

Una rete invece di un centro per la qualità nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

Disporre di un sistema sanitario di alta qualità, efficace e concorrenziale è nell'interesse di tutti, in particolare degli assicurati e dei pazienti. Visana sostiene l'ottimizzazione della qualità, tuttavia respinge l'istituzione di un nuovo e costoso ente federale e auspica il rafforzamento degli istituti esistenti già consolidati.

Quale obiettivo si prefigge il nuovo centro per la qualità?

Il Dipartimento federale dell'interno (DFI) intende rafforzare la qualità delle prestazioni mediche e della sicurezza dei pazienti. In questo modo si eviterebbero quasi 1000 decessi l'anno dovuti a infezioni o errori di medicazione. A tale scopo, il Governo intende avviare programmi di garanzia della qualità a livello nazionale, sviluppare indicatori di qualità e verificare in modo coerente il beneficio delle prestazioni mediche, dei trattamenti e dei farmaci e istituire un centro nazionale per la qualità.

Il centro per la qualità fornirebbe sostegno alla Confederazione, ai Cantoni e ai fornitori di prestazioni elaborando basi scientifiche e progetti concreti, senza tuttavia assumere compiti di sovranità o emanare regolamenti. Il centro è esclusivamente competente in ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Il Dipartimento responsabile propone di istituire il centro per la qualità quale ente autonomo di diritto pubblico creando 20-30 nuovi posti di lavoro. In ambito qualità e sicurezza per i pazienti prevede costi annui pari a 22 milioni di franchi; tali costi dovrebbero essere coperti dagli assicurati con un contributo annuo di CHF 3.50. Le attività nel settore della verifica delle prestazioni mediche vengono finanziate con fondi della Confederazione e i costi annui sono stimati a 10 milioni di franchi.

Quali sono le intenzioni della politica?

Nell'autunno del 2014, la procedura di consultazione tra Cantoni, partiti e organizzazioni interessate è stata accolta per la maggior parte in modo negativo, in particolare dagli attori coinvolti. Il 13 maggio 2015 il Consiglio federale ne ha tratto le prime conclusioni: la priorità è assegnata alla rete con organizzazioni attive nel settore sotto la guida della Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera. Il centro federale previsto inizialmente si riduce a un servizio specializzato dell'UFSP, inoltre si rinuncia a creare una legge favorendo, invece, la revisione parziale della LAMal. La nuova commissione extraparlamentare «Qualità nell'assicurazione malattie» avrà il compito di assistere il Consiglio federale nelle questioni strategiche e nell'assegnazione di programmi e progetti a terzi.

Visana dice sì a maggiore qualità e sicurezza...

- Visana sostiene gli obiettivi di qualità del Consiglio federale relativi a un sistema sanitario di alto livello e nell'interesse dei pazienti.
- La garanzia della qualità e il suo rafforzamento sono compiti degli offerenti attivi nel sistema sanitario in collaborazione con gli assicuratori. Tali obiettivi dovrebbero avere efficacia sia nell'assicurazione di base sia nell'assicurazione complementare.
- Le attuali istituzioni consolidate, tra cui la Fondazione per la sicurezza dei pazienti, l'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche e l'Accademia

svizzera per la qualità nella medicina così come strumenti quali www.spitalfinder.ch e www.info-ospedali.ch dovrebbero essere rafforzati e coordinati meglio. L'obiettivo è quello di incrementare ulteriormente la qualità nel sistema sanitario.

...ma respinge una burocrazia federale nuova e costosa

- Un nuovo istituto federale è una soluzione unica mascherata. Un centro federale per la qualità è superfluo. L'indipendenza dall'UFSP deve essere garantita.
- La Confederazione dovrebbe limitarsi a fissare delle condizioni quadro e degli incentivi per una concorrenza di qualità e sanzioni in caso di violazione delle disposizioni sulla qualità. L'implementazione della garanzia della qualità è un compito del settore sanitario e non dello Stato.
- Inoltre, anche la forma di finanziamento non è convincente, dato che risulta essere un'ulteriore onere a carico di chi paga i premi. La qualità imposta dalla legge viene regolata già con le tariffe e i prezzi dei fornitori di prestazioni.
- In accordo con Santésuisse, l'associazione degli ospedali svizzeri H+, la Federazione dei medici svizzeri FMH, le organizzazioni responsabili della qualità e l'economia, Visana ricorda che, in sede parlamentare, alla Confederazione è già fallita l'istituzione di un centro federale di prevenzione nell'ambito dell'allora legge sulla prevenzione.

Quali sono le prossime tappe?

Il Consiglio federale ha approvato il progetto di legge all'attenzione del Parlamento il 7 dicembre 2015. Esso si compone dalla revisione parziale della LAMal e da un credito per i conteggi e aiuti finanziari per rafforzare la qualità e l'economicità nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie negli anni 2018-2021. Il Parlamento è chiamato a indagare sul motivo per cui, nonostante la sua riduzione, il progetto per un totale di 50 milioni di franchi risulti comunque quasi altrettanto costoso come il precedente. Si rinuncia a imputare nuovi costi a carico degli assicurati. Nel febbraio 2016, la commissione preliminare del Consiglio degli Stati ha preteso ulteriori documenti dal Consiglio federale relativi a un modello improntato all'economia privata. Il 16 giugno 2016 la Camera alta in veste di Camera prioritaria ha deciso con grande maggioranza di non entrare in merito al progetto dato che è troppo interventista e statale. La legislazione vigente offre sufficienti possibilità per promuovere la qualità nel settore sanitario. Tuttavia, la Commissione del Consiglio nazionale raccomanda con la decisione di principio del 14 ottobre 2016 di entrare in merito al progetto. L'Amministrazione federale è stata incaricata di presentare entro l'inizio del 2017 un progetto per la creazione e il finanziamento di una piattaforma di coordinazione nazionale indipendente dall'UFSP. Il Consiglio nazionale discuterà la questione presumibilmente durante la sessione primaverile 2017. La revisione parziale della Legge federale sull'assicurazione malattie sarebbe dovuta entrare in vigore il 1° gennaio 2018.

Aggiornato al: 16 novembre 2016