



**Legge federale sull'assicurazione malattie
(LAMal)
Controprogetto indiretto all'iniziativa popolare
federale «Per una cassa malati pubblica»**

**Sintesi della procedura di consultazione
(Rapporto dei risultati)**

Berna, settembre 2013

Sommario

A. Osservazioni introduttive

1. Situazione iniziale	3
2. Oggetto	3
3. Risultati principali	4
4. Altri risultati	9

B. Osservazioni sul testo di legge

1. Considerazioni generali	9
2. Singole disposizioni	10

A. Osservazioni introduttive

1. Situazione iniziale

Il 23 maggio 2012 è stata presentata l'iniziativa popolare federale «Per una cassa malati pubblica». Essa chiede che la Confederazione crei un unico istituto pubblico nazionale preposto all'esercizio dell'assicurazione sociale contro le malattie che disponga di agenzie cantonali o intercantionali. Ciò comporta necessariamente una modifica dell'articolo 117 della Costituzione federale.

Il Consiglio federale ritiene che il sistema orientato alla concorrenza in cui operano numerosi assicuratori malattia, così come previsto nella LAMal dal 1996, abbia dato buona prova e pertanto debba essere fundamentalmente mantenuto. Per questa ragione respinge l'iniziativa. Al fine di correggere gli attuali falsi incentivi, come la selezione dei rischi, e per aumentare la trasparenza all'interno dell'assicurazione sociale malattie, ha incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di elaborare un controprogetto indiretto all'iniziativa popolare, che comprende una revisione della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

Il 27 febbraio 2013 il Consiglio federale ha avviato la consultazione sulla revisione della LAMal. La consultazione si è conclusa il 3 giugno 2013.

Sono stati invitati a esprimersi sul progetto di modifica i Cantoni, i partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale, le associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, le associazioni mantello nazionali dell'economia, le organizzazioni di tutela dei consumatori, le federazioni dei fornitori di prestazioni, le organizzazioni dei pazienti, gli assicuratori e altre organizzazioni specifiche interessate. Complessivamente sono state contattate 196 autorità e organizzazioni interessate. Il progetto posto in consultazione è stato pubblicato anche su Internet al sito dell'Ufficio federale della sanità pubblica (www.bag.admin.ch).

Al DFI sono pervenuti complessivamente 111 pareri; 14 di questi non contenevano osservazioni o non prendevano posizione in merito al controprogetto. Alla consultazione hanno partecipato tutti i Cantoni e anche la Conferenza svizzera dei direttori e delle direttrici cantonali della sanità CDS ha fatto pervenire il proprio parere. Dei dodici partiti politici inclusi nella procedura di consultazione hanno risposto in otto (PBD, PPD, PEV, PLR, I Verdi, PVL, PS e UDC). Due sono stati i pareri degli assicuratori e quattro quelli delle associazioni di assicuratori. Le rimanenti prese di posizione sono giunte da fornitori di prestazioni e organizzazioni attive nell'ambito della sanità nonché da altri organi e associazioni.

2. Oggetto

Il sistema orientato alla concorrenza su cui si fonda l'assicurazione sociale malattie è passibile di alcuni miglioramenti. In particolare è necessario contrastare la selezione dei rischi operata da alcuni assicuratori, senza tuttavia eliminare il fattore della concorrenza tra gli assicuratori. Il Consiglio federale intende inoltre adoperarsi per una maggiore trasparenza nel campo dell'assicurazione sociale malattie. Esso ha dunque intenzione di accogliere i punti principali dell'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» senza al tempo stesso creare un nuovo sistema. Per tale ragione il Consiglio federale oppone all'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» un controprogetto indiretto. Il controprogetto contiene strumenti efficaci per contrastare la selezione dei rischi e integra il sistema esistente con alcune novità volte a migliorare l'aspetto della solidarietà nell'assicurazione sociale malattie.

Il controprogetto del Consiglio federale all'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» comprende in sostanza due elementi.

L'introduzione della riassicurazione per costi molto elevati e l'ulteriore affinamento della compensazione dei rischi, per il quale il Consiglio federale può definire ulteriori criteri in presenza di un rischio elevato di malattia, hanno lo scopo di ridurre l'incentivo a praticare la selezione dei rischi da parte degli assicuratori privati nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. La riassicurazione, unica e obbligatoria per tutte le casse malati, è finanziata dai premi delle casse malati e si fa carico dei costi per le prestazioni rimborsati a ogni persona assicurata e che superano un determinato valore soglia, mentre la cassa malati, quale primo assicuratore, assume tutti i costi fino a questa soglia e un'aliquota percentuale sui costi che la superano. L'aliquota percentuale è un incentivo a controllare le prestazioni e i costi anche nei casi in cui la soglia sia stata superata. Più basso è il valore soglia, minore è la parte completamente a carico delle casse malati e più i premi tendono ad allinearsi, riducendo al minimo l'incentivo alla selezione dei rischi e rendendo meno interessante un cambiamento frequente di assicurazione anche per gli assicurati stessi, con una conseguente riduzione dei costi amministrativi. La concorrenza tra gli assicuratori sarà dunque garantita, ma espletterà i suoi effetti soprattutto laddove il legislatore lo auspicava originariamente, ossia sulla qualità delle offerte assicurative.

Il controprogetto propone inoltre una separazione più netta tra l'assicurazione di base e quelle complementari. In particolare, in futuro le due forme assicurative saranno esercitate da società (unità giuridiche) diverse e verranno predisposte barriere informative tra le casse malati e le altre società del gruppo, al fine di impedire lo scambio di informazioni tra le società. Anche questo elemento, in virtù di una migliore attuazione della protezione dei dati, dovrebbe servire a ridurre la selezione dei rischi oltre che a incrementare la trasparenza.

3. Principali risultati

3.1 Cassa malati pubblica o sistema orientato alla concorrenza

Ad essere oggetto di consultazione è, in linea di principio, il controprogetto indiretto del Consiglio federale e non l'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica». Nonostante ciò, alcuni destinatari della procedura di consultazione hanno comunque espresso il proprio parere sull'iniziativa popolare, mentre altri si sono limitati a menzionare se accolgono o respingono l'iniziativa.

I seguenti nove destinatari sono espressamente favorevoli all'iniziativa: il Cantone del Giura; PS, I Verdi e PEV; Federazione svizzera dei pensionati; AVIVO Suisse; Conferenza delle casse cantonali di compensazione; Pharm!action e Transgender Network. Alcuni di questi sarebbero disposti, in alternativa, a sostenere anche il controprogetto (JU, I Verdi, Federazione svizzera dei pensionati).

Dal momento che l'iniziativa popolare non è oggetto di consultazione, nel presente documento il contenuto dei pareri favorevoli all'iniziativa non viene approfondito ulteriormente. Solo una minoranza dei destinatari la sostiene infatti espressamente, mentre la maggior parte desidera dunque sostanzialmente mantenere un sistema orientato alla concorrenza con vari assicuratori. I destinatari della procedura di consultazione sono tuttavia in linea di principio favorevoli a un'ottimizzazione degli incentivi negativi, in particolare per quanto concerne la selezione dei rischi.

3.2 Linee generali del controprogetto indiretto (riassicurazione con ulteriore affinamento della compensazione dei rischi e separazione)

Nonostante la maggioranza non sia favorevole al controprogetto indiretto, i destinatari riconoscono la necessità d'intervento per quanto concerne l'ottimizzazione degli incentivi negativi nel sistema, soprattutto nell'ambito della selezione dei rischi.

Pro

I seguenti 28 destinatari della procedura di consultazione sono pienamente favorevoli al controprogetto indiretto: i Cantoni di BE, BS, FR, GE, JU, SG, SO, UR e VD nonché I Verdi e i fornitori di prestazioni e le organizzazioni attive nell'ambito della sanità come Aiuto Aids Svizzero, organizzazioni mantello di aiuto privato alle persone disabili, Federazione delle associazioni svizzere di difesa e d'informazione dei pazienti, Associazione Svizzera degli Ergoterapisti, Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica, Associazione svizzera infermiere e infermieri, Federazione svizzera delle levatrici, Federazione Svizzera delle Associazioni professionali sanitarie, Associazione svizzera dietiste-i diplomate-i SSS/SUP, Swiss society of paediatrics, NpSuisse, Patientenstelle Freiburg e pharmaSuisse. Anche l'Unione sindacale svizzera, TravailSuisse, la Fondazione per la protezione dei consumatori, il Consiglio svizzero degli anziani e Public Health Svizzera sostengono appieno il controprogetto indiretto. Il Cantone di Neuchâtel approva invece tutti gli elementi del controprogetto indiretto, ma rifiuta di realizzarli nel quadro di un controprogetto.

I sostenitori del controprogetto indiretto appoggiano gli argomenti del Consiglio federale e intendono agire per contrastare la selezione dei rischi, punto essenziale soprattutto nel caso di persone affette da malattie croniche. Queste persone, comportando spesso costi elevati per le assicurazioni malattie sociali, sono infatti particolarmente colpite dal fenomeno della selezione dei rischi. Anche la garanzia della protezione dei dati è un tema essenziale. Tra i Cantoni, sono soprattutto quelli della Svizzera occidentale a sostenere il controprogetto.

Contro

Circa 60 destinatari della procedura di consultazione sono esplicitamente sfavorevoli al controprogetto nel suo complesso. In dettaglio sono: la CDS, i Cantoni AG, AI, AR, BL, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SZ, TI, TG, VS, ZG e ZH, nonché i partiti politici PBD, PPD, PLR, PVL e UDC. Respingono il controprogetto anche gli assicuratori CSS e Groupe Mutuel, nonché l'Unione degli assicuratori malattia svizzeri ASK, l'Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia RVK, santésuisse e l'Associazione Svizzera d'Assicurazioni. Tra gli oppositori figurano anche associazioni e organizzazioni quali alliance santé, association patronale suisse de la branche dentaire, Associazione Spitex privata svizzera, ChiroSuisse, I laboratori medici della Svizzera, H+, Interpharma, Konferenz Kantonale Krankenhausverbände K3, Conferenza delle società mediche cantonali, physioswiss, Cliniche private svizzere, Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private, Associazione svizzera dei droghieri, senesuisse, Associazione svizzera dei tecnici in ortopedia, Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera, Aktion Freiheit und Verantwortung, Centre Patronal, curaviva, economiesuisse, Fédération des Entreprises Romandes, Unione delle arti e mestieri del Cantone di Lucerna, Forum consumatori, Mouvement populaire des familles, Gruppo svizzero per le regioni di montagna, Unione svizzera degli imprenditori, Unione svizzera delle arti e mestieri, Fondazione per la protezione dei consumatori, Associazione Svizzera per le questioni degli anziani nonché Comparis.

Gli enti sfavorevoli al controprogetto lo ritengono inutile, poco efficace e dilatorio e auspicano che l'iniziativa popolare venga sottoposta al più presto a votazione. Tuttavia, anche gli organi che hanno espresso parere contrario riconoscono la necessità di ottimizzare il sistema, soprattutto nell'ambito della selezione dei rischi.

Gli assicuratori e le associazioni CSS, Groupe Mutuel, RVK, santésuisse nonché il Cantone di Nidvaldo, il PBD, alliance santé, Centre Patronal, Interpharma e il Gruppo svizzero per le regioni di montagna temono inoltre che il controprogetto indebolirebbe in modo sostanziale la concorrenza.

Il Cantone dei Grigioni e Forum consumatori ritengono che il controprogetto indiretto, riducendo la concorrenza, porterebbe a un peggioramento della situazione dei costi della salute. I costi amministrativi delle casse malati, attestati attorno al 5 per cento, sono relativamente contenuti. Il Forum consumatori auspica in generale una maggiore concorrenza nel settore della sanità.

PBD, PPD e UDC nonché ChiroSuisse temono che il controprogetto possa condurre a una statalizzazione diretta o indiretta del sistema delle assicurazioni malattia, al quale sono contrari.

Il Cantone di Argovia, ChiroSuisse e Interpharma criticano la mancanza nel controprogetto di misure di contenimento dei costi.

3.3 Commento ai singoli elementi del controprogetto indiretto

Nonostante, come delineato più sopra, il controprogetto venga respinto dalla maggioranza dei destinatari, alcune singole misure, segnatamente l'affinamento della compensazione dei rischi (cfr. n. 3.3.2), vengono accolte con favore. In generale, tuttavia, i destinatari auspicano che l'introduzione delle modifiche avvenga nel quadro della procedura legislativa ordinaria e non di un controprogetto. La maggioranza lo ritiene inutile e in parte addirittura controproducente e in generale teme che il controprogetto provochi ritardi o possa bloccare le revisioni in corso (compensazione dei rischi).

3.3.1 Riassicurazione per costi molto elevati

Nonostante che nel controprogetto la riassicurazione per costi molto elevati sia legata all'affinamento della compensazione dei rischi, i destinatari della procedura di consultazione hanno preso posizione in modo distinto sulle due questioni. Per tale ragione, anche le risposte nel presente rapporto sono presentate distintamente.

La riassicurazione per costi molto elevati trova il sostegno di 28 destinatari della procedura di consultazione, favorevoli al controprogetto nel suo complesso, e del Cantone di Neuchâtel. Gli altri destinatari respingono tale elemento o non si esprimono in merito. 52 destinatari hanno una posizione espressamente negativa.

In particolare, secondo la maggioranza la riassicurazione per costi molto elevati rappresenterebbe nella pratica un (finora sempre respinto) pool per costi/rischi elevati o ancora una cassa unica «light», che indebolirebbe la concorrenza in modo sostanziale ed eliminerebbe la responsabilità per i casi particolarmente costosi. Ciò avrebbe ripercussioni negative sia sui costi sia sui trattamenti medici delle persone interessate. Un pool per rischi elevati escluderebbe dal mercato assicurativo una parte dei costi degli assicurati. In tal modo si perderebbe l'incentivo per gli assicuratori a impegnarsi per una buona qualità dei trattamenti a prezzi adeguati anche per i pazienti particolarmente costosi. E l'obiettivo della concorrenza tra gli assicuratori è proprio questo. Gli assicuratori, inoltre, non dovrebbero più coprire da sé le conseguenze finanziarie di controlli delle prestazioni mal eseguiti e i costi che ne derivano. Gli assicurati perderebbero i vantaggi di un *disease management* ponderato e caratterizzato da modelli d'assistenza innovativi. Questa opinione negativa è condivisa dai Cantoni AG, AI, GL, GR, LU, OW, SZ, ZG e ZH, dai partiti PBD, PPD, PLR e UDC, dalla COMCO nonché dagli assicuratori e dalle loro associazioni quali ASK, CSS, Groupe Mutuel, RVK, santésuisse e l'Associazione Svizzera d'Assicurazioni. Si sono espresse in tal senso anche organizzazioni attive nell'ambito della sanità come alliance santé, association patronale suisse de la branche dentaire, Associazione Spitex privata svizzera, Konferenz Kantonale Krankenhauserverbände K3, Conferenza delle società mediche cantonali, Lega svizzera contro il cancro, Cliniche private svizzere, Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private, senesuisse, Società svizzera dei medici fiduciari, Associazione svizzera dei tecnici in ortopedia, Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera nonché altre associazioni come Aktion Freiheit und Verantwortung, economiesuisse, Unione svizzera degli imprenditori, Centre Patronal, Comparis e Fédération des Entreprises Romandes.

I Cantoni SH, TG e ZH e il PVL si chiedono inoltre se un'aliquota percentuale del 20 per cento sia sufficiente a non far perdere alle casse malati l'interesse a mantenere bassi i costi che superano la soglia e che quindi verrebbero assunti dalla riassicurazione.

I Cantoni AI, BL, TI, TG e ZH nonché il PLR, l'Organizzazione svizzera dei pazienti e l'Unione delle arti e mestieri del Cantone di Lucerna considerano inutile la riassicurazione per costi molto elevati, in quanto questa possibilità è garantita già oggi dall'articolo 14 LAMal. L'Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera ritiene che anche la concorrenza nel quadro dell'articolo 14 LAMal dovrebbe restare libera.

I Cantoni AG, AI, GL e TG temono che la riassicurazione per costi molto elevati finirebbe per gonfiare gli oneri amministrativi senza comportare grandi benefici.

3.3.2 Affinamento della compensazione dei rischi

In generale, l'affinamento della compensazione dei rischi è percepito come necessario e il suo contenuto non viene contestato da nessuno dei destinatari. Il Cantone di Argovia fa notare tuttavia che la redistribuzione annuale del denaro potrebbe comportare un onere notevole per l'istituzione comune e per gli assicuratori e si chiede se un sistema orientato alla concorrenza necessiti effettivamente di un fattore correttivo come la compensazione dei rischi. Nel sistema attuale, tuttavia, la risposta è chiaramente affermativa.

L'affinamento della compensazione dei rischi dovrebbe tuttavia essere introdotto nel quadro della procedura legislativa ordinaria e non essere legato a un controprogetto o al dibattito sulla cassa malati unica. Di questa opinione sono la CDS e i Cantoni BL, GR, LU, NE, NW, OW, SZ, TI, TG, ZG e ZH; i partiti PBD, PPD, PLR e PVL nonché la COMCO e gli assicuratori e le associazioni ASK, CSS, Groupe Mutuel, RVK, santésuisse, Associazione Svizzera d'Assicurazioni, alliance santé, association patronale suisse de la branche dentaire, Chiro-Suisse, Interpharma, Konferenz Kantonale Krankenhausverbände K3, Conferenza delle società mediche cantonali, Cliniche private svizzere, Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private, Associazione svizzera dei droghieri, Società svizzera dei medici fiduciari, senesuisse, Organizzazione svizzera dei pazienti, Associazione svizzera dei tecnici in ortopedia, Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera nonché Aktion Freiheit und Verantwortung, Centre Patronal, curaviva, economiesuisse, Fédération des Entreprises Romandes, Unione svizzera degli imprenditori, Consiglio svizzero degli anziani, e Associazione Svizzera per le questioni degli anziani. Ciò non deve ritardare o mettere a rischio i lavori parlamentari già in corso. La RVK auspica inoltre che l'affinamento avvenga in stretta collaborazione con gli assicuratori.

D'altro canto i Cantoni AR e GL considerano l'attuazione nel quadro di un controprogetto più vincolante rispetto alle dichiarazioni d'intenti della politica.

H+ si schiera da anni a favore di un affinamento della compensazione dei rischi legato alle caratteristiche della malattia, al fine di garantire un trattamento migliore per i pazienti ad alto rischio che comportano costi molto elevati.

Anche il Cantone di Sciaffusa ritiene che la compensazione dei rischi dovrebbe essere ulteriormente affinata, ma in virtù del fatto che la nuova regolamentazione è entrata in vigore solo il 1° gennaio 2012 e una sua ulteriore modifica sarà effettiva il 1° gennaio 2014, non ritiene urgente l'introduzione di un'ulteriore disposizione di legge in tal senso. Anche il Cantone di Turgovia è in linea di principio favorevole a un affinamento, ma ritiene opportuno analizzare prima le esperienze alla luce degli elementi attualmente in vigore.

3.3.3 Separazione tra assicurazione di base e assicurazione complementare

Pro

I sostenitori del controprogetto nonché in parte dell'iniziativa popolare e i Cantoni AR, BL, GL e NE, PEV, I Verdi e PS, H+, Conferenza delle società mediche cantonali, Médecins de famille Suisse, physioswiss, Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private, Fondazione per la protezione dei consumatori, Associazione svizzera dei tecnici in ortopedia, Transgender Network e Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica sono favorevoli alla separazione tra assicurazione di base e assicurazione complementare.

Appoggiano gli argomenti del Consiglio federale e sono dell'opinione che la separazione possa rappresentare uno strumento efficace per prevenire la selezione dei rischi e l'abuso dei dati ad essa correlato. Anche una maggiore trasparenza dei flussi dei mezzi finanziari viene accolta con favore. La separazione dovrebbe tuttavia essere introdotta nel quadro di una procedura legislativa ordinaria e non nell'ambito di un controprogetto.

Anche la CDS non esclude un dibattito in merito alla separazione dei due ambiti assicurativi.

Il Cantone del Giura è favorevole a vietare lo scambio d'informazioni e il trasferimento dei dati tra assicurazione di base e assicurazione complementare, ma respinge una separazione assoluta dei due ambiti.

Contro

I Cantoni AI, GR, NW, OW e SZ nonché i partiti PPD, PLR, PLV e UDC, la COMCO, l'Unione degli assicuratori malattia svizzeri, CSS, Groupe Mutuel, RVK, santésuisse e l'Associazione Svizzera d'Assicurazioni, alliance santé, association patronale suisse de la branche dentaire, Associazione Spitex privata svizzera, ChiroSuisse, Interpharma, Cliniche private svizzere, senesuisse e Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera nonché Aktion Freiheit und Verantwortung, Centre Patronal, economiesuisse, Fédération des Entreprises Romandes e Unione svizzera degli imprenditori ritengono che la separazione tra assicurazione di base e assicurazione complementare avvenga in gran parte già oggi, dal momento che i flussi finanziari devono essere documentati in modo distinto e anche la protezione dei dati è già regolamentata. Una separazione assoluta avrebbe solo la funzione di complicare il sistema, comporterebbe maggiori oneri amministrativi, impedirebbe di sfruttare le sinergie e porterebbe in ultima analisi a un aumento dei costi, al quale non corrisponderebbe alcun beneficio diretto. L'Associazione Svizzera d'Assicurazioni mette inoltre in discussione l'efficacia di una separazione in quanto la nuova regolamentazione riguarderebbe solo 16 dei circa 60 assicuratori malattie attuali.

Il Cantone di Zugo riconosce il rischio di una mancanza di trasparenza dei flussi finanziari tra i due ambiti assicurativi, ma propone di introdurre eventuali disposizioni a tale proposito nella legge sulla vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (LVAMal).

I Cantoni GR, LU, SH nonché il PPD, santésuisse, l'Associazione Svizzera d'Assicurazioni, Associazione Spitex privata svizzera, senesuisse, l'Unione svizzera delle arti e dei mestieri, economiesuisse, Unione svizzera degli imprenditori e Comparis rimandano alla libertà di scelta degli assicurati, che verrebbe a mancare in caso di separazione tra assicurazione di base e assicurazione complementare. Allo stato attuale, circa l'80 per cento degli assicurati hanno sottoscritto l'assicurazione di base e l'assicurazione complementare presso lo stesso assicuratore, avvalendosi così di un servizio unico. Chi non desidera questo tipo di servizio, è libero di cambiare assicuratore. La separazione viene respinta per tali ragioni. Il Cantone di Sciaffusa sarebbe tuttavia favorevole a una netta separazione dei flussi finanziari e d'informazioni in seno alle società di gruppo.

Santésuisse, Associazione svizzera d'Assicurazioni, Cliniche private svizzere e Aktion Freiheit und Verantwortung temono che una separazione tra assicurazione di base e assicurazione complementare provocherebbe il ritiro degli operatori privati e renderebbe necessario un intervento statale. Ciò condurrebbe alla creazione di una cassa pubblica unica.

L'Unione svizzera degli imprenditori e l'Unione svizzera delle arti e mestieri non vedono la necessità di una separazione, in considerazione anche del fatto che la medesima istanza non era stata accolta nemmeno con l'iniziativa popolare del 2010 «Per la trasparenza dell'assicurazione malattie». Lo stesso argomento viene sollevato anche da santésuisse.

Anche il Cantone di Argovia, curaviva e il Gruppo svizzero per le regioni di montagna sono contrari alla separazione.

alliance santé ritiene che l'obiettivo delle barriere informative sia troppo vago. Per i Cantoni TG e ZH le modalità di realizzazione non sono chiare. Sono dell'opinione che vada perseguita piuttosto una combinazione dei due ambiti assicurativi nel contesto del diritto in materia di vigilanza.

4. Altri risultati

La Lega svizzera contro il cancro ha una posizione controversa in merito sia all'iniziativa popolare sia al controprogetto. Entrambi riducono la selezione dei rischi, ma la Lega solleva timori di effetti negativi per entrambe le proposte. Anche lo status quo è tuttavia reputato inaccettabile. Nel complesso settore dell'assistenza oncologica i processi non verrebbero definiti e gestiti in modo uniforme da tutti gli assicuratori. Senza l'introduzione di ulteriori misure, nessuna delle due proposte permetterebbe di migliorare la situazione in tale contesto. Per la Lega sono particolarmente importanti gli incentivi a favore di un'assistenza efficiente e di qualità per i malati cronici.

NPSuisse propone misure supplementari per persone affette da malattie rare, dal momento che queste devono affrontare pesanti insicurezze per quanto concerne il finanziamento dei medicinali e delle terapie. Il problema sarebbe da ricondurre soprattutto alla poca chiarezza a livello legislativo. Anche ProRaris auspica che gli interessi dei pazienti affetti da malattie rare siano rispettati e tenuti in debita considerazione.

Mouvement populaire des familles auspica che nell'ambito dell'assicurazione d'indennità giornaliera sia introdotta una distinzione tra caso di malattia e caso d'infortunio e vorrebbe altresì modificare le norme in materia di aliquota percentuale e franchigia. Franchigie elevate nell'ambito dell'assicurazione sociale malattie sarebbero inoltre contrarie al principio della solidarietà. Non approva infine che i mezzi cantonali a sostegno degli assicurati in difficoltà economica differiscano da un Cantone all'altro.

Pro Familia e la Federazione svizzera delle famiglie monoparentali auspicano una soluzione volta a sgravare in modo mirato le famiglie.

Oltre a disposizioni intese a impedire la selezione dei rischi, Public Health Svizzera vorrebbe incentivare anche nuovi modelli di assistenza e misure di promozione della salute, poiché tali investimenti avrebbero in futuro effetti positivi sull'evoluzione dei costi.

Per la Società svizzera dei medici fiduciari è importante che la funzione del medico di fiducia di cui all'articolo 57 LAMal non venga sottoposta a modifiche o altrimenti messa in discussione.

B. Osservazioni sul testo di legge

1. Considerazioni generali

Se si eccettuano le osservazioni sintetizzate al n. 3 del presente documento in merito agli elementi principali del controprogetto (riassicurazione per costi molto elevati, affinamento della compensazione dei rischi e separazione tra assicurazione di base e assicurazione complementare), solo pochi enti hanno formulato considerazioni concrete in merito alle singole disposizioni del controprogetto.

2. Singole disposizioni

Articolo 11

La Federazione delle associazioni svizzere di difesa e d'informazione dei pazienti e Patientenstelle Freiburg fanno notare che l'assicurazione di base è, come noto, un'assicurazione sociale, mentre l'assicurazione complementare sottostà al diritto privato e, in accordo con la proposta del Consiglio federale, sostengono che le imprese di assicurazione private non dovrebbero più offrire l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). La separazione garantisce inoltre la completa trasparenza del flusso finanziario, elemento irrinunciabile per un'assicurazione sociale. Il mantenimento dell'indennità giornaliera nell'ambito dell'AOMS non è invece in linea di principio oggetto di obiezioni. Sarebbe tuttavia auspicabile un ampliamento nel senso di un'effettiva indennità giornaliera per tutti.

La Fondazione per la protezione dei consumatori accoglie con favore il fatto che in futuro un'impresa di assicurazione privata non potrà più offrire l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Vista la natura diversa di queste attività commerciali, una rigida separazione tra assicurazioni sociali senza scopo di lucro e assicurazioni complementari orientate all'utile è assolutamente necessaria per ragioni di protezione dei dati.

RVK e Aktion Freiheit und Verantwortung vorrebbero mantenere l'attuale articolo 11.

Articolo 12 capoversi 1 e 3

RVK e Aktion Freiheit und Verantwortung desiderano mantenere la formulazione attuale. La RVK spiega che la separazione interesserebbe soprattutto i piccoli e medi assicuratori. Per questa categoria il rischio di sovvenzionamento incrociato sarebbe meno probabile e i costi per l'istituzione e l'esercizio di società separate inciderebbe in modo sproporzionato, al punto che tali assicuratori potrebbero essere addirittura costretti ad abbandonare uno dei due ambiti assicurativi.

Capoverso 2

Physioswiss disapprova il fatto che in futuro le casse non potranno più offrire assicurazioni contro gli infortuni. Il testo in questione non menziona tuttavia che le casse continuano a offrire la copertura contro gli infortuni alle tariffe delle casse malati (per bambini, pensionati ecc.).

Articolo 13

Capoverso 1

RVK e Aktion Freiheit und Verantwortung chiedono la soppressione delle modifiche. RVK fa notare che una separazione personale comporterebbe un aumento esponenziale dei costi. Inoltre, la possibilità di concludere congiuntamente l'assicurazione di base e l'assicurazione complementare presso lo stesso assicuratore risponde alle esigenze della clientela.

Capoverso 2 lettera g

La Federazione delle associazioni svizzere di difesa e d'informazione dei pazienti e l'associazione friborghese di difesa e d'informazione dei pazienti propone:

(...) a condizione che ciò avvenga in un'entità giuridica separata, adottare misure per evitare lo scambio d'informazioni e il trasferimento dei dati tra la cassa e le altre società del gruppo, in particolare per quanto concerne le assicurazioni complementari. (...)

Secondo il Cantone di Friburgo, tenuto conto della facilità con cui i dati informatizzati possono essere condivisi, sottratti, rubati/piratati, appare necessario esigere una separazione fisica delle banche dati e delle reti informatiche e di trasferimento dei dati tra l'assicurazione di base e l'assicurazione complementare.

Il Consiglio di Stato del Cantone di Ginevra è favorevole all'introduzione delle misure in questione, ma s'interroga sull'attuazione pratica, in particolare sulla verifica del rispetto di una separazione netta.

Il Cantone di Glarona mette in guardia da un eccesso di regolamentazione.

Secondo il Mouvement populaire des familles i collaboratori che gestiscono l'assicurazione malattie complementare devono essere indipendenti, ma la stessa condizione deve valere anche per i comitati di direzione.

Patientenstelle Freiburg propone: *(...) fintantoché vi sia la garanzia che non avvengano scambi d'informazioni o trasferimenti di dati.*

La Fondazione per la protezione dei consumatori mette in dubbio che le misure proposte siano adeguate a garantire che le assicurazioni supplementari non ricevano dall'assicurazione di base né i dati degli assicurati né altre informazioni personali. Per tale ragione esigono una separazione rigida e senza eccezioni tra assicurazione di base e assicurazione complementare.

Il Cantone di Vaud è del parere che sarebbe necessario prevedere almeno un sistema di vigilanza nonché sanzioni in caso di mancato rispetto delle regole che saranno emanate dal Consiglio federale.

RVK e Aktion Freiheit und Verantwortung chiedono la soppressione delle modifiche. Aktion Freiheit und Verantwortung fa notare che le barriere informative si dimostrano uno strumento fondato laddove sono già state introdotte presso gli assicuratori. Dal momento però che una separazione verrebbe respinta, la regolamentazione sul divieto dello scambio d'informazioni cadrebbe.

Articolo 14

Patientenstelle Freiburg reputa irrinunciabile la regolamentazione proposta. È favorevole a un valore soglia più basso.

RVK e Aktion Freiheit und Verantwortung chiedono la soppressione di questa regolamentazione, in quanto quest'ultima cadrebbe in seguito alla richiesta di soppressione dell'articolo 16 e la normativa attuale permette già agli assicuratori la riassicurazione mediante contratto (art. 14).

Articolo 16

La Fondazione per la protezione dei consumatori accoglie con favore la prevista riassicurazione per costi molto elevati, resa unica e obbligatoria per tutte le casse. È persuasa che tale strumento potrà ridurre in ampia misura l'incentivo alla selezione dei rischi per gli assicuratori.

Il Cantone di Vaud ritiene che questa disposizione dovrebbe prevedere un premio specifico per i giovani adulti tra i 19 e i 25 anni, che rappresentano probabilmente la categoria di assicurati meno interessata dalla problematica dei costi molto elevati. Se verranno mantenute solo due categorie, i giovani adulti continueranno a pagare per i più anziani, con conseguenze non trascurabili sui sussidi a loro dovuti.

RVK chiede la soppressione di questo articolo.

Articolo 16a capoverso 2

La Federazione delle associazioni svizzere di difesa e d'informazione dei pazienti è favorevole a un valore soglia più basso, dal momento che nel sistema attuale è indispensabile migliorare la solidarietà tra le assicurazioni malattie.

Il Cantone di Friburgo sostiene un valore soglia più alto. Una soglia pari a 12 volte i costi medi dovrebbe consentire di coniugare gli effetti benefici attribuiti alla riassicurazione obbligatoria e del monitoraggio assiduo dei casi che generano costi elevati da parte degli assicuratori.

pharmaSuisse condivide l'opinione del fronte critico, il quale teme che il controprogetto indiretto porterebbe solamente a fissare un valore soglia per l'assunzione dei costi da parte dell'istituzione comune sufficientemente basso da costituire de facto il pool per rischi elevati di una cassa unica. Propone dunque che la decisione in merito al valore soglia non sia per nessuna ragione affidata al Consiglio federale. Per quanto concerne il valore soglia, senza disporre dei dati necessari, pharmaSuisse non è in grado di decidere tra le due varianti dei costi medi rimborsati. Comprende tuttavia appieno il principio secondo cui, quanto più basso è il valore soglia fissato, tanto meno interessanti saranno i «rischi buoni», ma altrettanto meno probabili si riveleranno la concorrenza e la differenziazione tra assicuratori.

Il Cantone di Glarona e RVK chiedono la soppressione di questo articolo.

Articolo 16b

Mouvement populaire des familles non è favorevole a un ulteriore premio a carico degli assicurati.

pharmaSuisse critica l'accentramento del potere decisionale nel Consiglio federale che, in assenza di precisi criteri legislativi, rischia di essere eccessivo e di provocare la forte opposizione delle cerchie liberali.

Il Cantone di Glarona e RVK chiedono la soppressione di questo articolo.

Articolo 16c

Il Consiglio di Stato del Cantone di Ginevra sottolinea che gli accantonamenti necessari alla riassicurazione per rischi molto elevati non devono portare alla costituzione di nuove riserve, che avrebbero inevitabilmente un impatto negativo sull'importo dei premi, i quali andrebbero se del caso stimati prima di introdurre questa misura. La costituzione di nuovi accantonamenti da parte dell'istituzione comune dovrà tuttavia essere bilanciata da una diminuzione equivalente delle riserve delle casse malati. Tale procedura è giustificata dalla riduzione dei rischi di assicurazione legati agli assicurati non interessati dal pool per rischi elevati.

pharmaSuisse critica il fatto che questo articolo conferisca all'istituzione comune un margine di manovra quasi illimitato nella costituzione di riserve e accantonamenti a spese degli assicurati, senza limite di spesa e senza l'obbligo di amministrare e impiegare tali fondi in modo efficiente. È dunque indispensabile creare delle barriere o almeno un meccanismo di sorveglianza e controllo dell'istituzione comune, al fine di garantire la pressione costante che incentivi all'efficienza e all'innovazione.

Il Cantone di Glarona e RVK chiedono la soppressione di questo articolo.

Articolo 17

Il Cantone di Vaud è del parere che l'iscrizione della compensazione dei rischi nella legge sancisca un principio che ha dato buona prova. Accoglie inoltre con favore la possibilità offerta da questa disposizione di integrare altri indicatori di morbilità oltre a quelli attualmente considerati.

La Fondazione per la protezione dei consumatori spiega di aver già accolto con favore l'iscrizione della compensazione dei rischi nella LAMal nonché il suo affinamento mediante l'introduzione del nuovo criterio dei «costi dei medicinali» nell'ambito del progetto Managed Care. È dell'avviso che queste ulteriori misure migliorerebbero la compensazione dei rischi tra gli assicuratori. La corsa all'accaparramento di assicurati giovani e sani diventerebbe così superflua.

Aktion Freiheit und Verantwortung chiede che l'affinamento della compensazione dei rischi venga attuato nell'ambito del processo di riforma ordinario e già in corso. La realizzazione nel quadro del controprogetto comporterebbe solo inutili ritardi.

RVK chiede la soppressione degli articoli 17 - 17b (nonché dell'art. 18 cpv. 9).

Articolo 21 capoversi 2 e 6

RVK e Aktion Freiheit und Verantwortung chiedono la soppressione delle modifiche.

Modifica del diritto vigente

RVK e Aktion Freiheit und Verantwortung chiedono la soppressione delle modifiche.

Disposizioni transitorie e disposizioni finali

RVK e Aktion Freiheit und Verantwortung chiedono la soppressione delle modifiche.