

Repubblica e Cantone Ticino
Consiglio di Stato
Piazza Governo
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 43 20
fax +41 91 814 44 35
e-mail can-sc@ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Signor
Alain Berset
Consigliere federale
Dipartimento federale dell'interno
3003 Berna

*Invio per posta elettronica
Abteilung-leistungen@bag.admin.ch*

Revisione parziale dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) e dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre): indagine conoscitiva

Signor Consigliere federale,

Il Consiglio di Stato ringrazia il Dipartimento federale dell'interno per averlo consultato in merito alla revisione dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) e dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre) volte a disciplinare la remunerazione di prestazioni di medicina complementare attraverso l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

Giova preliminarmente ripercorrere le diverse tappe che, sin dall'entrata in vigore della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) il 1° gennaio 1996, hanno riguardato il riconoscimento della medicina complementare.

A fronte della richiesta delle associazioni mediche di medicina complementare di inserire alcuni trattamenti nel catalogo delle prestazioni rimborsate dall'assicurazione malattia, il Dipartimento federale dell'interno (DFI) il 1° luglio 1999 aveva avviato un periodo di prova di sei anni volto a valutare se fossero soddisfatti i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (EAE) delle medicine complementari. A tale scopo erano state prese in considerazione essenzialmente cinque discipline: medicina antroposofica, medicina tradizionale cinese, omeopatia, fitoterapia e terapia neurale.

Alla fine di questo periodo, tuttavia, non era stato possibile dimostrare quanto postulato e il 1° luglio 2005 veniva sospesa la remunerazione obbligatoria di queste prestazioni.

Il 15 settembre 2005 veniva poi depositata l'iniziativa popolare "Sì alla medicina complementare" che, nonostante l'avviso negativo del Consiglio federale, sfociava nella presentazione di un controprogetto presentato dal Consiglio degli Stati.

Il 17 maggio 2009 il popolo accoglieva a larga maggioranza questo controprogetto, codificato nel nuovo articolo costituzionale 118a che obbligava Confederazione e Cantoni

a considerare - nell'ambito delle loro competenze - la medicina complementare. Di fronte a questo voto, malgrado la bocciatura precedente in relazione ai criteri di economicità, appropriatezza e efficacia, veniva rivalutata la questione. Nel gennaio del 2011 il Consiglio federale stabiliva quindi che fino al 2017 determinate prestazioni della medicina complementare fossero di nuovo rimborsabili. Venivano però imposte alcune condizioni: le terapie potevano essere effettuate solo da medici con formazione complementare nell'ambito specifico della terapia complementare prevista e veniva avviata una nuova valutazione di efficacia. Tuttavia, emergeva rapidamente che anche con un nuovo esame prolungato fino al 2017 non sarebbe stato possibile giungere alla dimostrazione di efficacia di alcune discipline, essenzialmente perché questi criteri non sono applicabili "uno-a-uno" nell'ambito delle terapie complementari, come si farebbe per la medicina accademica.

Resta comunque l'esigenza di dar seguito al voto popolare e al relativo articolo costituzionale. Il DFI propone quindi che alcune discipline nell'ambito della medicina complementare vengano riconosciute in maniera non limitata nel tempo, a patto che siano erogate da medici che hanno il titolo di specialità in quella determinata disciplina, paragonando la loro erogazione a qualsiasi altra attività nelle altre discipline mediche per le quali vale il principio della fiducia. Non esiste, infatti, nel resto della medicina una "lista positiva" delle prestazioni che possono essere erogate a carico dell'assicurazione obbligatoria.

Questa nuova via propone di andare a modificare l'articolo 35a dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie, che enumera i criteri da soddisfare affinché le prestazioni di medicina complementare possano essere riconosciute (i criteri sono basati sulla tradizione, sulla ricerca, sull'evidenza scientifica della disciplina, sull'esperienza medica e sulla formazione necessaria ai medici che intendono dispensarle).

L'Ordinanza sulle prestazioni prevede invece la modifica dell'articolo 4b, che definisce rigorosamente quale sia la formazione di cui devono disporre i medici che intendono applicare metodologie di medicina complementare e che richiedono la remunerazione da parte dell'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie. L'agopuntura, la medicina antroposofica, la farmacoterapia della medicina tradizionale cinese, l'omeopatia classica unicista e la fitoterapia potranno quindi essere inserite nell'allegato 1 dell'art. 1 OPre, ossia tra le prestazioni riconosciute obbligatoriamente a carico della AOMS, senza più limite temporale.

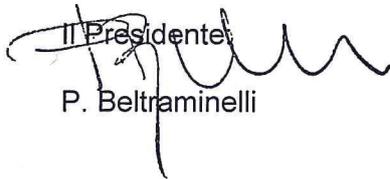
Lo scrivente Consiglio di Stato ritiene che le cinque discipline citate e previste per il riconoscimento a tempo indeterminato siano quelle che godono di maggior considerazione nell'ambito della medicina complementare. Saluta inoltre con favore che siano presi in conto solo trattamenti erogati esclusivamente da medici. Il progetto di modifica delle ordinanze in esame è quindi condiviso nella misura in cui rappresenta un buon compromesso per, da un lato, recepire l'articolo costituzionale approvato dal popolo e, d'altro lato, evitare un'estensione eccessiva del catalogo delle prestazioni quanto a trattamenti e operatori, con relativo, inevitabile impatto sui costi a carico dell'assicurazione obbligatoria e quindi dei premi. Proprio per rispondere a questa preoccupazione, si condivide altresì la necessità di definire i criteri secondo cui valutare l'inserimento nel catalogo delle prestazioni di ulteriori eventuali nuove discipline di medicina complementare in futuro, allorquando vi siano perlomeno dei dubbi che i cosiddetti criteri EAE non siano soddisfatti. Il DFI propone una sorta di processo valutativo che, secondo un chiaro diagramma di flusso, coinvolge specialisti, FMH, UFSP,

ecc. e al termine del quale la scelta definitiva – come oggi – è affidata alla Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali.

Il rapporto presentato cerca anche di effettuare una stima dell'evoluzione dei costi, che però appare difficile. Trattandosi di prestazioni riconosciute solo a medici, si ipotizza di assistere piuttosto ad un fenomeno di sostituzione dalla medicina accademica e tradizionale che non ad un'espansione di prestazioni. Dal momento che la proposta in discussione prevede solo di prolungare una soluzione di fatto già attiva, lo scenario attuale non dovrebbe comportare un aumento, ma la progressione a medio e lungo termine resta difficile da stimare. Lo scrivente Consiglio di Stato auspica che il cambiamento previsto si limiti al massimo a prolungare lo stato di fatto esistente e avvenga quindi in ogni caso nel rispetto del principio della neutralità dei costi.

Voglia gradire, signor Consigliere federale, i sensi della nostra alta stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

P. Beltraminelli

Il Cancelliere

G. Gianella

Copia a:

- Deputazione ticinese alle camere federali (deputazione@ti.ch)
- Direzione Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Direzione Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch)
- Pubblicazione in internet