

06.427

Iniziativa parlamentare
Proroga della legge federale urgente dell'8 ottobre 2004
sull'assicurazione malattie (tariffa delle cure)

Rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità
del Consiglio degli Stati

del 29 maggio 2006

Onorevoli colleghi,

con il presente rapporto vi sottoponiamo un progetto di proroga della legge federale urgente dell'8 ottobre 2004 sull'assicurazione malattie, che nel contempo trasmettiamo per parere al Consiglio federale conformemente all'articolo 112 capoverso 3 della legge sul Parlamento.

La Commissione vi propone di approvare il progetto allegato.

Gradite, onorevoli colleghi, l'espressione della nostra alta considerazione.

29 maggio 2006

In nome della Commissione:

La presidente, Erika Forster

Compendio

La legge federale urgente dell'8 ottobre 2004 sull'assicurazione malattie ha introdotto nella legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal) una disposizione transitoria per il congelamento delle tariffe delle cure. In vista del nuovo ordinamento sul finanziamento delle cure (05.025 s), che il Consiglio federale ha sottoposto alle Camere il 16 febbraio 2005, la durata di questa legge è stata limitata fino all'entrata in vigore del nuovo ordinamento, ma al massimo fino al 31 dicembre 2006. La Commissione ha constatato che il tempo per la consultazione nelle due Camere e la messa in vigore da parte del Consiglio federale non è sufficiente e propone una proroga della legge federale urgente.

Rapporto

1

Antefatti

La legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal, RS 832.10) ha introdotto una nuova regolamentazione per l'assunzione dei costi nel settore delle cure. Se prima, conformemente alla previgente legge federale del 13 giugno 1911 sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni (LAMI), l'assicurazione partecipava alle cure soltanto con un contributo, oggi l'assicurazione delle cure medico-sanitarie, secondo l'articolo 25 capoverso 2 lettera a LAMal, assume integralmente «le cure dispensate ambulatoriamente, al domicilio del paziente [...], o in una casa di cura, (1) dal medico, (2) dal chiropratico e (3) da persone che effettuano prestazioni previa prescrizione o indicazione medica».

Considerata la mancanza di trasparenza dei costi delle case di cura e per contenere l'evoluzione dei costi superiore alla media nel settore delle cure a domicilio (Spitex) e delle case di cura, nell'articolo 9a dell'ordinanza del 29 settembre 1995 sulle prestazioni (OPre, RS 832.112.31) sono state fissate dal 1° gennaio 1998 tariffe quadro per le prestazioni di cui all'articolo 7 OPre. Le tariffe quadro dovevano applicarsi fintanto che i fornitori non avessero soddisfatto le esigenze sulla trasparenza.

Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore l'ordinanza del 3 luglio 2002 sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre, RS 832.104). Se le case di cura soddisfano le esigenze sulla trasparenza dei costi di cui all'OCPre, la tariffa può essere pattuita indipendentemente dalle tariffe quadro. La prospettiva di una trasparenza dei costi completa nel settore delle case di cura è realista ed è probabile che le esigenze dell'OCPre possano essere soddisfatte entro un termine ragionevole. Ad ogni modo, indipendentemente dall'OCPre, si dovrà calcolare, tenuto conto dello sviluppo demografico, medico e in generale sociale, che in futuro il fabbisogno di prestazioni e i costi della relativa fornitura aumenteranno. Il Consiglio federale si era dichiarato disposto a sottoporre al Parlamento entro fine 2004 una revisione del finanziamento delle cure. Fino all'entrata in vigore di questo nuovo disciplinamento si doveva trovare una regolamentazione transitoria che attenuasse l'evoluzione dei costi. Il messaggio del 26 maggio 2004 concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (strategia e temi urgenti) (FF 2004 3803) conteneva pertanto in una disposizione transitoria la proposta di congelare le tariffe delle cure fino all'entrata in vigore del nuovo ordinamento relativo al finanziamento delle cure. La disposizione è stata approvata l'8 ottobre 2004 dal Parlamento e dichiarata urgente (FF 2004 3915).

Il disegno di legge federale sul nuovo ordinamento del finanziamento delle cure (05.025 è stato sottoposto al Parlamento con il messaggio del 16 febbraio 2005 (FF 2005 1839) e disciplina il finanziamento delle prestazioni attraverso l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOCMS). L'attuale congelamento delle tariffe delle cure è limitato a fine 2006. La Commissione per la sicurezza sociale e la sanità constatata che il periodo per la consultazione del nuovo progetto e l'entrata in vigore della revisione non è sufficiente e propone pertanto una proroga del congelamento delle tariffe delle cure fino a fine 2008 di modo che il nuovo ordinamento possa subentrare al regolamento attuale senza lasciare lacune nel frat-

tempo. La Commissione del Consiglio nazionale ha approvato in linea di principio l'iniziativa della Commissione.

2 Puntii essenziali del progetto

Per poter contenere l'aumento dei costi tanto temuto occasionato dalla soppressione delle tariffe quadro, è stata introdotta nella LAMal una disposizione transitoria sul congelamento relativo alle tariffe delle cure mediante la legge federale urgente dell'8 ottobre 2004. Le tariffe quadro vengono quindi applicate fino all'entrata in vigore del nuovo ordinamento sul finanziamento delle cure. Nel contempo il Dipartimento federale degli interni (DFI) ha aumentato dal 1° gennaio 2005 le tariffe quadro nei due livelli superiori delle cure (case di cura). Sono state ugualmente aumentate le tariffe quadro per le cure a domicilio (Spitex). Queste nuove tariffe quadro dovevano essere congelate con una legge entro l'entrata in vigore del nuovo ordinamento, ma al massimo fino al 31 dicembre 2006.

Poiché il nuovo ordinamento del finanziamento non può entrare in vigore il 1° gennaio 2007, si pone la questione della proroga della disposizione transitoria. Se la disposizione transitoria decade, i fornitori di prestazioni potrebbero esigere, durante il periodo relativamente breve prima del nuovo ordinamento, l'aumento delle tariffe sulla base dei costi effettivi; occorre pertanto mantenere ancora questo congelamento.

A livello materiale la disposizione transitoria non comporta alcun bisogno di modifica e la disposizione vigente può essere prorogata fino al 31 dicembre 2008. Per questo motivo, l'atto legislativo in allegato presenta soltanto un nuovo capoverso 3 nel quale la durata di validità della legge federale urgente dell'8 ottobre 2004 è prorogata fino al 31 dicembre 2008.

3 Commento

In virtù dell'articolo 104a LAMal, il DFI può emanare disposizioni relative all'assunzione dei costi delle cure. Sulla base di queste disposizioni il 1° gennaio 1998 sono state fissate le tariffe quadro corrispondenti. Questi importi forfettari, fissati per le case di cura in base a quattro livelli dei bisogni di cure al giorno e per gli altri fornitori di prestazioni per tre livelli orari, coprono i costi delle prestazioni delle cure di cui all'articolo 7 capoverso 2 OPre, mentre le altre prestazioni obbligatorie possono essere fatturate separatamente.

La disposizione transitoria entrata in vigore il 1° gennaio 2005 ha permesso di limitare l'assunzione dei costi per le prestazioni delle cure da parte dell'assicurazione malattie indipendentemente dal raggiungimento della trasparenza dei costi. Tuttavia, contiene una riserva a favore dei casi in cui le tariffe applicate hanno già superato le tariffe quadro il 1° gennaio 2004, poiché i fornitori di prestazioni interessati hanno soddisfatto le direttive sulla trasparenza. Per motivi di proporzionalità e di tutela della fiducia queste tariffe sono state limitate agli importi in vigore dal 1° gennaio 2004.

Un'ulteriore riserva concerne gli adattamenti previsti dal Dipartimento delle tariffe quadro all'evoluzione dei prezzi secondo l'indice svizzero dei prezzi al consumo. Questa riserva garantisce che le tariffe quadro possano essere adattate allo sviluppo dei prezzi al consumo anche durante la validità della disposizione transitoria.

4 Ripercussioni

4.1 Ripercussioni finanziarie e sul personale

La proroga proposta della disposizione transitoria per fissare le tariffe quadro relative alle prestazioni delle cure permette di proseguire la situazione attuale senza che ne risultino ripercussioni dirette sulle finanze e sul personale. Soltanto la riserva per quanto concerne l'evoluzione dei prezzi potrebbe comportare un lieve aumento supplementare dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

4.2 Attuabilità

Come già esposto prima, il progetto proroga una normativa esistente limitata nel tempo e non prevede pertanto nuove disposizioni legali che comportino nuovi compiti esecutivi.

4.3 Altre ripercussioni

Dato che il progetto proroga semplicemente la situazione attuale, non si presumono altre ripercussioni o comunque non di notevole entità.

5 Rapporto con il diritto europeo

Il diritto europeo (diritto della Comunità europea e diritto del Consiglio d'Europa) non prevede normative in merito che possano influire sul presente progetto di revisione. Gli Stati possono determinare gli aspetti inerenti a questo settore a loro discrezione.

6 Basi giuridiche

6.1 Costituzionalità e legalità

Questa legge si basa sull'articolo 117 della Costituzione federale che attribuisce alla Confederazione ampie competenze per strutturare l'assicurazione malattie.

6.2

Forma dell'atto

La proroga proposta della regolamentazione transitoria deve essere a sua volta emanata sotto forma di legge federale urgente limitata nel tempo. Conformemente all'articolo 165 capoverso 1 della Costituzione, una legge federale può essere dichiarata urgente se la sua entrata in vigore non può essere ritardata. L'urgenza risulta dal fatto che la vigente legge federale urgente decade a fine 2006 e che nel frattempo non entrerà in vigore alcun nuovo ordinamento sul finanziamento delle cure.