A questo fine, essi si mettono in rete con fornitori di prestazioni operanti „a monte“ o „a valle“ e orientano i loro istituti e i processi terapeutici in funzione di questi. Le aree d'approvvigionamento devono definirsi al di là dei confini politici, in funzione di criteri funzionali e rispondenti alle esigenze dei pazienti. A tale proposito occorre tenere conto dei vari livelli d'approvvigionamento.

I processi d'approvvigionamento integrato presuppongono forme di remunerazione adeguate, al fine di evitare abusi del sistema.

## **8. Remunerazione delle prestazioni**

La remunerazione dei fornitori di prestazioni avviene in funzione delle prestazioni, non degli istituti. Essa poggia su prezzi stabiliti per prestazioni mediche definite. La formazione universitaria e la ricerca, i mandati di politica regionale e i compiti non pertinenti sono remunerati al di fuori dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Per il conferimento di mandati di prestazione nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie vigono condizioni uguali per tutti gli istituti, a prescindere dalla loro forma giuridica.

La struttura omogenea dei prezzi in vigore a livello nazionale nel settore somatico-acuto si fonda su forfait fissati in conformità al progetto SwissDRG. La base è costituita da regole contabili uniformi, conformi alle indicazioni fornite da H+. Per la psichiatria, la riabilitazione e le cure di lunga durata, la remunerazione delle prestazioni avviene sotto forma di forfait dipendenti dalla gravità. Gli istituti affiliati ad H+ attribuiscono la massima priorità alla garanzia della qualità nell'interesse della sicurezza dei pazienti.

Per la remunerazione delle prestazioni, il fornitore delle prestazioni si confronta con un partner negoziale.

## **9. Certezza del diritto**

Con riferimento all'autorizzazione, ai mandati di prestazione, alla fissazione delle tariffe e alla procedura di ricorso, i membri di H+ rivendicano il massimo grado possibile di certezza del diritto. I procedimenti giudiziari devono essere affidati ai tribunali ordinari.