



05.055

L'articolo costituzionale «Per qualità ed economicità nell'assicurazione malattie» (controprogetto all'iniziativa popolare «Sì al ribasso dei premi delle casse malati nell'assicurazione di base»)

ARGOMENTI PRO



L'essenziale in breve

L'assicurazione malattie sociale secondo la LAMal, ossia l'assicurazione di base, garantisce a tutte le persone residenti in Svizzera l'accesso a un'assistenza medica di elevata qualità. Dal 1996 l'assicurazione malattie è obbligatoria per tutte le persone domiciliate in Svizzera. Attualmente le disposizioni relative ad essa sono sancite principalmente nella legge e nelle relative ordinanze e non nella Costituzione federale.

Nuovo articolo costituzionale

L'iniziativa popolare «Sì al ribasso dei premi delle casse malati nell'assicurazione di base» si prefiggeva una riduzione dei premi che si sarebbe dovuta ottenere, tra l'altro, mediante una riduzione del catalogo delle prestazioni. Il testo dell'iniziativa non precisava tuttavia di quali prestazioni si trattasse.

Il Parlamento si è pronunciato contro questa iniziativa. Tuttavia ha elaborato un controprogetto che riprende alcuni obiettivi dell'iniziativa popolare e sancisce nella Costituzione i principi essenziali dell'assicurazione malattie sociale.

Per questo motivo, il comitato ha ritirato la propria iniziativa. Il 1° giugno 2008 si voterà dunque soltanto sull'articolo costituzionale «Per qualità ed economicità nell'assicurazione malattie».

Il Parlamento ritiene opportuno disciplinare a livello costituzionale gli elementi e i principi essenziali sui quali si fonda l'assicurazione malattie sociale. Tra questi principi figurano la concorrenza tra gli assicuratori (casse malati) e i fornitori di prestazioni (ospedali, medici ecc.), nonché la qualità e l'economicità delle prestazioni. In tal modo il Parlamento intende dare all'assicurazione malattie sociale un orientamento tale da garantire cure sanitarie accessibili a tutti e a prezzi adeguati.

Il Consiglio federale approva il progetto

Anche il controprogetto ha sollevato critiche in Parlamento. Queste vertevano soprattutto sul fatto che il controprogetto è stato elaborato in gran fretta, senza il necessario coinvolgimento degli attori interessati, in particolare dei Cantoni. Inoltre, secondo le critiche formulate, non tutte le disposizioni meritano di figurare nella Costituzione, mentre alcuni principi importanti, quale la solidarietà, mancano nel controprogetto.

Nel corso delle deliberazioni sull'iniziativa popolare «Sì al ribasso dei premi delle casse malati nell'assicurazione di base», il Consiglio federale si era dichiarato contrario all'elaborazione di un controprogetto poiché riteneva che la disposizione costituzionale vigente fosse sufficiente. Tuttavia, ora il Consiglio federale può sostenere il controprogetto del Parlamento dato che in linea di principio va nella giusta direzione.

Per domande sul tema, scriveteci!

http://www.bag.admin.ch/qualitaet_und_wirtschaftlichkeit/04567/04574/index.html?lang=it



Il nuovo articolo costituzionale

Art. 117a Assicurazione contro le malattie (nuovo)

1 La Confederazione emana prescrizioni sull'assicurazione contro le malattie.

2 L'assicurazione contro le malattie comprende un'assicurazione delle cure medico-sanitarie; può altresì comprendere un'assicurazione d'indennità giornaliera. L'assicurazione delle cure medico-sanitarie prevede prestazioni in caso di malattia e di maternità; può prevedere anche prestazioni nei confronti delle persone bisognose d'essere assistite e prestazioni in caso di infortunio

3 Quando legifera la Confederazione osserva i principi seguenti:

- a. le cure medico-sanitarie assicurate devono essere efficaci, appropriate ed economiche;
- b. l'assicurazione contro le malattie s'impronta ai principi della concorrenza e della trasparenza; dev'essere promossa l'autoresponsabilità degli assicurati;
- c. gli assicuratori che intendono esercitare nell'ambito dell'assicurazione contro le malattie sottostanno a una procedura di ammissione;
- d. le condizioni alle quali i fornitori di prestazioni possono operare a carico dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie sono stabilite in modo da garantire la fornitura di prestazioni di elevata qualità nonché la concorrenza.

4 La Confederazione può dichiarare obbligatoria l'affiliazione all'assicurazione contro le malattie, in generale o per singoli gruppi della popolazione. Nel caso dell'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie, le persone tenute ad assicurarsi possono scegliere liberamente tra gli assicuratori e i fornitori di prestazioni ammessi a esercitare nell'ambito dell'assicurazione contro le malattie.

5 Nell'esecuzione dell'assicurazione contro le malattie, la Confederazione e i Cantoni, nell'ambito delle loro competenze, provvedono congiuntamente a garantire un sistema sanitario di elevate qualità ed economicità e coordinano le loro misure.

6 L'assicurazione contro le malattie è finanziata con i premi e la partecipazione alle spese degli assicurati nonché con contributi dell'ente pubblico, versati all'organismo che finanzia le prestazioni. La Confederazione e i Cantoni prevedono riduzioni dei premi tenendo conto delle condizioni economiche degli assicurati.

Autoresponsabilità

Concorrenza e trasparenza

Libertà di contrarre non esplicitamente menzionata

Libera scelta dell'assicuratore e del fornitore di prestazioni in caso di obbligo di affiliazione all'assicurazione

Finanziamento dell'assicurazione malattie

Sistema monistico di finanziamento ospedaliero

Per domande sul tema, scriveteci!

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Contatto | Basi legali

http://www.bag.admin.ch/qualitaet_und_wirtschaftlichkeit/04567/04575/index.html?lang=it

Autoresponsabilità

Nuovo articolo costituzionale:

Art. 117a cpv. 3 lett. b:

„(...) Dev'essere promossa l'autoresponsabilità degli assicurati.“

Con questo articolo il principio dell'autoresponsabilità, già oggi vigente nell'ambito della sanità pubblica, è sancito a livello costituzionale. Nella sostanza l'articolo è in sintonia con l'attuale LAMal, basti citare alcuni esempi di autoresponsabilità contenuti in tale legge:

Partecipazione ai costi:

ogni paziente partecipa ai costi di trattamento (franchigia annuale e aliquota percentuale).

Forme particolari di assicurazione:

ogni paziente può scegliere liberamente una forma assicurativa particolare, optando per una limitazione dei fornitori di prestazioni.

Generici:

ogni paziente può scegliere tra i preparati originali e i medicinali generici (generici). Chi opta per un generico può beneficiare di una riduzione dell'aliquota percentuale.

Concorrenza e trasparenza

Nuovo articolo costituzionale

Art. 117a cpv. 3 lett. b, primo periodo

L'assicurazione contro le malattie s'impronta ai principi della concorrenza e della trasparenza.

Art. 117a cpv. 3 lett. d

Le condizioni alle quali i fornitori di prestazioni possono operare a carico dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie sono stabilite in modo da garantire la fornitura di prestazioni di elevata qualità nonché la concorrenza.

L'assicurazione malattie è tenuta a orientarsi ai principi della concorrenza e della trasparenza. Il legislatore deve provvedere alla concretizzazione di tali principi. Nel far questo beneficia di un ampio margine di manovra.

La concorrenza tuttavia non può essere attuata appieno senza delle direttive. In realtà si mira a una concorrenza regolamentata. In questo modo non viene messo in discussione il sistema che regge attualmente l'assicurazione malattie. Per la determinazione delle tariffe e dei premi, il legislatore dovrà ad esempio stabilire anche in futuro delle condizioni quadro. Una concorrenza ben funzionante deve tuttavia servire ad arginare l'evoluzione dei costi dell'assicurazione malattie.

Il criterio della trasparenza dei costi deve permettere a tutte le persone e a tutti gli organismi che praticano l'assicurazione malattie di operare in modo chiaro e comprensibile.

Libertà di contrarre non esplicitamente menzionata

Nuovo articolo costituzionale:

Art. 117a cpv. 3 lettera d:

«Le condizioni alle quali i fornitori di prestazioni possono operare a carico dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie sono stabilite in modo da garantire la fornitura di prestazioni di elevata qualità nonché la concorrenza.»

Il principio della libertà di contrarre non è esplicitamente menzionato nell'articolo costituzionale. Non si dice quindi se gli assicuratori-malattie debbano collaborare, come avvenuto finora, con tutti i fornitori di prestazioni (vincolo contrattuale) o se invece abbiano il diritto di procedere a una scelta selettiva. Nell'ambito del dibattito parlamentare erano sorte divergenze sul fatto di poter derivare la libertà di contrarre dall'impronta data all'articolo costituzionale e sull'estensione di tale libertà. L'articolo costituzionale pone il principio di concorrenza in primo piano, sia a livello generale sia riferito in particolare all'ammissione dei fornitori di prestazioni. La libertà contrattuale andrebbe in ogni caso definita a livello di legge.

Nel controprogetto la qualità e l'economicità delle prestazioni rimborsate dall'assicurazione malattie sono poste in primo piano. Inoltre è stabilito esplicitamente che l'assicurazione malattie si orienta ai principi della concorrenza e della trasparenza. Con questi principi centrali il Parlamento intende dare all'assicurazione malattie un nuovo orientamento. Con il rafforzamento della concorrenza tra gli assicuratori e tra i fornitori di prestazioni si vuole incidere positivamente sulla qualità e sul prezzo delle prestazioni. L'intervento normativo dello Stato deve essere limitato allo stretto necessario.

Libera scelta dell'assicuratore e del fornitore di prestazioni in caso di obbligo di affiliazione all'assicurazione

Nuovo articolo costituzionale

Art. 117a cpv. 4:

«La Confederazione può dichiarare obbligatoria l'affiliazione all'assicurazione contro le malattie, in generale o per singoli gruppi della popolazione. Nel caso dell'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie, le persone tenute ad assicurarsi possono scegliere liberamente tra gli assicuratori e i fornitori di prestazioni ammessi a esercitare nell'ambito dell'assicurazione contro le malattie.»

Nella Costituzione si stabilisce esplicitamente che nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie le persone soggette all'obbligo possono scegliere liberamente tra gli assicuratori-malattie e i fornitori di prestazioni ammessi. In questo modo sono poste le linee guida per la libertà di scelta già oggi prevista nella legge.

Nelle deliberazioni parlamentari è stata espressa chiaramente la volontà di permettere anche in futuro la scelta del fornitore di prestazioni per particolari forme assicurative su base volontaria. Per determinate cerchie di persone, come ad esempio i richiedenti l'asilo, deve rimanere possibile l'attribuzione a determinati assicuratori e con forme assicurative particolari.

Finanziamento dell'assicurazione malattie

Nuovo articolo costituzionale

Art. 117a cpv. 6

«L'assicurazione contro le malattie è finanziata con i premi e la partecipazione alle spese degli assicurati nonché con contributi dell'ente pubblico, versati all'organismo che finanzia le prestazioni. La Confederazione e i Cantoni prevedono riduzioni dei premi tenendo conto delle condizioni economiche degli assicurati.»

L'assicurazione malattie deve rimanere finanziata con i premi e le partecipazioni ai costi degli assicurati nonché con i contributi dell'ente pubblico. La novità consiste nel fatto che i contributi dell'ente pubblico non saranno più versati ai fornitori di prestazioni (in particolare gli ospedali), bensì a quegli organismi che remunerano le prestazioni - attualmente le casse malati. Il nuovo articolo pone le basi per un sistema di finanziamento cosiddetto monistico (cfr. con le sottostanti spiegazioni relative al sistema monistico di finanziamento ospedaliero).

Il nuovo articolo costituzionale non contiene alcuna disposizione concernente la determinazione dei premi. Tuttavia è esplicitamente menzionata la riduzione dei premi che rimane un compito della Confederazione e dei Cantoni; orientandosi al principio della solidarietà, essi devono tener conto della situazione economica degli assicurati.

Sistema monistico di finanziamento ospedaliero

Nuovo articolo costituzionale:

Art. 117a cpv. 6:

«L'assicurazione contro le malattie è finanziata (...) con contributi dell'ente pubblico, versati all'organismo che finanzia le prestazioni.»

Finanziamento monistico significa che un unico organismo finanzia direttamente il fornitore di prestazioni. Ciò è già in atto attualmente nel settore ambulatoriale. I costi delle cure stazionarie ospedaliere, invece, sono assunti congiuntamente da Cantoni e assicuratori-malattie.

Il 21 dicembre 2007 il Parlamento ha accolto la revisione di legge concernente il finanziamento ospedaliero. Il disegno di finanziamento ospedaliero introduce tra l'altro importi forfettari per singoli casi riferiti alla prestazione e stabilisce anche la ripartizione dei costi tra i Cantoni e gli assicuratori-malattie. Il Parlamento ha tuttavia rinunciato a introdurre il passaggio a un finanziamento monistico. Rimane quindi invariato il sistema iniquo di indennità delle prestazioni stazionarie e ambulatorie. Ha tuttavia incaricato il Consiglio federale con una mozione di elaborare entro la fine del 2010 un disegno per un finanziamento unitario di tutte le prestazioni ospedaliere.

L'articolo costituzionale non modifica in nulla la situazione attuale che concerne l'introduzione del monismo a livello di legge. Tuttavia esso conferisce alle autorità e al Parlamento il mandato di disciplinare il sistema monistico.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Argomenti del Consiglio federale e del Parlamento

Nell'ambito delle deliberazioni sull'iniziativa popolare, il Consiglio federale si era dichiarato contrario a un controprogetto a livello costituzionale poiché non lo considerava necessario. Temeva che l'elaborazione di un controprogetto avrebbe potuto ritardare nuovamente le revisioni della legge attualmente in corso. Inoltre il Consiglio federale si rammaricava del fatto che l'articolo costituzionale era stato adottato in tempi troppo stretti e senza essere stato oggetto della consueta procedura prevista per giungere a un consenso. Ma, considerato che l'articolo costituzionale proposto tutto sommato va nella giusta direzione, il Consiglio federale oggi è disposto ad accoglierlo.

L'assicurazione malattie, secondo la maggioranza del Parlamento, ha un'importanza per tutta la popolazione svizzera e per la sua sicurezza sociale, anche se nell'attuale testo costituzionale non se ne tiene conto. Questa lacuna è colmata con l'impronta data dal nuovo articolo costituzionale e con i principi in esso enunciati. I principi non sono sanciti in modo tale da non lasciare più alcun margine normativo al legislatore nell'ambito di una revisione della legge. Tuttavia, all'atto di modificare la legge e le ordinanze, Parlamento e Consiglio federale dovrebbero in futuro attenersi a tali principi sanciti nella Costituzione. Tra questi va menzionata in particolare l'elevata qualità dell'assistenza sanitaria a un prezzo che sia il più adeguato e abbordabile possibile per l'intera popolazione, la trasparenza di tutti gli attori dell'assicurazione malattie, l'autoresponsabilizzazione degli assicurati e una concorrenza delimitata da linee direttrici ben definite.

[Per domande sul tema. scriveteci!](#)

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)
Contatto | Basi legali

http://www.bag.admin.ch/qualitaet_und_wirtschaftlichkeit/04567/04582/index.html?lang=it



Argomentario

Argomenti a favore dell'articolo costituzionale proposto

Un articolo costituzionale di più ampia portata è opportuno

Al più tardi con l'inizio dell'elaborazione della nuova legge sull'assicurazione malattie (LAMal), all'inizio degli anni Novanta, l'assicurazione malattie aveva assunto un'importanza di primo piano per la politica interna. Da allora è stata oggetto di continue domande di revisione e, di conseguenza, è sempre stata d'attualità nei dibattiti parlamentari e, di riflesso, nell'opinione pubblica. Rispetto al ruolo politico e sociale assunto dall'assicurazione malattie, l'articolo costituzionale sulla competenza della Confederazione di disciplinare l'assicurazione contro le malattie, formulato in modo molto vago, risulta quasi irrilevante. L'integrazione in modo più completo di quest'assicurazione sociale nella Costituzione è un'atto che ne avvalorava l'importanza.

Sanciti i principi

Nel nuovo articolo costituzionale sono enunciati esplicitamente diversi principi importanti che vigono tuttora. Le prestazioni che l'assicurazione delle cure medico-sanitarie è tenuta a rimborsare, ad esempio, devono essere efficienti, appropriate ed economiche. I fornitori di prestazioni (ospedali, medici ecc.) devono fornire prestazioni di elevata qualità. L'assicurazione malattie si orienta inoltre ai principi della concorrenza e della trasparenza. Deve essere promossa l'autoresponsabilità degli assicurati. L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie garantisce il diritto degli assicurati di scegliere liberamente tra le casse malati e i fornitori di prestazioni ammessi. L'obbligo di affidarsi a un'assicurazione non è espressamente previsto, ma non viene neanche messo in dubbio.

Qualità ed economicità: valori immutati

Nell'esecuzione dell'assicurazione malattie, la confederazione e i Cantoni devono provvedere congiuntamente a garantire un'assistenza sanitaria di elevata qualità ed economicità, e a coordinare le loro misure. Ciò non significa tuttavia che debba esserci un trasferimento di competenze nell'ambito della sanità pubblica dai Cantoni alla Confederazione o, nell'ambito dell'assicurazione malattie, dalla Confederazione ai Cantoni. L'obiettivo è piuttosto quello di garantire, mediante iniziative congiunte, la qualità e l'economicità dell'assistenza sanitaria nell'ambito dell'assicurazione malattie.

Si creano le basi per un finanziamento delle prestazioni da parte di un unico soggetto

L'assicurazione delle cure medico-sanitarie deve continuare a essere finanziata come avviene attualmente, con i premi degli assicurati e la loro partecipazione ai costi nonché con i contributi dell'ente pubblico. La novità consiste nel fatto che i contributi dell'ente pubblico non vanno più versati ai fornitori di prestazioni (in particolare gli ospedali), bensì a quegli organismi che remunerano le prestazioni. Tali organismi sono rappresentati oggi dalle casse malati. Con la nuova

disposizione costituzionale si creano le basi per un sistema di finanziamento cosiddetto monistico, secondo il quale le prestazioni dell'assicurazione malattie sono finanziate da un unico soggetto e non, come avviene oggi, sulla base di un sistema dualistico con contributi versati dalle casse malati e dall'ente pubblico.

Si terrà conto anche in futuro della situazione economica degli assicurati

Per quanto riguarda la determinazione dei premi, il nuovo articolo costituzionale non contiene alcuna prescrizione. È tuttavia menzionata espressamente la riduzione dei premi che rimane un compito comune della Confederazione e dei Cantoni. Ambedue terranno conto anche in futuro della situazione economica degli assicurati secondo il principio di solidarietà.

Per domande sul tema, scriveteci!

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)
Contatto | Basi legali

http://www.bag.admin.ch/qualitaet_und_wirtschaftlichkeit/04567/04571/index.html?lang=it



Domande frequenti

01. Quali sono le motivazioni a monte del nuovo articolo costituzionale?

Nel 2004 è stata lanciata l'iniziativa popolare «Sì al ribasso dei premi delle casse malati nell'assicurazione di base» che aveva lo scopo di ridurre i premi dell'assicurazione malattie obbligatoria. A tal fine essa chiedeva in sostanza una nuova definizione del catalogo delle prestazioni. Il Consiglio federale e il Parlamento avevano respinto l'iniziativa. Tuttavia, durante la sessione invernale del 2007, le due Camere hanno approvato il controprogetto elaborato in opposizione all'iniziativa, in seguito ritirata.

02. Cosa cambia fundamentalmente in caso di approvazione del progetto?

Nella Costituzione sono definiti più concretamente i principi dell'assicurazione contro le malattie e sancita la concorrenza tra gli assicuratori e i fornitori di prestazioni. L'attuale legge sull'assicurazione malattie rimane in vigore. Tuttavia l'impronta data dal nuovo articolo costituzionale influenzerà le prossime revisioni di legge, per esempio nell'ambito del finanziamento dell'assicurazione di base. D'ora in poi i sussidi dell'ente pubblico non dovranno più essere versati ai fornitori di prestazioni (in particolare agli ospedali) bensì agli organi che remunerano le prestazioni. Tali organi sono oggi le casse malati.

03. Cosa cambia per gli assicuratori?

Per il momento il progetto non avrà alcun influsso diretto sugli assicuratori. La questione relativa alla cessazione dell'obbligo degli assicuratori di stipulare un contratto con tutti i medici e tutti gli altri fornitori di prestazioni dovrà essere risolta a livello di legge.

04. Cosa cambia per i fornitori di prestazioni?

Per i fornitori di prestazioni non cambierà nulla. Un'eventuale revoca dell'obbligo di contrarre dovrebbe essere introdotta mediante una modifica di legge.

05. Cosa cambia nell'ambito delle prestazioni?

L'attuale livello delle prestazioni e il disciplinamento dell'assunzione dei costi relativamente alla promozione della prevenzione e della salute rimangono invariati.

06. L'obbligo di assicurazione rimarrà invariato?

Per principio, e come finora, tutte le persone domiciliate in Svizzera dovranno essere assicurate contro le malattie. L'obbligo di assicurazione rimane invariato, anche perché non è mai stato messo in forse durante i dibattiti parlamentari.

07. Continueranno ad essere offerte diverse forme di assicurazione?

Le diverse forme particolari di assicurazione non sono toccate dal progetto.

08. Sarà sempre possibile scegliere liberamente l'assicurazione?

La libertà di scelta dell'assicurato è garantita. Anche in futuro ogni assicurato potrà porsi i limiti che vorrà e scegliere le forme di assicurazione più conformi alla sua persona.

09. Cosa cambia nel finanziamento dell'assicurazione di base?

Tutti gli elementi che fanno parte del quadro del finanziamento odierno, come i premi, la partecipazione ai costi, i sussidi dell'ente pubblico e la riduzione dei premi rimangono invariati.

10. Vi saranno trasferimenti di competenze tra la Confederazione e i Cantoni?

Non vi saranno trasferimenti di competenze. Al contrario, la presente disposizione costituirà la base per un migliore coordinamento tra Confederazione e Cantoni delle misure che occorrerà adottare per garantire un'assistenza sanitaria qualitativamente elevata ed economica.