

06.474

Iniziativa parlamentare

Proroga della legge federale sull'adeguamento dei contributi cantonali per le cure stazionarie all'interno dei Cantoni in base alla legge federale sull'assicurazione malattie

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

del 13 novembre 2006

Onorevoli colleghi,

con il presente rapporto vi sottoponiamo il progetto di proroga della legge federale sull'adeguamento dei contributi cantonali per le cure stazionarie all'interno dei Cantoni in base alla legge federale sull'assicurazione malattie. Contemporaneamente lo trasmettiamo per parere al Consiglio federale giusta l'articolo 112 capoverso 3 della legge sul Parlamento.

La Commissione propone di approvare il progetto allegato.

13 novembre 2006

In nome della Commissione:

La presidente, Erika Forster

Compendio

Con la legge federale del 21 giugno 2002 sull'adeguamento dei contributi cantonali per le cure stazionarie all'interno dei Cantoni in base alla legge federale sull'assicurazione malattie (RS 832.14) è stata adottata una regolamentazione transitoria in attesa dell'entrata in vigore del nuovo regime di finanziamento ospedaliero. Poiché il 17 dicembre 2003 il Consiglio nazionale ha respinto la seconda revisione della LAMal, la legge federale urgente dell'8 ottobre 2004 (RU 2004 4373) ha prorogato la regolamentazione transitoria di due anni, ossia fino al 31 dicembre 2006. Appare ora alquanto improbabile che l'esame del nuovo regime di finanziamento ospedaliero (04.061 s), sottoposto dal Consiglio federale al Parlamento il 15 settembre 2004 (FF 2004 4903), sia concluso entro la fine del 2006. La Commissione ritiene infatti insufficiente il lasso di tempo a disposizione per l'appianamento delle divergenze fra i Consigli e la messa in vigore da parte del Consiglio federale. Pertanto, propone di prorogare nuovamente di un anno, e comunque non oltre il 31 dicembre 2007, la legge federale sull'adeguamento dei contributi cantonali per le cure stazionarie all'interno dei Cantoni in base alla legge federale sull'assicurazione malattie.

Rapporto

1 Genesi del progetto

Dall'entrata in vigore della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), l'obbligo dei Cantoni di partecipare ai costi per le cure ospedaliere dispensate a pazienti titolari di un'assicurazione complementare è oggetto di dibattito politico. Con decisione del 30 novembre 2001 (DTF 127 V 422) il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA) ha sancito l'obbligo per i Cantoni di partecipare ai costi delle cure stazionarie dispensate ai titolari di un'assicurazione complementare non solo in caso di ricovero ospedaliero in un Cantone diverso da quello di domicilio bensì anche nell'evenienza di un ricovero in ospedali pubblici o sussidiati dall'ente pubblico sul territorio cantonale. Questa precisazione da parte della massima autorità giudiziaria della volontà di per sé chiara del legislatore si è tradotta in due provvedimenti legislativi, uno a breve e l'altro a medio termine:

- l'entrata in vigore immediata e integrale della decisione del Tribunale federale avrebbe posto i Cantoni in una situazione economica difficile. Il Parlamento ha quindi deciso di procedere ad un'applicazione graduale della decisione del TFA tra il 2002 e il 2004 e di adottare la legge federale urgente sull'adeguamento dei contributi cantonali per le cure stazionarie all'interno dei Cantoni in base alla legge federale sull'assicurazione malattie. Questa legge rappresenta pertanto una soluzione transitoria fino all'entrata in vigore della seconda revisione della LAMal.
- A medio termine, la seconda revisione della LAMal, avviata dal Consiglio federale prima della decisione del TFA del 2001 (messaggio del 18 settembre 2000, FF 2001 631), proponeva di passare dall'attuale sistema del finanziamento degli istituti ospedalieri al finanziamento delle prestazioni. Questa misura, respinta dal Consiglio nazionale il 17 dicembre 2003, avrebbe garantito la parità di trattamento tra i vari fornitori di cure ospedaliere stazionarie e incentivato la concorrenza. Inoltre avrebbe inoltre assicurato maggiore trasparenza sul mercato e la possibilità di confrontare il rapporto prestazione-prezzo tra i vari ospedali. A seguito della bocciatura del Consiglio nazionale, il 15 settembre 2004 il Consiglio federale ha presentato un nuovo progetto.

A livello legislativo occorre ora procedere in due tappe: a breve termine è necessario prorogare, per ragioni di certezza del diritto, la legge federale sull'adeguamento dei contributi cantonali per le cure stazionarie all'interno dei Cantoni in base alla legge federale sull'assicurazione malattie. Senza questa legge, infatti, il calcolo della partecipazione dei Cantoni ai costi per le cure ospedaliere nei Cantoni di domicilio dispensate ai titolari di assicurazioni complementari sarebbe nuovamente oggetto di contestazioni. Il progetto del Consiglio federale del 15 settembre 2004 riguardante la modifica della legge sull'assicurazione malattie (finanziamento ospedaliero, 04.061 s) fornirà la soluzione definitiva. Approvata dal Consiglio degli Stati l'8 marzo 2006, essa è stata inserita nell'ordine del giorno della sessione invernale 2006. Poiché, tuttavia, le due Camere non riusciranno ad adottare la modifica della legge sull'assicurazione malattie (finanziamento ospedaliero) in tempo utile perché possa entrare in vigore il 1° gennaio 2007, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità ha deciso, nella seduta del 16 ottobre 2006, di depositare un'iniziativa volta a prorogare di un anno, ossia fino a fine 2007, il regime in vigore. Riunitasi il

2 novembre 2006, la Commissione del Consiglio nazionale ha dato il proprio consenso secondo l'articolo 109 capoverso 3 della legge sul Parlamento; il 13 novembre 2006 la Commissione del Consiglio degli Stati ha definitivamente varato il progetto.

2 Grandi linee del progetto

Ai fini di una regolamentazione realmente applicabile della partecipazione cantonale ai costi delle cure ospedaliere in reparto privato o semiprivato, la Commissione propone di prorogare il regime previsto per il 2004 dalla legge federale sull'adeguamento dei contributi cantonali per le cure stazionarie all'interno dei Cantoni in base alla legge federale sull'assicurazione fino all'entrata in vigore del nuovo finanziamento ospedaliero. Il disciplinamento proposto si limita al finanziamento dei costi d'esercizio degli ospedali pubblici o sussidiati dall'ente pubblico. Nel messaggio del 6 novembre 1991 concernente la revisione della legge sull'assicurazione malattie (FF 1992 I 154 seg.) il Consiglio federale indica esplicitamente che gli investimenti devono essere esclusi dal calcolo degli importi forfettari versati agli ospedali pubblici o sussidiati dall'ente pubblico. Questo principio deve continuare ad essere applicato fino al momento in cui la legge sull'assicurazione malattie contemplerà un nuovo regime di finanziamento ospedaliero. Poiché il TFA ha sancito, in base all'interpretazione dell'articolo 41 capoverso 3 della LAMal, che i Cantoni sono esentati dalla partecipazione ai costi delle cure stazionarie in ospedali privati non sussidiati (DTF 123 V 310 segg.), anche la questione del coinvolgimento di tali istituti ospedalieri va affrontata nel quadro di un nuovo regime di finanziamento ospedaliero e non nell'ambito di una regolamentazione transitoria.

3 Commento

Il progetto riprende il regime previsto per il 2004 dalla legge federale sull'adeguamento dei contributi cantonali per le cure stazionarie all'interno dei Cantoni in base alla legge federale sull'assicurazione malattie e propone di prorogarlo fino all'entrata in vigore del nuovo finanziamento ospedaliero e comunque non oltre il 31 dicembre 2007. Questa regolamentazione transitoria prevede che i Cantoni partecipino alla copertura dei costi delle cure stazionarie prestate sul loro territorio nei reparti semiprivati e privati di ospedali pubblici o sussidiati dall'ente pubblico per l'ammontare delle tariffe che gli assicuratori devono pagare per la degenza nel reparto comune di persone residenti nel Cantone. Un'applicazione rigorosa della LAMal o della decisione del TFA del 30 novembre 2001 costringerebbe i Cantoni a farsi carico non solo della totalità delle tariffe rimborsate dagli assicuratori ma anche della differenza fra tale importo e la totalità dei costi d'esercizio imputabili. Il progetto consente pertanto ai Cantoni di versare un importo inferiore al contributo effettivamente dovuto ai sensi della LAMal. La regolamentazione proposta presenta tuttavia il vantaggio di rendere trasparenti le tariffe dei reparti comuni degli ospedali e dunque superflui calcoli supplementari.

4 Ripercussioni

4.1 Ripercussioni finanziarie e sull'effettivo del personale

La proroga proposta delle disposizioni in materia di finanziamento permette di mantenere la situazione attuale senza che ne risultino ripercussioni dirette sulle finanze e sul personale.

4.2 Applicabilità

Come esposto al numero 1, il progetto proroga una normativa esistente limitata nel tempo e non prevede alcuna nuova disposizione che comporti nuovi compiti esecutivi.

4.3 Altre ripercussioni

Dato che il progetto si limita a prorogare la situazione attuale, non dovrebbero esserci altre ripercussioni.

5 Rapporto con il diritto europeo

Il diritto europeo (diritto della Comunità europea e diritto del Consiglio d'Europa) non prevede alcuna norma nel settore oggetto del presente progetto di revisione. Gli Stati possono quindi legiferare liberamente.

6 Basi giuridiche

6.1 Costituzionalità e legalità

La presente legge si basa sull'articolo 117 della Costituzione federale che attribuisce alla Confederazione ampie competenze in materia di assicurazione malattie.

6.2 Forma dell'atto

La proroga proposta della regolamentazione transitoria deve essere nuovamente 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 temporale risulta dal fatto che la vigente legge federale è valida solo sino a fine 2006 e che non verrà sostituita da un nuovo regime di finanziamento ospedaliero. L'urgenza materiale è data dal fatto che, allo scadere delle disposizioni in vigore, l'assenza di un nuovo regime creerebbe insicurezza giuridica e si tradurrebbe in controversie fra ospedali, assicuratori e Cantoni in merito alla partecipazione ai costi delle cure ospedaliere dispensate nei rispettivi Cantoni in reparto privato o semiprivato.

