

Messaggio

numero

6683

data

12 settembre 2012

Dipartimento

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 26 settembre 2011 presentata da Roberto Malacrida e cofirmatari “SwissDRG: no alla trasmissione sistematica e dettagliata di dati dei pazienti alle casse malati”

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

con il presente Messaggio ci pronunciamo sulla mozione 26 settembre 2011 “SwissDRG: no alla trasmissione sistematica e dettagliata di dati dei pazienti alle casse malati”.

Con la mozione presentata si chiede al Consiglio di Stato di fare tutto ciò che è in suo potere affinché nel nostro Cantone la trasmissione dei dati dei pazienti dagli ospedali alle casse malati avvenga in un quadro di legalità, rispettando sia il principio della proporzionalità, sia il segreto medico.

Si ricorda che le informazioni che i fornitori di prestazioni devono indicare nelle loro fatture sono definite dagli articoli 42 della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994 e 59 dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) del 27 giugno 1995. In particolare, il capoverso 2 dell'articolo 59 OAMal attribuisce agli assicuratori e ai fornitori di prestazioni (partner tariffali) la competenza di fissare il contenuto delle convenzioni tariffali al riguardo.

Il Consiglio federale, preso atto del mancato accordo tra i partner tariffali, ha proposto al Parlamento una base legale più precisa, ratificata il 23 dicembre 2011, con l'introduzione del capoverso 3bis all'articolo 42 LAMal. Esso stabilisce che i fornitori di prestazione devono indicare nella fattura, sotto forma codificata, le diagnosi e le procedure, conformemente alle classificazioni attuali. Inoltre il Consiglio federale assume il compito di emanare disposizioni relative alla rilevazione, all'elaborazione e alla trasmissione dei dati nel rispetto del principio della proporzionalità.

Scaduto il 13 aprile 2012 il termine per il lancio di un eventuale referendum, il 4 luglio 2012 il Consiglio federale ne ha deciso l'entrata in vigore per il 1° gennaio 2013 e ha parallelamente adottato anche le modifiche degli articoli 59 *Fatturazione in generale* e 59a *Fatturazione nel caso di un modello di remunerazione di tipo DRG* dell'OAMal¹.

¹ Per il testo delle modifiche e il commento si rimanda a <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/02875/13164/index.html?lang=it>

Con queste modifiche, al più tardi a partire dal 2014, gli ospedali trasmetteranno sistematicamente al momento della fatturazione, le indicazioni amministrative e mediche a un servizio di ricezione dei dati certificato e istituito dagli assicuratori.

Gli assicuratori hanno dunque tempo fino alla fine del 2013 per istituire e far certificare un servizio di ricezione dei dati. L'Incaricato federale della protezione dei dati e della trasparenza supervisiona la relativa certificazione e pubblica l'elenco dei servizi di ricezione dei dati certificati. Durante il periodo di transizione, le indicazioni mediche possono essere comunicate sistematicamente soltanto al medico di fiducia.

Visto quanto precede, si ritiene che la materia sia stata regolata in modo esauriente a livello federale e che non ci sia nessuno spazio per ulteriori disposizioni cantonali specifiche. Il Cantone, tramite il dipartimento competente e l'incaricato cantonale della protezione dei dati, seguirà attentamente l'implementazione di questo nuovo sistema.

Il Consiglio di Stato propone di respingere la mozione, poiché diventata priva di oggetto.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, M. Borradori

Il Cancelliere, G. Gianella

MOZIONE

SwissDRG: no alla trasmissione sistematica e dettagliata di dati dei pazienti alle casse malati

del 26 settembre 2011

Dal 1° gennaio 2012 il sistema tariffale per il conteggio tra ospedali e casse malati sarà sostituito dal sistema di fatturazione delle prestazioni tramite forfait per caso (SwissDRG). Non saranno più remunerate prestazioni individuali o prestazioni secondo tariffe giornaliere: ogni degenza ospedaliera sarà attribuita a un gruppo di casi (DRG; "Diagnosis Related Group") e onorata in maniera forfetaria sulla base di diversi criteri, come la diagnosi principale, le diagnosi secondarie, le procedure e altri fattori quali l'età, il sesso, il grado di gravità, eccetera.

Per poter introdurre i SwissDRG, gli ospedali devono negoziare nuove convenzioni tariffali con i partner assicurativi. Questi accordi dovranno contenere, in particolare, le regole per la trasmissione di dati dei pazienti agli assicuratori-malattie, trasmissione che deve essere conforme al principio della proporzionalità e non violare il segreto medico.

Dai media abbiamo appreso che il 5 luglio scorso i partner tariffali H+ (gli ospedali svizzeri) e Santésuisse (gli assicuratori malattia) hanno concluso una convenzione nazionale che prevede l'invio sistematico di dati dettagliati agli assicuratori già con la fattura. Per giungere a un accordo di compromesso, affinché le prestazioni fatturate secondo il sistema SwissDRG vengano onorate, H+ ha ceduto completamente sul fronte della protezione dei dati del paziente e del segreto medico.

Questa convenzione ha suscitato la reazione, risentita e vigorosa, della FMH (la Federazione dei medici svizzeri), di Privatim (l'Associazione nazionale degli incaricati della protezione dei dati) e di varie associazioni di pazienti e di consumatori, che già avevano ripetutamente informato l'opinione pubblica del problema. Spetta ora al Consiglio federale pronunciarsi sulla legalità di tale convenzione che, a detta di molti, prevede una trasmissione eccessiva di dati sensibili e per di più non rispetta la volontà espressa dal legislatore federale. Già nel 2007, approvando la modifica dell'art. 42 LAMal, l'Assemblea federale aveva infatti respinto una proposta che chiedeva proprio ciò che oggi è stato concordato tra H+ e Santésuisse. Anche nel 2010 una proposta di modifica della LAMal era stata respinta dal Consiglio nazionale.

Il Consiglio di Stato ha ancora la possibilità di correggere questa situazione nell'ambito dell'approvazione delle singole convenzioni tariffali tra gli ospedali e gli assicuratori malattie.

I sottoscritti mozionanti ricordano come la regolamentazione attuale conosciuta in Ticino sia all'avanguardia sul piano nazionale. Questa prevede il divieto di trasmissione sistematica della diagnosi. Nel quadro delle approvazioni delle convenzioni, il Consiglio di Stato richiama imperativamente queste norme di principio e si rifà esplicitamente alla presa di posizione del 25 giugno 2004 dell'Incaricato federale per la protezione dei dati in margine al transito di informazioni diagnostiche tra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori malattie.

Con la nuova regolamentazione preconizzata sul piano federale si assisterebbe pertanto a un clamoroso passo indietro rispetto a quanto costruito in questi anni nel nostro Cantone.

Con il presente atto parlamentare, i mozionanti chiedono pertanto al Consiglio di Stato di fare tutto ciò che è in suo potere affinché nel nostro Cantone la trasmissione dei dati dei pazienti dagli ospedali alle casse malati avvenga in un quadro di legalità, rispettando sia il principio della proporzionalità sia il segreto medico.

Visto che il nuovo sistema tariffale entrerà in vigore all'inizio del prossimo anno e che le trattative sono già in corso chiediamo al Consiglio di Stato di trattare questa mozione prioritariamente.

Roberto Malacrida

tutti i medici parlamentari:

Del Bufalo - Del Don - Denti - Peduzzi - Salvadè

tutti i capi-gruppo parlamentari:

Bignasca A. - Dadò - Kandemir Bordoli - Maggi - Pinoja - Vitta

tutti i membri della Commissione speciale sanitaria:

Caprara - Cereghetti - Cozzaglio - Del Bufalo - Del Don - Delcò -
Denti - Jelmini - Mariolini - Pagani - Peduzzi - Polli - Ramsauer -
Robbiani - Salvadè - Sanvido - Steiger