



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

**Embargo fino al 30.5.2004, ore 10.00**

**COMUNICAZIONE AI MEDIA**

43.225

Berna, 30 maggio 2005

## **Revisione LAMal: Finanziamento degli ospedali e delle cure preparare il terreno per il futuro del sistema sanitario**

**La Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) presenta i suoi modelli per il futuro finanziamento degli ospedali e delle cure. Nel settore ospedaliero si chiede un modello di finanziamento differenziato, che garantisca come finora le cure appropriate e nel contempo rafforzi gli elementi di mercato. Nelle case di cura gli assicuratori malattie dovranno come finora versare soltanto un contributo ai costi delle cure. La CDS si esprime a favore di un finanziamento orientato ai bisogni e dunque socialmente equo dei costi rimanenti.**

Un mandato costituzionale impone ai Cantoni di garantire l'accesso alle cure. A tale scopo essi versano sovvenzioni mirate agli ospedali dotati di un mandato di prestazioni pubblico e pianificano l'offerta. Per rendere possibile ciò nonostante la concorrenza, la CDS intende distinguere tra le prestazioni effettuate nel reparto comune da un lato e in quello semiprivato o privato dall'altro. Per le prestazioni nel reparto comune il Cantone conferisce dei mandati di prestazione dettagliati e partecipa ai relativi costi mediante sussidi mirati. In questo contesto sussiste l'obbligo di contrarre. Le prestazioni nel reparto semiprivato e privato soggiacciono per contro alla libertà di contrarre e dunque alla concorrenza. L'assicurazione malattie sociale finanzia la medesima quota in tutti i reparti di tutti gli ospedali dotati di mandato di prestazione di un Cantone o di un assicuratore. Mentre il Cantone finanzia i costi rimanenti delle prestazioni fornite nei reparti comuni che dispongono del mandato di prestazione dettagliato, nel reparto semiprivato e privato si farà capo, come finora, all'assicurazione complementare. Per garantire le cure medico-sanitarie alla popolazione intera, il Cantone effettua una pianificazione quadro. Esso finanzia inoltre separatamente la formazione e la ricerca universitarie. In tal modo tutti gli ospedali sono parificati indipendentemente da chi sia il loro ente finanziatore. Per principio in tutti i reparti il rimborso deve essere stabilito in funzione delle prestazioni.

Per evitare un aumento dei premi l'assicurazione malattie sociale si limiterà – come avviene già oggi nella pratica – a versare soltanto un contributo ai costi delle cure dispensate in una casa di cura. Quale novità la CDS ritiene che occorre stabilire delle tariffe unitarie a livello svizzero per le cure nella casa di cura e a domicilio. Il modello della CDS non prevede la distinzione proposta dal Consiglio federale, e ovunque contestata, tra le cure di base e le cure mediche. Secondo la CDS i costi delle cure non coperti vanno assunti in maniera corrispondente ai bisogni, tramite le prestazioni complementari e mediante la partecipazione degli ospiti degli istituti. Su questi punti la CDS concorda con il Consiglio federale. Le cure a domicilio vanno però indennizzate integralmente tramite le assicurazioni malattie.

Tutte le regole di finanziamento vanno formulate in modo neutro, affinché a breve termine non si verifichino trasferimenti di oneri tra i vari enti finanziatori.

### **Per ulteriori informazioni sono a vostra disposizione:**

Michael Jordi, Responsabile economia, segretariato centrale CDS 031 356 20 20  
oppure 079 702 20 90

Consigliere di Stato Dott. Markus Dürri, Presidente della CDS,  
Direttore della sanità del Canton Lucerna 041 228 60 85

Consigliera di Stato Patrizia Pesenti, Direttrice della sanità del Canton Ticino  
Presidente della Commissione "Applicazione LAMal" della CDS 091 814 44 80