

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Signor
Pascal Couchepin
Consigliere federale
Dipartimento federale dell'Interno
Inselgasse
3003 Berna

Modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattia (OAMal), dell'ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre) e dell'ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitaire (OPre)

Signor Consigliere federale,

in riferimento alla procedura di consultazione del 4 febbraio 2008 la ringraziamo per averci concesso la possibilità di prendere posizione. Di seguito esponiamo le osservazioni del nostro Cantone.

Numerose modifiche delle ordinanze ci trovano d'accordo nel loro contenuto; ci proponiamo tuttavia di esporre alcune considerazioni d'ordine generale e di dettaglio su aspetti che, secondo noi, meritano ulteriori approfondimenti.

La nostra presa di posizione fa inoltre riferimento alla lettera del 22.04.2008 trasmessa ai vostri uffici dalla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (di seguito CDS).

In primo luogo teniamo a rilevare l'importanza dell'introduzione di diversi strumenti e articoli legislativi che dovrebbero permettere di avere una maggior trasparenza del sistema sanitario, così come una comparazione sistematica di alcuni indicatori di efficienza ed efficacia attraverso delle procedure di benchmarking.

Teniamo inoltre a salutare positivamente l'impegno, da parte della Confederazione, di emanare per la prima volta dei criteri di pianificazione vevoli sull'insieme del territorio nazionale, al fine di promuovere una maggior omogeneità delle liste ospedaliere che dovranno essere stabilite a livello cantonale.

Le principali osservazioni di carattere generale sono le seguenti:

- **Pianificazione ospedaliera:** solleviamo il pericolo che l'alta densità normativa delle ordinanze comporti il rischio che il Cantone debba co-finanziare l'insieme dell'offerta attuale presente sul proprio territorio. Per questo condividiamo le osservazioni espresse dalla CDS sulla necessità, per i cantoni, di pianificare unicamente l'offerta che risponde ai bisogni essenziali di prestazioni mediche. Questo in ragione soprattutto del fatto che il

legislatore ha fornito la possibilità agli assicuratori malattia di sottoscrivere convenzioni con ospedali oltre a quelli già compresi nella lista ufficiale di pianificazione ospedaliera. Va evidenziato che questi ospedali convenzionati resteranno in parte finanziati attraverso l'assicurazione malattia obbligatoria e che i relativi costi influenzeranno i premi assicurativi.

Rileviamo inoltre la nostra preoccupazione legata alla difficoltà di definire un volume di prestazioni da finanziare, senza avere la possibilità di stabilire la capacità massima di presa a carico per ogni singolo istituto considerato nella lista di pianificazione ospedaliera. Nell'ambito dell'articolo 58 c lett. a della OAMal chiediamo l'aggiunta di una base legale che conceda ai cantoni la possibilità di applicare quale criterio pianificatorio anche l'offerta di posti letto (capacità). La sola applicazione della gestione delle quantità "Mengensteuerung" non può infatti rispondere a questa esigenza.

- **Tempi estremamente brevi per l'attuazione delle riforme:** In particolare, si rileva, per quel che concerne l'applicazione delle SwissDRG, la difficoltà a rispettare i tempi previsti dalle ordinanze. È estremamente importante valutare seriamente l'opportunità di rinviare l'entrata in vigore del nuovo sistema tariffario a gennaio 2013. Rileviamo inoltre che importanti strumenti necessari a concretizzare le riforme previste sono ancora in fase di perfezionamento e un ritardo nella loro elaborazione comprometterebbe la possibilità di effettuare tutti i lavori necessari per mettere in vigore per tempo quanto previsto nella modifica delle Ordinanze. Menzioniamo fra gli altri:
 - Sistema SwissDRG: la società è stata creata il 18.1.2008 e deve sottoporre per approvazione al Consiglio federale la prima convenzione entro il 30.06.2009 (disposizioni transitorie OAMal).
 - Indicatori di qualità: non esiste, ancora, una definizione uniforme sul piano nazionale degli indicatori da rilevare. Diverse azioni sono state intraprese da più associazioni, è necessaria, a breve termine, una maggior coordinazione e coerenza. Da rilevare inoltre che i cantoni sono attualmente all'oscuro della situazione esistente nel settore privato.
 - Statistiche: gli adattamenti della statistica medica potranno difficilmente entrare in vigore a gennaio 2009, ciò che implicherebbe dei ritardi di applicazione dell'insieme degli strumenti necessari alla pianificazione ospedaliera. Questa preoccupazione è già stata sollevata dal nostro Ufficio di statistica cantonale con lettera del 1.4.2008 trasmessa all'Ufficio federale di statistica (vedi allegato).
 - Costi d'investimento: occorre implementare il sistema di rilevazione dei costi di investimento.

La tempistica di entrata in vigore delle nuove ordinanze ci sembra quindi particolarmente ristretta. Per il nostro Cantone, la nuova pianificazione ospedaliera, viste le conseguenze finanziarie molto pesanti della modifica LAMal (ca. 70 mio. di franchi), deve entrare in vigore con le nuove modalità di finanziamento. Tenuto conto degli adattamenti statistici e tecnici a livello federale, dei tempi politici necessari per l'approvazione di una nuova lista ospedaliera (nel nostro Cantone l'approvazione è di competenza del Gran Consiglio) e dei tempi di evasione di possibili ricorsi (da considerare quasi certi) non riteniamo applicabile la scadenza di gennaio 2012 prevista dalla Legge.

Per quel che concerne le **osservazioni di dettaglio** segnaliamo:


- **Definizione stabilimento ospedaliero:** l'articolo 58 OAMal dovrebbe prevedere una definizione esaustiva del concetto di "stabilimento ospedaliero". Questa necessità è dettata dalla sempre maggior confusione, creata anche da recenti decisioni dell'Ufficio federale di statistica, di riconoscere gli ospedali multisito come un unico stabilimento. È evidente che tali decisioni possono fortemente compromettere le valutazioni e le decisioni in ambito pianificatorio, creando difficoltà anche sul piano dei confronti (benchmarking). La definizione è inoltre di fondamentale importanza per il conferimento dei mandati di cui all'art. 39 LAMal. Chiediamo pertanto che il DFI intervenga presso l'Ufficio federale di

statistica, al fine di impostare correttamente le statistiche secondo i singoli stabilimenti ospedalieri (non accettazione degli ospedali multisito come un unico stabilimento).

- **Investimenti (in particolare OCP art. 10b, lett. g. tasso d'interesse calcolatorio):** il nostro Cantone teme che un'applicazione generalizzata del tasso d'interesse calcolatorio sul capitale investito o, in via subordinata, sul valore della sostanza fissa al suo valore d'acquisto o al valore di rimpiazzo, comporti un onere molto gravoso. A titolo di esempio nel 2006, il nostro Cantone ha versato all'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) fr. 22.9 milioni di ammortamenti e fr. 3.0 milioni di interessi passivi. Se applicassimo la regola del tasso unificato per i costi d'investimento, prendendo ad esempio la proposta della CDS di un tasso del 12% calcolato sul valore di acquisto dei soli immobili dell'EOC (fr. 545.3 milioni), otteniamo un onere complessivo di fr. 65.4 milioni, il 55% del quale causa un onere a carico del Cantone di fr. 36.0 milioni, ossia circa 10 milioni supplementari per il solo EOC, senza considerare il mobilio e le attrezzature e il finanziamento delle strutture private. Appoggiamo la proposta della CDS di prevedere delle norme transitorie e in particolare di testare attraverso un gruppo di ospedali di riferimento, scelti di comune accordo con il Cantone, la pertinenza del tasso standard. Invitiamo comunque a riflettere sulla possibilità di sostituire il tasso d'interesse calcolatorio con l'ammontare degli interessi passivi effettivamente pagati e a prevedere una regola che tenga in considerazione i sussidi all'investimento e ai costi d'investimento già versati dal Cantone.

Per le altre osservazioni di dettaglio approviamo quanto già formulato dalla CDS con lettera del 22.04.2008 e rinviando quindi direttamente alla presa di posizione già menzionata.

Nel ringraziarla per l'attenzione che vorrà accordare alle nostre considerazioni, la preghiamo di gradire, signor Consigliere federale, l'espressione della nostra alta stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO
Il Presidente:

M. Borradon

Il Cancelliere:

G. Gianella

Allegato:
menzionato

Copia per conoscenza:
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità, Amthausgasse
22, Postfach 684, 3000 Bern 7

