

**Migrant Friendly Hospitals –
rete di ospedali per la popolazione migrante**

Rapporto

**sul finanziamento di prestazioni di interpretariato a favore
dei membri della popolazione che non comprendono la
lingua ufficiale di volta in volta in uso nelle istituzioni
sanitarie svizzere**

**redatto da un gruppo di esperti per conto del progetto
Migrant Friendly Hospitals (MFH)**

Berna, 31 gennaio 2008

Indice

Sintesi	pag. 3
Raccomandazioni	pag. 4
1. Introduzione	pag. 9
1.1. Le ragioni alla base del rapporto	pag. 9
1.2. Gruppo di esperti	pag. 10
1.3. Delimitazioni di contenuti	pag. 10
1.3.1. Termini	pag. 10
1.3.2. Decisione relativa al ricorso di interpreti	pag. 11
1.3.3. Manuale diversità e pari opportunità	pag. 11
1.3.4. Studio preliminare Achermann/Künzli	pag. 11
2. Basi per i finanziamenti di prestazioni di interpretariato nell'ambito dell'assicurazione malattie, infortuni e invalidità	pag. 12
2.1. Legge federale sull'assicurazione malattie LAMal	pag. 12
2.1.1. LAMal	pag. 12
2.1.2. OAMal	pag. 13
2.1.3. Attuale prassi di rendicontazione degli ospedali	pag. 14
2.1.4. TARMED	pag. 14
2.1.5. SwissDRG	pag. 15
2.1.6. Managed Care	pag. 16
2.1.7. Spitex	pag. 16
2.2. Assicurazione contro gli infortuni LAINF	pag. 17
2.3. Assicurazione per l'invalidità	pag. 18
3. Basi di diritto cantonale negli ambiti dell'assistenza sanitaria, dell'assistenza sociale e della previdenza	pag. 18
3.1. Leggi cantonali sulla sanità, sugli ospedali e/o sui pazienti	pag. 18
3.2. Contratti cantonali concernenti le prestazioni con istituzioni dell'assistenza sanitaria	pag. 19
3.3. Assistenza sociale	pag. 20
3.3.1. Informazioni generali	pag. 20
3.3.2. Direttive per l'organizzazione e il calcolo dell'aiuto sociale della COSAS	pag. 20
4. Basi nell'ambito della politica di migrazione della Confederazione	pag. 21
4.1. Finanziamento degli uffici regionali di mediazione	pag. 21
5. Basi nell'ambito delle organizzazioni specialistiche	pag. 22
5.1. H+ Gli Ospedali Svizzeri	pag. 22
5.2. FMH	pag. 22
5.3. Opzioni di finanziamento specifiche delle istituzioni	pag. 23
6. Basi di diritto internazionale	pag. 23
6.1. Informazioni generali	pag. 23
6.2. Diritto comunitario europeo	pag. 24
6.3. Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina	pag. 25
7. Confronto giuridico internazionale	pag. 26
8. Ricerca degli effetti	pag. 26

Sintesi

L'orientamento strategico della Confederazione "Migrazione e salute 2002-2007" si prefigge di migliorare l'accesso alla sanità da parte della popolazione migrante e la qualità delle prestazioni fornite. Il progetto "Migrant Friendly Hospitals – rete di ospedali per la popolazione migrante", realizzato nel quadro di questa strategia, ha individuato come una delle principali misure il rafforzamento e l'accresciuto impiego di servizi di interpretariato professionali¹.

Il presente studio illustra come non esista, a livello svizzero, una soluzione soddisfacente con adeguate basi giuridiche per il rilevamento e il finanziamento di prestazioni di interpretariato a favore di persone con un background di migrazione nelle istituzioni dell'assistenza sanitaria ospedaliera e nei servizi ambulatoriali. Tale condizione è dovuta, tra le altre cose, all'assenza di adeguate basi legali, in particolare nella LAMal. Non mancano di fatto, a livello di diritto internazionale ed europeo, i tentativi di sostegno giuridico dei meccanismi di finanziamento, ma la relativa attuazione nel singolo caso comporta, per il momento, un elevato dispendio e una procedura giudiziaria, con la grande incertezza che ciò comporta. La Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina, ancora in fase di consultazione parlamentare, potrebbe risultare chiarificatrice in tal senso (cfr. capitolo 6).

Nella pratica, alcune istituzioni sanitarie e sociali hanno trovato il modo e i mezzi per addebitare i costi sostenuti per l'offerta di prestazioni di interpretariato (a cantoni e/o casse malati, mediante fondi dell'ospedale). È evidente che non si tratta però di una soluzione duratura né adeguata al problema, poiché impedisce un'applicazione professionale dei principi esposti nel manuale. Ciò nonostante, le istituzioni vanno incoraggiate a continuare a impiegare le fonti di finanziamento da cui hanno attinto sinora e a scoprire, se possibile, nuove fonti vicine alle istituzioni.

Per trovare una soluzione soddisfacente in termini giuridici e attuabile nella pratica a livello svizzero e cantonale, il gruppo di esperti formula delle raccomandazioni che rivolge agli attori del settore sanitario e che sono illustrate ancora una volta di seguito. Gli esperti sono consapevoli del fatto che la relativa attuazione richiede tempo e non mancherà di incontrare delle resistenze. Tuttavia, l'esigenza di adeguare la sanità svizzera a requisiti costituzionali quali il principio di uguaglianza e il rispetto dei diritti dell'uomo ai sensi di uno stato di diritto nonché di migliorare la qualità ed efficienza dell'assistenza sanitaria non tollera ulteriori proroghe e impone un intervento deciso da parte di tutti i responsabili.

¹ Cfr. a tal fine Diversità e pari opportunità, basi per un'azione efficace nel microcosmo delle istituzioni sanitarie, 2006, UFSP e H+. Pubblicato in tedesco, francese, italiano e inglese. È possibile richiederlo a: geschaefsstelle@hplus.ch

Raccomandazioni

Il rapporto formula raccomandazioni in diversi settori e si rivolge a vari attori della sanità svizzera allo scopo di ottenere un effettivo miglioramento nell'ambito dell'interpretariato. Le motivazioni sono riportate nei singoli capitoli.

Raccomandazioni per l'assicurazione malattie, infortuni e invalidità

Raccomandazione 1

La LAMal deve essere integrata quanto prima con disposizioni che riconoscano come prestazioni LAMal fatturabili le prestazioni di traduzione e interpretariato che, nel quadro del trattamento e delle cure mediche nell'assicurazione di base, si rendono necessarie per l'adempimento dei criteri di efficacia, opportunità e redditività.

Raccomandazione 2

Si invitano H+, FMH e la rete HPH/MFH a fare, in vista delle consultazioni parlamentari dell'iniziativa parlamentare Menétry-Savary, la necessaria opera di convincimento per favorirne l'accettazione nel CSSS-S e quindi nei due Consigli. Si esorta l'UFSP a mettere a disposizione i documenti di base per la procedura decisionale.

Raccomandazione 3

Si invita l'UFSP a chiarire se un adeguamento della OAMal basato su argomentazioni di efficacia, opportunità e redditività nonché di qualità potrebbe consentire una regolamentazione, anche se provvisoria, del riconoscimento dei costi di interpretariato come costi fatturabili nell'assicurazione di base.

Raccomandazione 4

Si invita H+ e FMH a provvedere, nel quadro di TARMED Suisse, affinché si attuino i necessari adeguamenti tariffari che consentano di calcolare nelle cure ambulatoriali anche i costi esterni di interpretariato.

Raccomandazione 5

H+ e FMH devono invitare l'organizzazione Swiss DRG a provvedere affinché negli ospedali di riferimento i costi per prestazioni esterne di interpretariato siano compresi nei costi per caso fatturabili.

Raccomandazione 6

Si invitano H+ e FMH ad attribuire particolare attenzione alla questione del finanziamento di prestazioni MFH, e in particolare dell'interpretariato, nel quadro di Managed Care e a intraprendere i passi necessari nel processo legislativo relativo alla LAMal. Si esorta l'UFSP a mettere a disposizione i documenti di base per la procedura decisionale.

Raccomandazione 7

Si invita l'UFSP a chiarire se un adeguamento della OPre basato su argomentazioni di efficacia, opportunità e redditività nonché di qualità potrebbe consentire una regolamentazione, anche se provvisoria, del riconoscimento dei costi di interpretariato come costi fatturabili nel quadro delle prestazioni OPre.

Raccomandazioni concernenti le basi di diritto cantonale nell'ambito dell'assistenza di base, dell'assistenza sociale e della previdenza

Raccomandazione 8

L'UFSP collabora nel quadro della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS, sulla base dell'orientamento strategico della Confederazione migrazione e salute, affinché i cantoni radichino il "diritto alla comprensione" nelle loro leggi sulla sanità, sugli ospedali e/o sui pazienti, creando così una base per il finanziamento delle rispettive prestazioni.

Raccomandazione 9

H+ e FMH chiedono ai cantoni, tramite la mediazione della CDS, di garantire nei loro accordi sulle prestazioni con gli ospedali che questi ricorrano a servizi di traduzione e interpretariato in grado di creare i relativi strumenti per il rilevamento delle prestazioni, e che sia disciplinata la questione della relativa fatturazione. Si esortano i direttori degli ospedali ad adottare le iniziative necessarie per integrare i loro mandati.

Raccomandazione 10

Si invitano l'UFSP, H+ e FMH a far valere nei confronti dell'Ufficio federale di statistica, nel quadro del processo di revisione della statistica ospedaliera, che sia inserita tra le prestazioni collettive al punto 7.1.7. una nuova categoria che consenta di rilevare prestazioni collettive nell'ambito della mediazione linguistica.

Raccomandazione 11

Si invita la Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale COSAS a menzionare esplicitamente nelle sue direttive, al capitolo "Prestazioni specifiche", l'assunzione dei necessari costi di interpretariato.

Raccomandazione relativa alla politica di migrazione della Confederazione

Raccomandazione 12

Si raccomanda ai responsabili delle questioni di integrazione dei cantoni e dei servizi di mediazione di pensare, in vista dell'abolizione dei sussidi federali dopo il 2011, a eventuali possibilità di coordinamento e finanziamento e di modelli alternativi rispetto alla costellazione attuale. Si invita a considerare la creazione di un servizio nazionale di mediazione telefonica. Le istituzioni sanitarie dovrebbero essere coinvolte nei lavori.

Raccomandazioni per le organizzazioni specialistiche

Raccomandazione 13

Si invita H+ a verificare come integrare la realizzazione di una politica sistematica della diversità nel marchio di qualità pianificato. In tale contesto occorre tener conto delle linee direttrici menzionate nel manuale.

Raccomandazione 14

Si invita FMH a rammentare regolarmente ai propri membri i servizi di interpretariato disponibili a livello cantonale e regionale e a ricordare loro l'importanza della comprensione linguistica nelle pazienti e nei pazienti di lingua straniera, non da ultimo per ragioni di responsabilità civile. Laddove possibile, occorre promuovere il coinvolgimento di medici con particolari conoscenze di lingue straniere nelle istituzioni dell'assistenza sanitaria e per la prevenzione che si occupano in particolare della popolazione migrante.

Raccomandazione 15

Si invita la rete HPH/MFH a farsi, insieme a H+, un quadro degli strumenti di finanziamento per le prestazioni di interpretariato (extra LAMal) esistenti negli ospedali e a mettere quindi a disposizione delle istituzioni sanitarie informazioni strutturate all'insegna di uno scambio di informazioni e di un aiuto concreto.

Raccomandazioni concernenti le basi di diritto internazionale

Raccomandazione 16

Si invita l'UFSP a conferire un mandato per l'ulteriore approfondimento delle tematiche sollevate nello studio preliminare.

Raccomandazione 17

Tenuto conto dell'urgenza degli accertamenti degli obblighi svizzeri in ambito di diritto comunitario, si invita l'UFSP a conferire un mandato di studio separato al riguardo.

Raccomandazione 18

Si invita l'UFSP a chiarire, in vista dell'entrata in vigore della convenzione, quali conseguenze essa comporta sul piano giuridico per l'attuazione del "diritto alla comprensione" per gli individui e le organizzazioni dell'assistenza sanitaria.

Raccomandazione relativa a uno studio di diritto comparato

Raccomandazione 19

Si invitano l'UFSP e i membri del gruppo di esperti a promuovere, nel quadro della loro rete, l'attuazione di uno studio di diritto comparato relativo al finanziamento dei servizi di interpretariato in altri stati (ad es. come master o tesi di dottorato) al fine di farsi un'idea del funzionamento dei relativi sistemi sanitari.

Raccomandazione relativa alla ricerca degli effetti

Raccomandazione 20

Si invitano l'UFSP, la CFS e i restanti membri del gruppo di esperti a promuovere, nel quadro delle loro reti, e se possibile contribuire al finanziamento dell'attuazione di tali studi degli effetti (ad es. nel quadro dell'attuazione della strategia dell'UFSP o di tesi di master o dottorato).

1. Introduzione

1.1. *Le ragioni alla base del rapporto*

La necessità di prestazioni di interpretariato nelle istituzioni sanitarie² per pazienti e ospiti³ che non hanno (sufficiente) padronanza della lingua è indiscussa. Si tratta principalmente, ma non solo, di persone con un background di migrazione. Nel manuale “Diversità e pari opportunità – basi per un’azione efficace nel microcosmo delle istituzioni sanitarie” (di seguito: manuale) sono presentate basi scientifiche, imprenditoriali e legate alla politica sanitaria che emergono in relazione alla questione della “comprensione” nel quadro dell’assistenza sanitaria.

Anche a livello internazionale (OMS) è riconosciuta la necessità di prestazioni di interpretariato per chi non conosce la lingua parlata. Numerosi paesi industrializzati hanno trovato delle soluzioni per finanziare tali prestazioni nel quadro della loro assistenza sanitaria.

La comprensione di procedure diagnostiche e terapeutiche da parte dei pazienti e l’assistenza di ospiti di istituti per lungodegenti possono essere intese come punto centrale dei diritti dei pazienti e sono spesso fondamentali per il successo della cura e del trattamento. Tali prestazioni di interpretariato generano dei costi, indipendentemente dal fatto che queste prestazioni siano fornite da personale dell’istituzione stessa o da personale esterno. Spesso i costi sono sostenuti dai pazienti stessi, che magari si fanno accompagnare da interpreti professionisti o da familiari.

Secondo le stime dell’UFSP, la spesa ammonterebbe attualmente a circa 5 milioni di franchi. Il relativo finanziamento avviene attraverso diverse vie: fondi propri dell’ospedale, fondi privati, addebito sul deficit dell’ospedale, cantoni ecc. Considerata la pressione cui sono attualmente sottoposte le finanze ospedaliere, è difficile prevedere un’estensione, pur assolutamente necessaria, di tale finanziamento su base volontaria, sempre che ciò sia ammissibile a livello giuridico.

In un caso il Tribunale federale ha rifiutato la legittimità del finanziamento di prestazioni di interpretariato nel quadro dell’assicurazione di base della LAMal⁴. Una revisione in tal senso della LAMal richiede molto tempo. Sorge pertanto spontaneo interrogarsi se nel frattempo vi sono altre possibilità per disciplinare in maniera ordinata e trasparente questo problema di finanziamento a livello svizzero o eventualmente a livello cantonale e soddisfare così in ultima analisi il diritto a un’assistenza impeccabile a livello qualitativo oltre che adeguata ai criteri di efficacia, opportunità e redditività per tutti i pazienti e gli ospiti.

2 Il termine paziente si riferisce a malati e a persone che chiedono aiuto in ospedale o in clinica; con il termine ospiti si intendono le persone che vivono negli istituti per lungodegenti.

3 Per istituzione sanitaria o ospedale si intendono di seguito tutti gli istituti per malattie acute, gli istituti di riabilitazione, gli istituti psichiatrici o per lungodegenti

4 Sentenza non pubblicata, K 138/01, del 31.12.2002

1.2. *Gruppo di esperti*

Per un ulteriore approfondimento delle questioni in sospeso in relazione al finanziamento di prestazioni di interpretariato, il responsabile del pool per i finanziamenti del progetto, messo a disposizione dall'UFSP per il progetto Migrant Friendly Hospitals (MFH), ha nominato un gruppo di esperti, il cui compito consiste nel verificare possibili opzioni per il finanziamento di prestazioni di interpretariato negli ospedali svizzeri, nelle case di cura, negli studi medici e Spitex e di fare proposte opportune per la relativa attuazione.

Il gruppo di esperti è composto dei seguenti membri:

- Achermann Albert, Dr. iur., avvocato, Berna
- Baumgartner Michael U., responsabile Medios, Zurigo, membro del direttivo di Interpret
- Di Bernardo Nadia, responsabile MFH Solothurn Spitäler AG
- Gall Azmat Rahel, UFSP, Berna
- Ganter Patricia, CFS, Berna
- Hänsenberger Stephan, H+ Gli Ospedali svizzeri, Berna
- Pärli Kurt, Dr. iur., Zürcher Hochschule, Winterthur
- Saladin Peter, responsabile del progetto pool MFH, Köniz
- Spang Thomas, UFSP, Berna
- Straubhaar Thomas, GEF, Berna
- Undritz Nils, coordinatore rete HPH/MFH, Suhr
- Vukmirovic Branka, CFS, Berna
- Weil Barbara, FMH, Berna
- Wyss Hans-Peter, direttore ospedale cantonale di Olten

P. Saladin ha gentilmente fornito la segreteria del gruppo.

1.3. *Delimitazioni di contenuti*

1.3.1. Secondo la terminologia del manuale, si parla di **prestazioni di interpretariato** (ovvero della traduzione diretta della parola orale e dell'aiuto nel superamento di differenze culturali), e quindi di norma di una relazione diretta tra pazienti risp. ospiti e il personale di cura.

La **traduzione** consiste nella trasposizione scritta di un testo in un'altra lingua. La problematica del finanziamento della traduzione è di attualità in particolare negli ospedali di grandi dimensioni con complessi processi relativi alle prestazioni, ma non sarà approfondita in questa sede. Di norma le spese di traduzione sono calcolate nei costi amministrativi dell'istituzione.

In tale contesto si menzionerà che l'Associazione svizzera per l'interpretariato e la mediazione culturale INTERPRET ha fatto richiesta, presso l'UFFT, di **attestato professionale federale per la mediazione interculturale**. Il gruppo di esperti saluta l'istituzione di un tale attestato professionale, che potrebbe rappresentare un presupposto per il riconoscimento di un diritto di finanziamento per prestazioni di interpretariato.

Altre prestazioni MFH, quali ad esempio le consulenze o le misure nell'ambito del personale delle istituzioni, non vengono trattate in questa sede.

1.3.2. Alla questione di chi possa prendere la **decisione relativa alla chiamata di un interprete** viene attribuito notevole significato in termini giuridici e pratici.

In linea di massima gli approcci sono due:

Il paziente dovrebbe poter attuare il diritto a ricorrere a un interprete nel quadro dei diritti dei pazienti. Laddove fossero ancora assenti, occorre creare le necessarie basi giuridiche a tal fine. Cfr. al riguardo il capitolo 2.

Il personale curante o incaricato dei trattamenti dovrebbe poter decidere nel singolo caso concreto circa la possibilità di far ricorso a un interprete nella misura in cui lo ritenga necessario per l'adempimento dei criteri di efficacia, opportunità e redditività o dell'obbligo di diligenza in generale. Cfr. al riguardo il capitolo 2.

Si parte dal presupposto che entrambi gli approcci siano validi e che si possa decidere di caso in caso quale sia la procedura più opportuna.

1.3.3. Si presuppone la conoscenza del **manuale Diversità e pari opportunità**. In particolare non si sottolinea oltre in questa sede l'importanza dell'interpretariato e della traduzione per il risultato, la qualità e la redditività della cura e del trattamento. Il manuale si sofferma già ampiamente su tale aspetto.

1.3.4. Uno studio giuridico preliminare sulla “Mediazione interculturale in ambito sanitario” del dr. iur. A. Achermann e del dr. iur. J. Künzli, realizzato per conto dell'Ufficio federale della sanità pubblica (novembre 2005)⁵, presenta lo stato attuale della discussione da una prospettiva giuridica e illustra gli approcci per la definizione di diritti e doveri nell'ambito della mediazione culturale; indica le questioni ancora in sospeso e avanza delle proposte per l'ulteriore modo di procedere. Si presuppone la conoscenza di questo studio preliminare (citato di seguito come studio preliminare). Nel quadro di questo gruppo di esperti non è possibile chiarire tutte le questioni sollevate. Si tratta semplicemente di evidenziare alcuni aspetti di questo studio preliminare nella misura in cui essi siano rilevanti ai fini della questione dei finanziamenti. Per il resto cfr. **Raccomandazione 16**.

⁵<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00394/00395/00397/02044/index.html?lang=it>,

2. Basi per i finanziamenti di prestazioni di interpretariato nell'ambito dell'assicurazione malattie, infortuni e invalidità

2.1. Legge federale sull'assicurazione malattie LAMal

2.1.1. Nell'ambito della **LAMal**, la già menzionata decisione del Tribunale federale del 31.12.2002 (K.138/01) è notevole in quanto ha respinto l'assunzione dei costi di un traduttore a cui si è fatto ricorso nel quadro di una cura psicoterapeutica adducendo la motivazione che l'elenco delle prestazioni all'art. 25 cpv. 2 LAMal è definitivo (visita, trattamento, misure curative). La traduzione non rientrerebbe in tale elenco e i traduttori non sarebbero fornitori di servizi riconosciuti. Il Tribunale federale sostiene inoltre la tesi che la traduzione abbia unicamente carattere di supporto e non medico e le casse malati non sarebbero pertanto obbligate ad assumersene i costi.

A dispetto di questa sentenza sorge spontaneo chiedersi se non si possa sostenere anche che in taluni casi l'interpretazione (o eventualmente, nel singolo caso, anche la traduzione di importanti documenti) sia appunto un prerequisito indispensabile per l'efficacia, l'opportunità e la redditività (LAMal art. 32) di un trattamento. L'incremento dell'impiego di interpreti indica chiaramente un'evoluzione in questa direzione. Resta invece dubbio il fatto che da tali considerazioni si debba giungere per forza alla conclusione che le casse malati sono tenute ad assumersi le spese di traduzione. Si potrebbe infatti giungere anche alla conclusione che le casse non debbano affatto rispondere di un trattamento di per sé riconosciuto ma, in assenza di interpretariato, (magari) difettoso in quanto a efficacia, opportunità e redditività o che il fornitore di servizi possa non procedere al trattamento qualora questo non corrisponda (in assenza di interpretariato) ai criteri di efficacia, opportunità e redditività. Se quindi un argomento basato sui criteri di efficacia, opportunità e redditività, può superare un esame giudiziario si può determinare solo sulla base di un caso concreto, peraltro piuttosto difficile da istruire. Il modo più convincente per chiarire la questione è, nonostante tutte le difficoltà prevedibili, di procedere a una revisione della LAMal.

In tale contesto appare opportuno un riferimento ai diritti di traduzione in procedure statali in ambiti diversi da quello sanitario. L'ordinamento giuridico svizzero di fatto non prevede un "diritto generico alla traduzione". Come contenuto parziale del *diritto di audizione* ai sensi dell'art. 29 cpv 2 della Costituzione federale, nella maggior parte delle procedure giudiziarie e amministrative viene tuttavia messo a disposizione d'ufficio un interprete. L'affermazione più chiara di tale diritto si trova nella privazione della libertà (conformemente all'art. 31 cpv. 2 CF, chi è privato della libertà ha diritto di essere informato immediatamente, in una lingua a lui comprensibile, sui motivi di tale privazione e sui diritti che gli spettano) e nella procedura penale, anche in questo caso come conseguenza del diritto di audizione (art. 32 cpv. 2 CF). La prestazione di interpretariato durante la procedura penale è gratuita. Sulla base di tale confronto prevale anche in ambito sanitario, dove sono interessati beni giuridici altrettanto preziosi che nella procedura penale (la vita e l'integrità risp. la libertà), l'esigenza che vengano messe a disposizione d'ufficio sufficienti prestazioni di interpretariato. La piena realizzazione del diritto alla

salute esige, per chi parla una lingua straniera, un'infrastruttura di interpretariato organizzata e/o finanziata dallo Stato.

Raccomandazione 1

La LAMal deve essere integrata quanto prima con disposizioni che riconoscano come prestazioni LAMal fatturabili le prestazioni di traduzione e interpretariato che, nel quadro del trattamento e delle cure mediche nell'assicurazione di base, si rendono necessarie per l'adempimento dei criteri di efficacia, opportunità e redditività.

In tale contesto si farà riferimento all'iniziativa parlamentare della consigliera nazionale Anne-Catherine Menétry-Savary dell'11.05.2006 (n. 06.428) relativa al diritto di prestazioni di cura per pazienti di lingua straniera, in cui si propone una variazione della LAMal, e in particolare degli artt. 33, 35, 38 e dell'art. 46 OAMal, affinché le prestazioni di interpretariato possano essere assunte dalla mano pubblica o dall'assicurazione di base. L'iniziativa parlamentare è stata accettata nel mese di settembre 2007 dalla commissione competente del Consiglio nazionale con 12 voti a 11. La CSSS del Consiglio degli Stati se ne occuperà probabilmente nel 1° trimestre 2008.

Raccomandazione 2

Si invitano H+, FMH e la rete HPH/MFH a fare, in vista delle consultazioni parlamentari dell'iniziativa parlamentare Menétry-Savary, la necessaria opera di convincimento per favorirne l'accettazione nel CSSS-S e quindi nei due Consigli. Si esorta l'UFSP a mettere a disposizione i documenti di base per la procedura decisionale.

- 2.1.2.** In alternativa sorge spontaneo chiedersi se si possa eventualmente trovare, attraverso un'integrazione dell'**Ordinanza sull'assicurazione malattia (OAMal)**, una base giuridica, magari anche provvisoria, per il finanziamento delle prestazioni di interpretariato. Lo studio preliminare cita le difficoltà giuridiche di questa opzione, sulla base dell'art. 35, cpv. 2 lit.e e dell'art. 46segg. OAMal. La sopracitata decisione del Tribunale federale ha respinto esplicitamente le relative argomentazioni (riconoscimento degli interpreti come di "persone che forniscono prestazioni dietro disposizione o per conto di un medico").

Ciò nonostante, potrebbe valere la pena verificare se tramite l'adeguamento delle disposizioni sulle prestazioni da finanziare (art. 25, cpv. 2 LAMal e art. 33 OAMal) si potrebbe trovare una soluzione basata sull'argomentazione relativa ai criteri di efficacia, opportunità e redditività. In tale contesto occorrerebbe chiarire in particolare l'importanza della comprensione nell'informed consent.

Tenuto conto dell'importanza dell'interpretariato per la qualità delle prestazioni, viene da chiedersi inoltre se la Confederazione, sulla base dell'art. 58 LAMal (assicurazione della qualità) e dell'art. 77 OAMal, potrebbe imporre ai fornitori di servizi "condizioni" nel senso che nei loro accordi relativi alla qualità debbano prevedere delle misure che tengano sufficientemente conto dell'aspetto della comprensione.

Raccomandazione 3

Si invita l'UFSP a chiarire se un adeguamento della OAMal basato su argomentazioni di efficacia, opportunità e redditività nonché di qualità potrebbe consentire una regolamentazione, anche se provvisoria, del riconoscimento dei costi di interpretariato come costi fatturabili nell'assicurazione di base.

2.1.3. L'attuale prassi di rendicontazione degli ospedali si contraddistingue per un gran numero di diversi metodi di contabilizzazione delle spese di interpretariato. Per un quadro preciso occorrerebbe un sondaggio presso le istituzioni, cosa che attualmente non appare opportuna tenuto conto degli sviluppi di TARMED e SwissDRG (cfr. capoversi a seguire). In base alle informazioni raccolte in alcuni cantoni e ospedali si può affermare che, nel conto d'esercizio, la spesa per la singola prestazione di interpretariato viene contabilizzata tra le spese generali per i pazienti. A seconda del grado di sviluppo del sistema di contabilità, la spesa viene ripartita anche tra i singoli casi. Questo è possibile grazie all'introduzione di REKOLE 2004 (sistema di contabilità aziendale per gli ospedali che prevede un metodo di rendicontazione unitario a livello svizzero). Di norma le spese di interpretariato rientrano anche nei costi fatturabili, ovvero le casse e i cantoni interessati partecipano ai costi.

I costi per il personale che si occupa dell'organizzazione del servizio di interpretariato in ospedale o a cui si fa ricorso per le prestazioni di interpretariato rientrano nelle spese di amministrazione o del personale e pertanto nei costi fatturabili.

2.1.4. TARMED è la tariffa attualmente valida per l'assistenza medica ambulatoriale. È riconosciuta dal Consiglio federale ed è sorvegliata da TARMED Suisse. Si tratta di una tariffa oraria che comprende circa 4800 voci.

In relazione all'indennizzo di prestazioni di interpretariato è prevista la seguente procedura:

a) Se un **medico che esercita privatamente** ha bisogno di più tempo per una consultazione perché il colloquio con un paziente con un background di migrazione richiede più tempo in assenza di (adeguate) conoscenze linguistiche, può mettere in conto un relativo indennizzo per il tempo aggiuntivo.

Se il medico si vede costretto a ricorrere a un interprete esterno, attualmente non esiste una voce tariffaria per ottenere dalla cassa malati un rimborso delle spese che ciò comporta. Un gruppo di lavoro della rete degli ospedali per la promozione della salute e della sezione ad essa integrata dei Migrant-Friendly Hospitals propone, sulla base dei calcoli di H+, di prevedere a tal fine un indennizzo di CHF 146.- all'ora (costi pieni) da integrare nella tariffa tramite la gestione tariffaria.

b) Se la consultazione si svolge **in una struttura ambulatoriale di un ospedale**, si applica la medesima norma indicata alla lettera a).

- c) Se la consultazione e il trattamento si svolgono **in una struttura di day hospital di un ospedale**, si applica in linea di principio la voce day hospital di TARMED. Vengono così indennizzate le prestazioni di cura e l'infrastruttura. La tariffa oraria può essere fatturata in questo caso al massimo per 10 ore / al giorno.

Se occorre far ricorso a un interprete esterno, è possibile fatturare anche altri CHF 146.- (al massimo 2 volte /al giorno).

- d) Per il **pronto soccorso dell'ospedale** vale la seguente regola:
Se si esegue al pronto soccorso una consultazione al termine della quale il paziente lascia il pronto soccorso, si applicano un importo forfettario per l'emergenza e le voci di day hospital; altrimenti si applica il regolamento conformemente alla lettera a).
Se il cliente va in una struttura di day hospital, si applica la regola b).
Se il paziente che si è rivolto al pronto soccorso viene ospedalizzato, si applica la tariffa per il trattamento ospedaliero (vedi al punto 2.1.5.).
- e) Nella misura in cui a livello ambulatoriale in ospedale vengono impiegati come interpreti ad hoc collaboratori (adeguatamente formati) dell'ospedale stesso (cfr. a tale riguardo le considerazioni contenute a p. 63 segg. del manuale), le relative spese per l'orario di lavoro sono contenute nelle spese per il personale dell'ospedale. Non deve essere previsto un indennizzo tariffario separato.

Un gruppo di lavoro della rete HPH/MFH sta attualmente elaborando le basi per il conteggio di prestazioni di interpretariato (e HPH). In tale contesto si ricorda che l'interpretariato non è che una delle possibili prestazioni MFH (a cui si riferisce in maniera esclusiva il presente rapporto). Naturalmente esistono altre prestazioni di questo genere che richiederebbero un indennizzo; a tale fine sono tuttavia necessari ulteriori accertamenti. Salutiamo che il gruppo di lavoro menzionato elabori i relativi criteri e indicatori, analogamente al settore HPH. I lavori dell'International Task Force on Migrant Friendly and Culturally Competent Hospitals possono risultare utili in tal senso.

Raccomandazione 4

Si invitano H+ e FMH a provvedere, nel quadro di TARMED Suisse, affinché si attuino i necessari adeguamenti tariffari che consentano di comprendere nelle cure ambulatoriali anche le spese esterne di interpretariato.

- 2.1.5.** Si può partire dal presupposto che dal 1.1.2009 (o forse dopo) si applicherà a livello nazionale la **tariffa Swiss DRG** (Diagnosis Related Groups) a sostituzione completa delle attuali tariffe ospedaliere cantonali.

Se durante un ricovero ospedaliero si deve ricorrere a un interprete esterno, i costi che ne risultano vengono addebitati al caso internamente come prestazioni di terzi. Tuttavia, dalla cassa malati l'ospedale riceve solo le tariffe concordate per il caso o per il gruppo di casi. È pertanto compito dell'ospedale

provvedere affinché, nonostante il ricorso al traduttore, i suoi costi non arrivino a essere superiori alla tariffa prevista per il caso o per il gruppo di casi.

In linea di principio occorre pertanto provvedere affinché nel tariffario di Swiss DRG, nel calcolo dei casi che poggiano su basi contabili di cosiddetti ospedali di riferimento, le spese di interpretariato siano integrate nei calcoli di riferimento come spese fatturabili. Occorre garantire il rispetto di tale disposizione mediante una relativa raccomandazione di H+ e FMH all'organizzazione SwissDRG.

Se in ambito ospedaliero vengono impiegati come interpreti ad hoc collaboratori dell'istituzione (adeguatamente formati), i relativi costi dell'orario di lavoro sono contenuti nelle spese per il personale dell'ospedale. Se sia necessario ripartire l'orario di questi interpreti ad hoc sui singoli casi è a discrezione dell'ospedale. Il lavoro di rilevamento necessario a tal fine potrebbe tuttavia rivelarsi eccessivo.

Raccomandazione 5

H+ e FMH devono invitare l'organizzazione Swiss DRG a provvedere affinché negli ospedali di riferimento i costi per prestazioni esterne di interpretariato siano compresi nei costi per caso fatturabili.

- 2.1.6. Il fabbisogno di prestazioni di interpretariato potrebbe rivelarsi particolarmente elevato per **l'assistenza nelle organizzazioni Managed Care**. La revisione in corso della LAMal riguarda anche il Managed Care. Attualmente non è ancora stato stabilito quale sarà il regolamento. Tuttavia, si può certamente partire dal presupposto che sia necessario tener conto di esigenze MFH in quanto a finanziamento da parte di TARMED ed eventualmente anche di DRG. Nei contratti concernenti le prestazioni tra fornitori di servizi Managed Care e chi sostiene le spese si dovrebbe tener conto di particolari esigenze MFH.

Raccomandazione 6

Si invitano H+ e FMH ad attribuire particolare attenzione alla questione del finanziamento di prestazioni MFH, e in particolare dell'interpretariato, nel quadro di Managed Care e a intraprendere i passi necessari nel processo legislativo relativo alla LAMal. Si esorta l'UFSP a mettere a disposizione i documenti di base per la procedura decisionale.

2.1.7. Spitex

L'ordinanza del DFI sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (Ordinanza sulle prestazioni, OPre) (del 29.9.1995) descrive alla sezione 3: Cure dispensate a domicilio, ambulatorialmente o in una casa di cura, e segnatamente all'art. 7, l'ambito delle prestazioni di cui devono rispondere le casse risp. i cantoni (attraverso la chiave di ripartizione delle spese OPre).

Poiché nell'ambito dei servizi, Spitex si basa sostanzialmente su strutture regionali e cantonali, è difficile poter fornire indicazioni a livello nazionale sia per quanto riguarda il fabbisogno di prestazioni di interpretariato, sia per quanto attiene a questioni di finanziamento. Uno dei problemi principali sembra consistere nel fatto che i servizi di Spitex spesso non sono conosciuti

dalla popolazione migrante oppure quest'ultima non vi fa ricorso per ragioni "culturali". Laddove esiste un fabbisogno di prestazioni di interpretariato, questo viene spesso soddisfatto nel quadro della rete familiare o da impiegati di Spitex di lingua straniera. In questo modo non si generano "costi di terzi". Poiché le situazioni di interpretariato di norma richiedono tempo ma spesso il tempo disponibile è limitato, emerge il problema della qualità della cura e dell'assistenza.

Per il finanziamento di spese esterne di interpretariato, la situazione si presenta come nella LAMal in generale (cfr. prima al punto 2.1.). A ciò si aggiunge che, conformemente all'art. 7 cpv. 3 Opre, è indicato esplicitamente che non possono essere calcolate "nel costo delle prestazioni le spese generali d'infrastruttura e di gestione".

Raccomandazione 7

Si invita l'UFSP a chiarire se un adeguamento della OPre basato su argomentazioni di efficacia, opportunità e redditività nonché di qualità potrebbe consentire una regolamentazione, anche se provvisoria, del riconoscimento delle spese di interpretariato come costi fatturabili nel quadro delle prestazioni OPre.

2.2. Assicurazione contro gli infortuni LAINF

A quanto pare, nel quadro della LAINF non è mai stato discusso l'impiego di traduttori. Né nella LPGGA, né nella LAINF vengono menzionati espressamente. Esiste invece consenso in merito al fatto che l'assicuratore sia tenuto ad assumersi le spese di interpretariato come spese per accertamenti (art. 45 LPGGA) se ciò è necessario ai fini degli accertamenti o del trattamento. Questo è quanto afferma la giurisprudenza, come mostra la citazione allegata tratta da una sentenza del Tribunale federale del 30.07.2007 (U 336/06):

"Occorre dare particolare peso alla massima comprensione linguistica possibile tra esperto e persona assicurata, in particolare nella perizia psichiatrica. D'altro canto non si ha alcun diritto a essere visitati nella lingua madre della persona assicurata o a richiedere un traduttore. Da osservare inoltre che il ricorso a un interprete presenta anche aspetti problematici, poiché l'esperto intende ottenere risposte possibilmente spontanee e genuine, la cui veridicità risulterebbe altrimenti sminuita. In linea di massima è l'esperto a dover decidere se nel singolo caso un accertamento medico richieda il ricorso a un interprete nel quadro di un accurato adempimento del mandato. Decisivo al riguardo è capire se e in quale forma negli accertamenti medici occorra tener conto del punto di vista della lingua rispettivamente della comprensione linguistica; in ultima analisi, l'importanza della misura deve essere vista in prospettiva rispetto alla prestazione in questione. Si tratta di stabilire quanto sia significativa e quindi quanto si possa utilizzare la perizia corredata di sufficienti prove come base decisionale. Infine, le constatazioni dell'esperto devono essere rintracciabili, la sua descrizione della situazione medica deve illuminare e le conclusioni devono essere motivate (DTF 125 V 351 E. 3a pag. 352; AHl 2004 pag. 143 E. 4.2.1, I 245/00; sentenza del

Tribunale federale delle assicurazioni U 473/05 del 29 dicembre 2006, E. 2.3.4).”

2.3. Assicurazione per l'invalidità e prestazioni complementari

Dalle pertinenti sentenze del TFA relative all'assunzione delle spese di traduzione nella procedura di accertamento relativa all'assicurazione per l'invalidità (DTF del 1.9.2003 secondo A., e DTF del 30.12.2003 (I/245/00) risulta un obbligo all'assunzione delle spese di traduzione se (solo) con una traduzione è possibile chiarire sufficientemente i fatti.

Né la legge federale del 19 marzo 1965 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (831.30) né la relativa ordinanza (831.301) prevedono un indennizzo per prestazioni di traduzione. Conformemente alle informazioni fornite da un competente ufficio cantonale, negli accertamenti, se necessario, si ricorre a interpreti che vengono poi pagati con i fondi cantonali per la previdenza e l'assistenza sociale. Occorrerebbe chiarire ulteriormente se anche in altri cantoni la questione viene gestita in questo modo. Si rinuncia in questa sede a una raccomandazione in questa direzione.

3. Basi di diritto cantonale negli ambiti dell'assistenza sanitaria, dell'assistenza sociale e della previdenza

3.1. Leggi cantonali sulla sanità, sugli ospedali e/o sui pazienti

Le leggi cantonali sulla sanità, sugli ospedali e/o sui pazienti costituiscono le basi giuridiche per le attività delle persone e delle istituzioni dell'assistenza sanitaria. I diritti dei pazienti e degli ospiti di case di cura a prestazioni di interpretariato possono essere stabiliti giuridicamente dai cantoni. In questa sede non è possibile, per ragioni di tempo, definire in quale misura questo possa essere realizzato. A titolo di esempio si citerà in questa sede il § 13, capoverso 1 della legge relativa ai pazienti del cantone di Zurigo del 5 aprile 2004:

§ 13. Il personale curante spiega tempestivamente e in forma adeguata ai pazienti, nel quadro della propria responsabilità, il trattamento e le possibili alternative. Essi rispondono a domande relative alle condizioni di salute e al relativo possibile sviluppo.

Nell'ordinanza della direzione sanitaria relativa all'esecuzione dell'ordinamento fiscale degli ospedali cantonali (del 2.1.2004) è previsto esplicitamente al § 3, punto 10, lett. e il calcolo delle spese di traduzione:

“Prestazioni dell'assicurazione e del servizio sociale come accertamento dei rapporti di garanzia, traduzioni, determinazione di posti di assistenza continua” da CHF 60.-- a 120.-- all'ora.

Raccomandazione 8

L'UFSP collabora nel quadro della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS, sulla base dell'orientamento strategico della Confederazione migrazione e salute, affinché i cantoni radichino il “diritto alla comprensione” nelle loro leggi sulla sanità, sugli

ospedali e/o sui pazienti, creando così una base per il finanziamento delle rispettive prestazioni.

3.2. *Contratti cantonali concernenti le prestazioni con istituzioni dell'assistenza sanitaria*

Conformemente all'art. 39 LAMal, i cantoni sono tenuti a emanare la pianificazione intesa a coprire il fabbisogno per l'assistenza medica ospedaliera. Nel quadro di tale pianificazione, i cantoni concludono con gli ospedali accordi concernenti le prestazioni nei quali vengono descritti i settori di attività e stabiliti ulteriori presupposti per l'attività medica. Una guida per una pianificazione degli ospedali orientata alle prestazioni, elaborata da un comitato di lavoro e indirizzata alla presidenza della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (luglio 2005), si occupa del metodo relativo alla pianificazione degli ospedali e sviluppa definizioni comuni di concetti relativi alla pianificazione in ambito ospedaliero e acuto-somatico.

In questi accordi concernenti le prestazioni con gli ospedali, i cantoni possono emanare norme che dipendono o meno dai singoli casi (cosiddette prestazioni collettive). Le prestazioni di interpretariato che possono essere assegnate concretamente a un caso (ad es. impiego di un interprete esterno durante la diagnosi) dovrebbero essere registrate come tali e assegnate al caso.

Si può ipotizzare anche che un cantone definisca l'organizzazione del servizio di interpretariato in un ospedale o le spese aggiuntive per la direzione di un ospedale bilingue (ad es. nei cantoni con popolazione bilingue) come prestazione collettiva.

Poiché, come già detto, la LAMal non rappresenta una base giuridica per l'indennizzo da parte delle casse malati di spese dipendenti o meno dai singoli casi, attualmente queste dovrebbero essere sostenute dal cantone o dai titolari degli ospedali.

Raccomandazione 9

H+ e FMH chiedono ai cantoni, tramite la mediazione della CDS, di garantire nei loro accordi sulle prestazioni con gli ospedali che questi ricorrano a servizi di traduzione e interpretariato in grado di creare i relativi strumenti per il rilevamento delle prestazioni, e che sia disciplinata la questione della relativa fatturazione. Si esortano i direttori degli ospedali ad adottare le iniziative necessarie per integrare i loro mandati.

Raccomandazione 10

Si invitano l'UFSP, H+ e FMH a far valere nei confronti dell'Ufficio federale di statistica, nel quadro del processo di revisione della statistica ospedaliera, che sia inserita tra le prestazioni collettive al punto 7.1.7. una nuova categoria che consenta di rilevare prestazioni collettive nell'ambito della mediazione linguistica.

3.3. Assistenza sociale

3.3.1. In linea di massima i occorre farsi trattare nel quadro delle prestazioni riconosciute dall'assicurazione malattia obbligatoria. In casi eccezionali ci si può scostare da tale norma. Un tale trattamento deve essere una conclusione ineluttabile in seguito a competente valutazione. Inoltre non deve essere disponibile, o ragionevole tenuto conto del singolo caso, una soluzione di quelle proposte dalla cassa. L'assunzione di spese terapeutiche non assicurate, ovvero anche le spese di interpretariato di un medico, si basa, ad esempio nel cantone Argovia, sulla legge sull'assistenza sociale e sulla prevenzione, sulla relativa ordinanza e le direttive COSAS (§10 SPV AG – Ordinanza sull'aiuto e la prevenzione sociali del Canton Argovia) (cfr. anche sotto il punto 2.5 di seguito). Vengono prese in considerazione le spese per prestazioni specifiche a una situazione nella misura in cui essere sono in rapporto ragionevole con il vantaggio conseguito. Determinante è se si mantiene o si incentiva l'autonomia e la collocazione sociale di una persona assistita o se si può prevenire un danno maggiore. Il conteggio dipende dalla particolare situazione di vita della persona assistita e dagli obiettivi del processo di assistenza individuale. Nell'autorizzazione le autorità competenti si basano di norma su richieste motivate di specialisti che conoscono la situazione delle persone interessate e lo svolgimento del processo di assistenza. Costi supplementari dovuti a malattia e menomazione possono essere calcolati nella misura in cui non vengono assunti da altri. Le spese di traduzione vengono assunte solo a titolo eccezionale, con accurata giustificazione e per un periodo limitato, dall'assistenza sociale.

3.3.2. Direttive per l'organizzazione e il calcolo dell'aiuto sociale della COSAS

Le direttive per l'organizzazione e il calcolo dell'aiuto sociale della Conferenza svizzera delle istituzioni dell'aiuto sociale sono raccomandazioni all'attenzione degli organi che si occupano di assistenza sociale della Confederazione, dei cantoni, dei comuni e delle organizzazioni dell'assistenza sociale privata. Il capitolo C di tali direttive riguarda le prestazioni e gli assegni integrativi relativi a situazioni specifiche. "Assegni speciali per malattia e menomazione sono costi per prestazioni che non rientrano nel quadro dell'assistenza medica di base, ma che nel singolo caso concreto sono opportuni e utili" (capitolo C I.I). Il capitolo D tratta le misure per l'integrazione sociale e professionale. "Gli organi dell'aiuto sociale promuovono l'integrazione sociale e professionale. Questo accade grazie a incentivi finanziari, legati alla consulenza personale". Da quanto si può vedere, nelle direttive non è contenuta esplicitamente l'assistenza dell'integrazione da parte di eventuali prestazioni di interpretariato. Occorrerebbe verificare se è possibile integrare eventualmente le direttive in questo senso.

In singoli cantoni le direttive cantonali per l'assistenza sociale sono già state integrate in maniera esplicita. Ecco l'esempio del cantone di Berna:

"Spese per la traduzione"

Principio

Le consulenze degli specialisti si tengono in linea di principio in tedesco o francese. Per colloqui mirati in altre lingue è possibile ricorrere a traduttori professionisti."

In questo caso si parla di spese di traduzione che si devono sostenere per la traduzione di colloqui di consulenza con un assistente sociale e non delle spese di interpretariato nel quadro di una consulenza medica.

Raccomandazione 11

Si invita la Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale COSAS a menzionare esplicitamente nelle sue direttive, al capitolo "Prestazioni specifiche", l'assunzione dei necessari costi di interpretariato.

4. Basi nell'ambito della politica di migrazione della Confederazione

4.1. Finanziamento degli uffici regionali di mediazione

L'Ufficio federale della migrazione assiste nel quadro della politica di integrazione gli uffici regionali di mediazione per la mediazione interculturale. È in questo modo possibile coprire una parte delle spese di infrastruttura; la parte rimanente viene pagata dai cantoni o dalle città. Inoltre, i servizi di mediazione possono fatturare tra le altre cose agli ospedali aliquote orarie sovvenzionate per interpreti (ad es. nel cantone di Zurigo CHF 80.- invece dei costi pieni di CHF 140.-; dati aggiornati al 2007).

Circa l'assistenza dei servizi di mediazione da parte dell'Ufficio federale della migrazione negli anni 2008 – 2011 esiste una lettera dell'UFM in materia (punto 2 B), noto alle istituzioni interessate. Dopo il 2011, il finanziamento di questi servizi è di competenza dei soli cantoni.

Non è senz'altro possibile dare per scontato che dopo il 2011 i cantoni riescano a garantire il finanziamento di tutti e 17 i servizi di mediazione nella misura in cui fosse dimostrata l'esigenza di tutti questi servizi. In ogni caso appare opportuno, che gli esponenti di questi servizi di mediazione (di norma i cantoni) risp. i servizi di mediazione stessi riflettano prossimamente sulle eventuali possibilità di coordinamento o sui modelli alternativi, ad es. alla luce di modelli esteri. Occorre tener conto anche del fatto che l'UFSP ha in programma di creare un servizio nazionale di mediazione telefonica. È evidente che la struttura di finanziamento dei servizi di mediazione influenza anche i prezzi per l'acquisto delle prestazioni di interpretariato da parte delle istituzioni sanitarie. Pertanto, anche queste ultime dovrebbero essere coinvolte nei lavori in corso.

Raccomandazione 12

Si raccomanda ai responsabili delle questioni di integrazione dei cantoni e dei servizi di mediazione di pensare, in vista dell'abolizione dei sussidi federali dopo il 2011, a eventuali possibilità di coordinamento e finanziamento e di modelli alternativi rispetto alla costellazione attuale. Si invita a considerare la creazione di un servizio nazionale di mediazione telefonica. Le istituzioni sanitarie dovrebbero essere coinvolte nei lavori.

5. Basi nell'ambito delle organizzazioni specialistiche

5.1. *H+ Gli Ospedali Svizzeri*

H+ lavora attualmente a un progetto che ha come obiettivo un marchio di qualità per il panorama ospedaliero svizzero. Nel mese di gennaio 2008 dovrebbero essere pubblicati i primi risultati per determinati indicatori. Entro il 2010 tali risultati dovrebbero essere ulteriormente perfezionati.

Per questo lavoro, H+ si basa in gran parte sulla statistica medica. Ma vengono presi in considerazione anche altri elementi.

Poiché la "Migrant-Friendliness" risp. una politica globale della diversità comporta numerose misure strategiche e organizzative misurabili che possono essere rilevate, occorre verificare come si possa integrare la politica della diversità nel marchio di qualità di H+. Il manuale fa numerose raccomandazioni al riguardo.

Raccomandazione 13

Si invita H+ a verificare come integrare la realizzazione di una politica sistematica della diversità nel marchio di qualità pianificato. In tale contesto occorre tener conto delle linee direttrici menzionate nel manuale.

5.2. FMH

Negli studi medici privati (nell'ambito dell'assistenza sanitaria e/o anche della psicoterapia), la prestazione di traduzione viene trattata in maniera molto varia:

- I migranti si presentano alla consultazione già con l'interprete messo a disposizione (spesso dai servizi sociali o da un altro ufficio cantonale competente in materia). In questo caso il calcolo viene effettuato direttamente tramite l'ufficio in questione (ad es. Zugo)
- In alcuni casi i pazienti coinvolgono nella consultazione i familiari (a volte ragazzi, nel caso delle donne spesso il coniuge) che possono aiutare a comprendere il medico. Tuttavia in un colloquio confidenziale tra medico e paziente non sempre questo è salutare, poiché il paziente, per pudore o riguardo, spesso comunica in maniera meno aperta in presenza di un familiare.
- In alcuni casi il medico stesso finanzia gran parte delle prestazioni di interpretariato.

Esistono inoltre alcuni elenchi – conosciuti almeno a livello regionale – di medici e terapeuti che hanno la padronanza di una lingua straniera. Questi specialisti, tuttavia, sono perlopiù sovraccarichi di lavoro.

In futuro, l'indice dei medici elencherà anche le lingue in cui il medico può comunicare con i pazienti (sulla base di libera segnalazione da parte dei medici interessati). Poiché l'indice è di pubblico accesso, privati, ma anche istituzioni e uffici possono effettuare una ricerca in base alla regione e/o alla lingua. La pubblicazione di tali informazioni avverrà presumibilmente nel 2008.

Importante per il medico che opera privatamente è conoscere i servizi che offrono prestazioni di interpretariato e le possibilità di finanziamento disponibili. In futuro, inoltre, i medici e i terapeuti che hanno la padronanza di una lingua straniera dovrebbero essere coinvolti maggiormente in istituzioni pubbliche e private dell'assistenza sanitaria. Il centro per le vittime della tortura della CRS di Berna, ad esempio, cerca di "attirare" terapeuti di lingua straniera e anche "ex" migranti con una politica di sostegno attivo e promozione nell'ambito della formazione e del perfezionamento professionale.

Raccomandazione 14

Si invita FMH a rammentare regolarmente ai propri membri i servizi di interpretariato disponibili a livello cantonale e regionale e a ricordare loro l'importanza della comprensione linguistica nelle pazienti e nei pazienti di lingua straniera, non da ultimo per ragioni di responsabilità civile. Laddove possibile, occorre promuovere il coinvolgimento di medici con particolari conoscenze di lingue straniere nelle istituzioni dell'assistenza sanitaria e per la prevenzione che si occupano in particolare della popolazione migrante.

5.3. Opzioni di finanziamento specifiche delle istituzioni

Le istituzioni dell'assistenza sanitaria dispongono spesso di fondi propri, fondazioni, legati ecc. che possono essere gestiti al di fuori del conto d'esercizio effettivo e i cui scopi sono molto diversi. Possono, purché ciò sia consentito dal rispettivo scopo d'uso, essere impiegati anche per il finanziamento delle spese di interpretariato.

Raccomandazione 15

Si invita la rete HPH/MFH a farsi, insieme a H+, un quadro degli strumenti di finanziamento per le prestazioni di interpretariato (extra LAMal) esistenti negli ospedali e a mettere quindi a disposizione delle istituzioni sanitarie informazioni strutturate all'insegna di uno scambio di informazioni e di un aiuto concreto.

6 Basi di diritto internazionale

6.1. Informazioni generali

Lo studio preliminare cita una serie di basi di diritto internazionale che possono essere prese in considerazione per il riconoscimento delle prestazioni di interpretariato, ad es. il Patto ONU relativo ai diritti economici, sociali e culturali (Patto ONU I), il Patto ONU relativo ai diritti civili e politici (Patto ONU II), la Convenzione sui diritti del fanciullo, la Convenzione internazionale sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione razziale, la Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina (Convenzione

sui diritti dell'uomo e la biomedicina)(cfr. al punto 5.3.), la Convenzione europea dei diritti dell'uomo, la Carta sociale europea.

Come risultato provvisorio, lo studio preliminare stabilisce tra le altre cose (p. 21):

“Prestazioni di traduzione nell'ambito dell'assistenza di base: In termini di diritto internazionale, la Svizzera è tenuta in maniera assoluta a mettere a disposizione prestazioni di assistenza medica di base per tutte le persone sul proprio territorio statale. Di conseguenza è tenuta a mettere a disposizione in questi ambiti anche la necessaria infrastruttura di traduzione e, in caso di mancanza di mezzi da parte dei pazienti, ad assumerne i relativi costi.”

Lo studio preliminare prosegue così (pag. 30):

“Prestazioni di traduzione nell'ambito dell'assistenza di base: Le prestazioni statali necessarie in termini di diritto internazionale per garantire una traduzione nell'ambito dell'assistenza di base sono soddisfatte dal diritto all'aiuto in situazioni di emergenza. Nel quadro di questo studio preliminare non è possibile accertare se l'articolo 12 della Costituzione federale, in relazione con il divieto di discriminazione dell'art. 8 cpv. 2 della Costituzione federale, contiene eventualmente ulteriori diritti.

Nel quadro del presente rapporto non è possibile procedere a un ulteriore approfondimento della situazione giuridica. Per i fornitori di servizi risp. per i pazienti è fondamentale capire come possano essere fatti valere concretamente questi obblighi di diritto internazionale. Sulla base degli accertamenti fatti sinora non è semplice fornire una chiara risposta. A quanto pare non esistono decisioni giudiziarie circa l'applicazione degli obblighi di diritto internazionale della Svizzera summenzionati. L'integrazione di relative disposizioni chiare nella LAMal e/o nelle leggi cantonali appare il modo più sicuro, anche se non il più semplice.

Raccomandazione 16

Si invita l'UFSP a conferire un mandato per l'ulteriore approfondimento delle tematiche sollevate nello studio preliminare.

6.2. Diritto comunitario europeo

Nello studio preliminare la situazione relativa al diritto comunitario viene raffigurata come segue:

"In quale misura il diritto alla libera circolazione all'interno dell'UE o l'accordo sulla libera circolazione delle persone tra la Svizzera e l'UE possano influenzare la questione dell'attività di traduzione nel settore sanitario svizzero deve essere lasciata in sospeso nell'ambito di questo studio preliminare, poiché tocca interrogativi complessi. Si ricorderà tuttavia che la recente giurisprudenza della Corte europea di giustizia riferisce che i servizi medici all'interno dell'UE sono sulla via della liberalizzazione transfrontaliera. Occorrerebbe altresì chiarire in quale misura il divieto generale di discriminazione ai sensi dell'art. 2 dell'accordo sulla libera circolazione delle persone tra l'UE e la Svizzera potrebbe influire sulla questione in oggetto.

Nel quadro del presente rapporto non è possibile occuparsi in maniera approfondita dell'accordo sulla libera circolazione delle persone e della giurisprudenza europea relativa alla libera circolazione dei lavoratori (Trattato CE 39 e R 1612/68 e Trattato CE 42 e R 1408) e della questione relativa a un eventuale diritto all'indennizzo delle spese di interpretariato; tuttavia, sarebbe opportuno verificarlo, anche perché molti migranti da stati UE hanno problemi

di traduzione con relazioni mediche, fatture di casse malati ecc. Sarebbe opportuno farsi un quadro della situazione giuridica.

Raccomandazione 17

Tenuto conto dell'urgenza degli accertamenti degli obblighi svizzeri in ambito di diritto comunitario, si invita l'UFSP a conferire un mandato di studio separato al riguardo.

6.3. *Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina (cfr. appendice 1)*

Il Consiglio nazionale ha ratificato questa convenzione del 1997 (Oviedo, 4.IV.1997; messaggio del Consiglio federale del 12.09.01) il 3.10.07 e il Consiglio degli Stati il 10.12.07. Quest'ultimo ha tuttavia fatto una differenza rispetto al Consiglio nazionale, e pertanto deve essere apportata ancora la variazione (probabilmente nella sessione di marzo 2008).

Per il contesto in oggetto sono di particolare importanza l'articolo 3 (uguale accesso a un'assistenza sanitaria di qualità adeguata), l'articolo 5 (la persona interessata deve essere informata adeguatamente in anticipo in merito allo scopo e alla modalità dell'intervento nonché alle relative conseguenze e rischi), l'articolo 10 (ognuno ha diritto a essere informato in merito a tutti i dati raccolti sulla sua salute) e l'art. 11 (è vietata ogni forma di discriminazione di una persona per la sua eredità genetica).

Non viene menzionato un diritto esplicito alla traduzione. I requisiti di adeguata qualità, di accertamento delle conseguenze e dei rischi di un intervento e di informazione circa i dati raccolti possono tuttavia essere soddisfatti solo partendo dal presupposto che la persona interessata possa comunicare linguisticamente. Nel rapporto illustrativo della divisione legale del Consiglio d'Europa (maggio 1997) relativo alla Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina, al punto 36 si riferisce, in quanto all'informed consent, quanto segue:

“Inoltre questo accertamento deve avvenire in maniera sufficientemente chiara e in una lingua comprensibile per la persona che si deve sottoporre all'intervento. Grazie all'impiego di termini che può comprendere, il paziente deve essere messo in condizione di ponderare la necessità o il vantaggio dello scopo e della metodologia dell'intervento rispetto ai rischi ad esso legati, le conseguenze o i dolori che esso comporta.”

Con l'entrata in vigore di questa convenzione per la Svizzera si pone a sua volta la questione dell'applicazione diretta da parte dei fornitori delle prestazioni.

Raccomandazione 18

Si invita l'UFSP a chiarire, in vista dell'entrata in vigore della convenzione, quali conseguenze essa comporta sul piano giuridico per l'attuazione del “diritto alla comprensione” per gli individui e le organizzazioni dell'assistenza sanitaria.

7. Confronto giuridico internazionale

Sarebbe istruttivo verificare in un confronto giuridico tra ordinamenti esteri selezionati come è disciplinato il finanziamento delle spese di interpretariato nella sanità. È risaputo che in numerosi stati europei e negli Stati Uniti e in Canada l'interpretariato è riconosciuto come un "diritto del paziente" e che vengono stanziati mezzi finanziari a tale fine.

Raccomandazione 19

Si invitano l'UFSP e i membri del gruppo di esperti a promuovere, nel quadro della loro rete, l'attuazione di uno studio di diritto comparato relativo al finanziamento dei servizi di interpretariato in altri stati (ad es. come master o tesi di dottorato) al fine di farsi un'idea del funzionamento dei relativi sistemi sanitari.

8. Ricerca degli effetti

È ormai indiscusso che in singoli casi l'impiego di interpreti possa essere decisivo per la qualità della cura e dell'assistenza, come dimostra il crescente ricorso a interpreti professionisti. Gli studi scientifici condotti in Svizzera e all'estero confermano questo dato. Cfr. al riguardo in particolare: Regula. Weiss: Macht Migration krank? (2003, Seismo Zurigo), la bibliografia nel manuale a pag. 111 segg. e la panoramica del Centre de Documentation en Santé Publique del 23.11.2007 dal titolo: "Prestations et compétences des institutions de santé pour la promotion de santé et les migrants", www.saphirdoc.ch.

Tuttavia, soprattutto nel discorso politico, in cui le conseguenze finanziarie di un maggior ricorso agli interpreti svolge un ruolo importante, ci si chiede se il ricorso a interpreti contribuisca di fatto a migliorare la qualità dell'assistenza medica e possa riuscire a impedire o almeno ridurre la mancanza di assistenza o un'assistenza troppo ridotta o eccessiva consentendo così anche un risparmio dei costi. Per rafforzare la base argomentativa per il processo politico e legislativo è assolutamente necessario eseguire ulteriori studi scientifici.

Raccomandazione 20

Si invitano l'UFSP, la CFS e i restanti membri del gruppo degli esperti a promuovere, nel quadro delle loro reti, e se possibile contribuire al finanziamento dell'attuazione di studi degli effetti (ad es. nel quadro dell'attuazione della strategia dell'UFSP o di tesi di master o dottorato).