

7.2 Il sistema sanitario svizzero: legislazione

Pubblicato: Venerdì 1 Gennaio 2010

7.2 IL SISTEMA SANITARIO SVIZZERO: LEGISLAZIONE

- Legge sull'assicurazione malattie (LAMal)
 - Assicurati
 - Organizzazione
 - Prestazioni dell'assicurazione malattie
 - Modelli assicurativi particolari
 - Vigilanza dell'Ufficio federale della sanità pubblica
- I diritti dei pazienti
- Gli errori medici
- Cartella sanitaria
 - Obblighi e diritti
 - Costi
- Assistenza transfrontaliera
- I costi della salute
- Indirizzi utili

Legge sull'assicurazione malattie (LAMal)

L'assicurazione malattie sociale ai sensi della LAMal (assicurazione di base) assicura a tutte le persone che vivono in Svizzera l'accesso ad un'assistenza medica di buon livello. In caso di malattia o infortunio garantisce l'assunzione dei costi del trattamento medico, sempreché non sia stata stipulata un'assicurazione contro gli infortuni.

Assicurati

L'assicurazione malattie è obbligatoria per ogni persona domiciliata in Svizzera. Tutti i membri della famiglia, adulti e bambini, sono assicurati individualmente.

Ogni persona che soggiorna in Svizzera deve assicurarsi entro tre mesi dal suo ingresso nel Paese. Lo stesso termine di tempo vale per i genitori che devono affiliare i loro neonati ad un'assicurazione malattie.

L'assicurato può scegliere liberamente l'assicuratore malattie (cassa malati). Questi deve accettarlo indipendentemente dalla sua età e dal suo stato di salute. I premi non sono fissati in base al reddito; chi ha un reddito modesto può ottenere una riduzione del premio sotto forma di un indennizzo sostenuto dal Cantone.

Organizzazione

L'assicurazione malattie è esercitata da circa 90 casse malati, che soddisfano determinate disposizioni di legge come, per esempio, la rinuncia a perseguire l'obiettivo del guadagno o la parità di trattamento dei due sessi. Il ruolo degli assicuratori non si limita unicamente al rimborso delle prestazioni fornite agli assicurati: essi sostengono anche, insieme ai Cantoni, la promozione della salute.

Assicuratori e Cantoni gestiscono assieme la fondazione Promozione Salute Svizzera, che con campagne e altre misure gestisce i programmi di promozione della salute e s'impegna a favore di misure preventive.

Prestazioni dell'assicurazione malattie

L'assicurazione malattie garantisce le prestazioni in caso di:

- **Malattia.** È considerato una malattia qualsiasi danno alla salute fisica o psichica che non sia riconducibile ad un infortunio e che richieda un esame o un trattamento medico oppure che causi un'incapacità lavorativa.
- **Maternità.** Rientrano sotto questa voce i controlli durante la gravidanza, il parto e il successivo periodo di convalescenza della madre.
- **Infortunio** (nel caso in cui le spese non siano sostenute da un'assicurazione contro gli infortuni). È considerato infortunio qualsiasi danno improvviso e involontario arrecato al corpo da un fattore esterno di carattere straordinario, che compromette la salute fisica o psichica.

Modelli assicurativi particolari

A seconda della cassa malati, gli assicurati hanno la possibilità di scegliere modelli assicurativi particolari per ottenere riduzioni di premio (p. es. franchigia a scelta, modello HMO, sistema di bonus). Questi modelli si propongono anche di accrescere la concorrenza tra le casse malati e determinare così un contenimento dei costi.

Vigilanza dell'Ufficio federale della sanità pubblica

La vigilanza sugli assicuratori che offrono l'assicurazione di base viene esercitata dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). La vigilanza sulle assicurazioni complementari facoltative (p. es. reparto privato negli ospedali, cure dentarie) è soggetta al diritto assicurativo privato (vigilanza da parte dell'Ufficio federale delle assicurazioni private, UFAP).

L'UFSP è responsabile dell'uniformità di attuazione della LAMal da parte degli assicuratori. Esercita inoltre la vigilanza sulla sicurezza finanziaria degli assicuratori privati. I premi degli assicuratori devono essere approvati dall'UFSP per avere validità.

I diritti dei pazienti

La Legge sanitaria (LS) in vigore nel canton Ticino ha codificato i principali diritti dei pazienti.

Diritto di essere curato (art. 5 LS)

Gli ospedali pubblici sono obbligati a fornire le prestazioni nei casi di urgenza e a ammettere i pazienti che sono loro inviati da un medico autorizzato ad esercitare la medicina nel Cantone Ticino. Questo vale anche per gli ospedali d'oltralpe se non esiste la possibilità di essere curati adeguatamente in Ticino. Non sono invece tenuti ad ammettere i pazienti che si presentano di loro iniziativa se il loro stato non presenta un carattere d'urgenza.

Il medico privato può rifiutare il mandato di curare un paziente, mentre è obbligato a curarlo in caso di urgenza.

Analogamente, anche le cliniche possono rifiutare l'ammissione di un paziente se non si tratta di un caso urgente.

Le prestazioni sanitarie urgenti devono essere date in ogni caso indipendentemente dalle condizioni assicurative, sociali, religiose, di nazionalità o altre del paziente.

Diritto di interrompere un trattamento sanitario (art. 9 LS)

Il paziente ha il diritto di interrompere un trattamento presso un medico privato e/o di lasciare un ospedale in qualsiasi momento e se ne assume la responsabilità. In questo caso il medico curante può far sottoscrivere al paziente un documento che lo libera da ogni responsabilità.

Diritto di ricevere cure adeguate e scientificamente riconosciute (obbligo di diligenza del medico) (art. 5 LS)

Il paziente ha il diritto di ricevere prestazioni sanitarie scientificamente riconosciute, necessarie e utili (ossia quelle prestazioni la cui efficacia risulta scientificamente provata) e adeguate al suo stato di salute.

Diritto all'autodeterminazione (art. 7-9 LS)

Il paziente, purché abbia almeno sedici anni e sia in condizione di intendere e volere, ha il diritto di decidere liberamente se vuole farsi curare. Egli può quindi anche opporsi a un trattamento medico urgente e indispensabile. Il medico non può costringere un paziente a farsi curare, anche se il trattamento consigliato è nel suo interesse.

Diritto a un'informazione adeguata (art. 6 LS)

Il paziente ha il diritto di essere informato con precisione sul suo reale stato di salute. L'informazione deve essere facilmente comprensibile, data cioè in termini semplici e veritieri. In particolare il paziente deve essere informato sulla diagnosi (cioè sul tipo di malattia di cui soffre), se possibile sulla prognosi (sulle probabilità di evoluzione nel tempo della malattia), sulle cure da seguire, sui possibili rischi e su eventuali cure e trattamenti alternativi scientificamente riconosciuti.

Un secondo parere medico può essere un modo pratico e concreto per aumentare l'informazione del paziente.

Il paziente può anche rinunciare al diritto di essere informato compiutamente sul proprio stato di salute.

Diritto di prendere visione della cartella clinica (art. 6 LS)

Il paziente ha il diritto, facendone domanda scritta, di consultare la parte oggettiva della propria cartella clinica. Può inoltre ottenere a sue spese copia di tutti gli esami (radiografie, esami di laboratorio, diagnosi, ecc.).

Diritto di dare o negare il proprio consenso (art. 7-9 LS)

Affinché la libertà di scelta del paziente sia effettiva (autodeterminazione) è necessario il consenso del paziente prima dell'esecuzione di ogni prestazione diagnostica, terapeutica o riabilitativa. Il paziente, salvo in casi particolari (urgenza, malattie contagiose che richiedono l'isolamento), deve poter decidere liberamente se accettare o rifiutare una cura o un intervento e non può esservi obbligato contro la sua volontà.

Diritto alla libera scelta del medico e della struttura sanitaria (art. 9 LS)

Il paziente ha il diritto di scegliere liberamente il medico, l'ospedale o la clinica privata in cui farsi curare. La nuova Legge sull'assicurazione malattia (LAMal) limita questo diritto per quanto riguarda la scelta dell'ospedale. Se nel proprio cantone c'è la possibilità di essere curati in maniera adeguata, sarà difficile farsi curare in un centro ospedaliero fuori cantone, se non si dispone di una copertura assicurativa adeguata.

Diritto alla riservatezza (art. 20 LS)

I medici e i loro collaboratori sono sottomessi al segreto professionale e non possono trasmettere a terzi senza l'accordo del paziente (salvo in caso di reati penali) informazioni sulla sua malattia e sulla sua situazione personale. Questo obbligo vale anche nei confronti dei parenti, a meno che il paziente non sia incapace di intendere e di volere.

Ricerca (art. 10 LS)

Il paziente deve essere informato se, nel corso di una terapia, gli saranno somministrati medicinali

ancora in fase sperimentale e deve essere informato sui rischi collegati. In questo caso dovrà dare il suo consenso esplicito. Il Comitato etico, che autorizza la ricerca, decide se il consenso richiede la forma scritta o quella verbale.

Il paziente può rifiutare di prestarsi a test di ricerca e anche dopo aver accettato, può interrompere in ogni momento la terapia.

Il testamento del paziente – Direttiva anticipata

La direttiva anticipata (detta anche testamento biologico) è un documento scritto per garantire il rispetto della propria volontà in materia di trattamenti medici (somministrazione di farmaci, mantenimento in vita, rianimazione,...) anche quando non si è più in grado di comunicarla.

Per il paziente la direttiva anticipata costituisce dunque uno strumento essenziale per concretizzare il suo diritto di autodeterminazione. In Svizzera, per ora, solo alcuni cantoni – tra cui il Ticino (art. 7 cpv 4 della Legge sanitaria) – hanno emanato disposizioni legali riguardanti la direttiva anticipata.

La direttiva anticipata deve contenere i seguenti elementi:

- Identità della persona che emana la direttiva (cognome, nome, data di nascita)
- Conferma della capacità di discernimento
- Descrizione dei propri valori personali
- Designazione di almeno una persona quale rappresentante e relative informazioni per contattarla.
- Indicazioni sulle situazioni per le quali viene allestita la direttiva anticipata e a quali situazioni andrà applicata (malattia allo stadio terminale, malattia o lesione cerebrale invalidante o irreversibile, malattia implicante l'utilizzo permanente di macchine o altri sistemi artificiali, ecc.)
- Rifiuto di provvedimenti medico-sanitari specifici, ad esempio rianimazione, ventilazione assistita, alimentazione artificiale, misure palliative quali lenimento del dolore ecc.
- Eventuale disponibilità a donare organi (tessera di donatore)
- Trattamento del corpo dopo il decesso (autopsia/ricerca)
- Data e firma

Gli errori medici

Anche il medico può sbagliare. La medicina non è una scienza esatta. Il medico opera quindi in una situazione di incertezza, che può essere più o meno grande ma che, comunque, esiste.

Si distinguono sostanzialmente due tipi di errore nell'attività medica: l'errore d'arte e la negligenza (lieve o grave) che però è difficile da riconoscere in modo rigoroso.

Il medico che dimentica delle garze nell'addome del paziente dopo un intervento chirurgico compie sicuramente un errore dovuto a negligenza così come negligente è quel medico che cura i dolori muscolari di un malato di ulcera utilizzando medicinali controindicati. Vi è errore d'arte quando il medico esegue un intervento senza rispettare le regole dell'arte, come vengono insegnate nelle facoltà di medicina, richiamate nei corsi di aggiornamento e applicate correntemente dalla maggior parte dei medici. Per gli specialisti delle varie discipline valgono pure le direttive emesse dalla rispettiva società della Federazione dei medici svizzeri (FMH), che è competente per il rilascio del titolo di medico specialista.

Secondo il diritto svizzero, l'onere della prova incombe al paziente e non al medico. In altri termini, non tocca al medico dimostrare di non aver sbagliato, ma al paziente, che deve portare la prova dell'errore e la dimostrazione del nesso di causalità tra l'intervento subito e il danno provocato.

Il paziente che ritiene di aver subito un danno da un intervento e vuole chiedere un risarcimento deve dimostrare la fondatezza delle sue pretese e l'unica via è quella di fare eseguire una perizia extragiudiziaria.

La FMH ha istituito un suo servizio di perizie extragiudiziarie solitamente gratuite, alla quale possono far capo i pazienti e i loro famigliari senza bisogno di intermediari (avvocati).

Un'altra possibilità offerta al paziente in Ticino è quella di denunciare il caso alla Commissione di vigilanza sanitaria. Se il procedimento amministrativo si conclude con una misura disciplinare nei confronti del medico, ciò può servire a rendere plausibile una richiesta di indennizzo.

Cartella sanitaria

La cartella sanitaria è un documento fondamentale in quanto costituisce la base informativa per garantire la continuità delle cure, consente di ricostruire le attività svolte dagli operatori sanitari (tracciabilità), permette al paziente (ma anche ai fornitori di prestazioni) di tutelare i propri interessi.

La cartella sanitaria contiene dati personali che concernono la sfera intima dei pazienti e che sottostanno quindi alle norme sulla protezione dei dati fra le quali figura anche il diritto all'accesso: il paziente può consultare in ogni momento la sua cartella sanitaria senza dover giustificare i motivi della sua richiesta. Unica limitazione: la parte non oggettiva della cartella (appunti personali del medico, informazioni date da parenti).

I dati contenuti nella cartella possono essere comunicati a terzi unicamente con il consenso del paziente. In alcuni casi questo consenso è presunto (genitori di bambini in cura, rappresentanti legali, tutore, medico curante che ha inviato il paziente da un collega o all'ospedale).

Obblighi e diritti

- Gli operatori sanitari hanno l'obbligo di allestire una cartella sanitaria per ogni paziente al quale forniscono prestazioni. Il paziente ha da parte sua il diritto di richiederne copia. Ma attenzione: dopo dieci anni, ospedali e medici non hanno più l'obbligo di conservare questo importante documento. Se ci fosse un interesse a ricostruire la propria storia si consiglia ai pazienti di richiedere la cartella sanitaria prima di questa scadenza.
- I pazienti godono di un ampio diritto di accedere ai loro dati personali. Devono tuttavia prestare attenzione al fatto che per legge la cartella sanitaria deve essere conservata per dieci anni (termine che si conteggia dall'ultima cura e non dall'apertura della cartella). Passato questo tempo l'operatore sanitario ha il diritto di distruggerla.
- I pazienti interessati devono quindi chiederne copia prima di questa scadenza. I fornitori di prestazioni sanitarie (ospedali, medici, ma anche farmacisti, dentisti, fisioterapisti...) non hanno l'obbligo di avvisare il paziente dell'imminente distruzione.

[Consulta l'indice della "Guida al sistema sanitario italiano e svizzero"](#)

Redazione VareseNews

redazione@varesenews.it