

Influenza della Confederazione sul contenimento dei costi nell'ambito della legge sull'assicurazione malattie – Inchiesta fondata su due esempi scelti

**Parere del Consiglio federale sul rapporto della Commissione
della gestione del Consiglio degli Stati del 5 aprile 2002**

del 30 settembre 2002

Onorevoli presidente e consiglieri,

La Commissione della gestione del Consiglio degli Stati (CdGS) ha fornito al Consiglio federale l'occasione di esprimersi in merito al rapporto del 5 aprile 2002, ad opera della suddetta Commissione, sull'influenza della Confederazione sul contenimento dei costi nell'ambito della legge sull'assicurazione malattie. Fondandoci sull'articolo 46 capoverso 1 della legge sui rapporti fra i Consigli (LRC; RS 171.11) vi sottoponiamo il nostro parere.

Gradite, onorevoli presidente e consiglieri, l'espressione della nostra più alta stima.

30 settembre 2002 In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Kaspar Villiger
La cancelliera della Confederazione, Annemarie Huber-Hotz

Parere

1

Analisi della situazione

In considerazione dell'evoluzione dei costi della sanità, la Commissione della gestione del Consiglio degli Stati ha esaminato sulla base di due esempi – la pianificazione ospedaliera e la tariffa per singola prestazione TARMED a livello nazionale – se e come gli organi della Confederazione abbiano sfruttato il margine di manovra di cui dispongono e quali effetti abbiano le loro attività dal profilo dell'obiettivo del contenimento dei costi fissato nella legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10). In sintesi, la Commissione ha constatato che nella maggior parte dei casi la LAMal consente alla Confederazione di agire solo indirettamente sull'evoluzione dei costi. Inoltre ha accertato che numerose misure destinate a contenere l'evoluzione dei costi devono essere applicate da un certo numero di organi e che un ruolo importante spetta più particolarmente, oltre che alla Confederazione e ai Cantoni, alle assicurazioni malattie e ai fornitori di prestazioni. La Commissione ritiene che l'obiettivo del contenimento dei costi non abbia potuto essere raggiunto anche in ragione di alcuni falsi incentivi indotti dalla legge stessa. In vista del miglioramento della collaborazione come pure per rettificare codesti falsi incentivi, la Commissione ha formulato alcune raccomandazioni che sono l'oggetto del presente parere.

2

Valutazione della conclusioni della Commissione della gestione

2.1

Legislazione

Raccomandazione 1: Ricorso sistematico a valutazioni prospettive

La Commissione della gestione appoggia le analisi d'impatto su mandato dell'UFAS e l'intenzione di quest'ultimo di concentrarsi, nei prossimi tempi, sull'evoluzione dei costi. Raccomanda inoltre più frequenti valutazioni prospettive nell'ambito dell'elaborazione di complessi progetti di riforma nel settore della LAMal, nonché un miglioramento delle basi statistiche, in collaborazione con i Cantoni.

Già oggi, l'esame preliminare di ogni modifica di legge comprende un'analisi prospettiva. Quindi, nell'allegato al messaggio del 6 novembre 1991 del Consiglio federale concernente la revisione della legge sull'assicurazione malattie (FF 1992 I 65) figurano – a titolo di risultati di analisi e pareri peritali – dati relativi alle conseguenze dal profilo dei costi. Una valutazione analoga viene effettuata anche nell'ambito dell'autorizzazione di nuove prestazioni. La raccomandazione della Commissione della gestione circa più frequenti valutazioni prospettive deve quindi essere accolta positivamente, non da ultimo nel senso di una professionalizzazione di tali valutazioni. Non è tuttavia sempre possibile rilevare e acquisire in maniera professionale i dati e le informazioni desiderati. Venendo spesso a mancare i dati di base per le valutazioni prospettive, si deve ricorrere a stime, che a loro volta poggiano su ipotesi. In questi casi, i risultati devono essere intesi come indicativi di un ordine di grandezza e mancano della precisione desiderata. La base delle valutazioni prospet-

tive è costituita, in particolare, da dati statistici e correlazioni statisticamente significativi. Un'altra difficoltà insorge perché la protezione dei dati vieta l'accesso a talune informazioni indispensabili alla valutazione. È infine problematico trovare periti indipendenti in grado di intraprendere analisi di questo tipo. A prescindere da queste difficoltà tecniche, le valutazioni comportano un volume di lavoro al di sopra delle risorse di tutti gli interessati.

In varie risposte a interventi parlamentari in materia, il nostro Consiglio ha spiegato che il miglioramento delle basi statistiche è una sua preoccupazione. Negli ultimi anni nel settore sanitario sono state messe a disposizione risorse supplementari per l'ampliamento delle statistiche pertinenti, anche nell'ambito dell'esecuzione della LAMal. Tuttavia, proprio le informazioni necessarie ai fini dell'analisi nell'ambito della LAMal come pure per il finanziamento e la gestione della sanità pubblica, si fondano su complessi modelli di analisi per cui è indispensabile la massima affidabilità dei dati. Nonostante i provvedimenti presi, sono insorti problemi di esecuzione tali che certi progetti, per quanto urgenti, hanno dovuto essere differiti. Con lettera del 27 maggio 2002 all'intenzione della Commissione della gestione, la Commissione svizzera di statistica sanitaria ha segnalato questo problema; dal canto suo la Commissione della gestione, in una lettera del 4 luglio 2002 alle Commissioni della sicurezza sociale e della sanità e alle Commissioni delle finanze, ha ribadito che statistiche attendibili sono della massima importanza per l'intero settore della sanità, ma più particolarmente per l'esecuzione della legge sull'assicurazione malattie. Va infine menzionato che, in considerazione dei mezzi disponibili, il necessario potenziamento delle statistiche sanitarie si urta a determinati limiti.

Nell'ambito del progetto «Politica nazionale svizzera della sanità» si sta inoltre allestendo una nuova piattaforma, l'Osservatorio svizzero della sanità, incaricato di preparare e analizzare le informazioni sanitarie disponibili. L'Osservatorio ha per obiettivo di assistere Confederazione, Cantoni e altre istituzioni del settore sanitario a livello di pianificazione, di decisioni e di gestione, ma può diventare operativo solo in funzione della disponibilità di basi statistiche. È necessaria la collaborazione di tutti gli attori per individuare l'efficienza del sistema e per contribuire alla trasparenza.

2.2 Giurisprudenza del Consiglio federale

Raccomandazione 2: Delega della funzione giurisdizionale al Tribunale federale amministrativo

La Commissione degli affari giuridici è invitata ad appoggiare il progetto di delega al Tribunale federale amministrativo della funzione giurisdizionale del Consiglio federale nel settore dell'assicurazione malattie. Tale funzione giurisdizionale impedisce al Consiglio federale di assumere una direzione politica attiva, consentendogli di reagire solo in singoli casi - e a posteriori. La standardizzazione dei parametri di pianificazione e l'armonizzazione tra i Cantoni ne risentono, e anche i rapporti di fiducia tra Confederazione e Cantoni sono intralciati dalla funzione giurisdizionale del Consiglio federale.

Nel messaggio concernente revisione totale dell'organizzazione giudiziaria federale del 28 febbraio 2001 (FF 2001 3764), il nostro Consiglio si è pronunciato, di massima, a favore della delega al Tribunale federale amministrativo della funzione giurisdizionale citata dalla Commissione. I dibattiti parlamentari sul relativo disegno di legge non sono ancora terminati. La posizione del nostro Consiglio si fonda su due elementi: in primo luogo il nostro Collegio si rallegra di essere liberato da funzioni di giurisdizione estranee alla direzione politica, poiché negli ultimi anni il numero di ricorsi nel settore della legge sulle assicurazioni malattie è stato molto elevato. In secondo luogo, la garanzia dei rimedi giuridici esige che i litigi siano risolti da un tribunale. Non sussistono le premesse di eccezioni a questa norma benché, secondo l'articolo 53 LAMal, i ricorsi presentino una certa portata politica.

La delega della funzione giurisdizionale a un tribunale implica la cessione della funzione di giurisprudenza del Consiglio federale nell'importante settore dei ricorsi contro decisioni dei governi cantonali. Dal profilo della separazione dei poteri, il nostro Consiglio è consapevole della necessità di evitare di unire queste due funzioni, ma non condivide interamente il parere della Commissione della gestione, secondo il quale questa misura rafforzerebbe le sue possibilità di direzione politica. Il rapporto della Commissione della gestione dimostra per l'appunto che gli attori della Confederazione non hanno un grande margine di manovra dal profilo qualitativo. Contrariamente all'opinione espressa dalla Commissione, il nostro Collegio, privato della funzione di giurisprudenza, avrebbe maggior difficoltà ad esercitare una pressione politica come pure a garantire l'uniformità dell'esecuzione di una legge federale in questo delicato settore.

Raccomandazione 3: Direzione politica più incisiva ai fini del contenimento dei costi

La Commissione invita il Consiglio federale a sfruttare in maniera conseguente il margine di manovra derivante della delega della sua attuale funzione giurisdizionale per imprimere una linea politica più incisiva in materia di contenimento dei costi.

È compito principale delle autorità competenti e delle parti alle convenzioni vigilare affinché si conseguano cure appropriate e di alto livello qualitativo a costi il più possibile convenienti (art. 43 cpv. 6 LAMal). La garanzia di qualità e di economicità del sistema, o delle prestazioni incluse nel sistema, sta nella definizione, nella tariffazione e nel pagamento delle medesime. Secondo l'articolo 43 capoverso 7 LAMal, tuttavia, il Consiglio federale può stabilire principi affinché le tariffe siano calcolate secondo le regole dell'economia e adeguatamente strutturate; può anche fissare norme relative all'adeguamento delle tariffe, affinché dette tariffe siano il più possibile conformi agli obiettivi citati. Il Consiglio federale ha quindi la possibilità di non esercitare la propria influenza solo al momento dell'approvazione di una struttura tariffale uniforme a livello nazionale secondo l'articolo 43, capoverso 5 LAMal – e cioè dopo che le parti alla convenzione hanno concluso i negoziati – bensì già durante l'elaborazione delle tariffe. Non va peraltro dimenticato che l'emanazione di simili disposizioni richiede tempo e quindi genera ritardi.

Nell'ambito delle consultazioni sulla seconda revisione parziale della LAMal (nostro messaggio del 18 settembre 2000; FF 2001 631), si sono discusse anche le possibilità normative della Confederazione nel settore della pianificazione ospedaliera. Secondo l'attribuzione delle competenze sancita dalla Costituzione, oggi tali competenze spettano esclusivamente ai Cantoni. Nell'ambito delle consultazioni sulla seconda revisione parziale della LAMal si vedrà in che misura le Camere federali riterranno opportuno interpretare in maniera meno restrittiva i principi vigenti, conferendo un più ampio margine di manovra al Consiglio federale.

2.3 Collaborazione tra autorità e istituzioni nel settore sanitario

Raccomandazione 4: Intensificazione della collaborazione tra autorità e istituzioni nel settore della sanità

La Commissione invita il Consiglio federale ad adoperarsi per una migliore collaborazione tra autorità e istituzioni, conferendo altresì sufficiente peso politico al progetto «Politica nazionale svizzera della sanità».

Come già si può desumere dal parere espresso circa la raccomandazione 1, gli sforzi del nostro Consiglio mirano al miglioramento della collaborazione con i Cantoni e con le altre organizzazioni del settore della sanità, obiettivo in parte già realizzato nell'ambito del progetto «Politica nazionale svizzera della sanità». Oltre a contribuire con mezzi considerevoli, la Confederazione partecipa direttamente al progetto parziale «pianificazione dell'offerta», allestito allo scopo di migliorare il coordinamento dell'offerta nel settore ospedaliero, rispettivamente in materia di medicina di punta. L'Osservatorio della sanità, parimenti lanciato nell'ambito di questo progetto, è attualmente sostenuto dalla Confederazione ed è integrato nell'Ufficio federale di statistica; i Cantoni e altri partner del settore della sanità partecipano a livello di realizzazione. Il potenziamento dell'influenza della Confederazione nel settore della tariffazione e in quello della pianificazione ospedaliera va accolto positivamente, come già rilevato in merito alla raccomandazione 3. Devono tuttavia essere rispettati l'autonomia dei partner tariffali e dei Cantoni e il loro ruolo nell'ambito dell'assicurazione malattie. Tale autonomia è il principio di base della LAMal e il presupposto del suo funzionamento. Il nostro Consiglio ritiene inopportuno che la Confederazione si occupi soltanto di singoli contratti tariffali o della pianificazione ospedaliera in singoli Cantoni: la cosa non sarebbe fattibile non solo dal profilo materiale, ma anche da quello dell'attribuzione delle competenze. La Confederazione deve svolgere un ruolo che le consenta di sostenere i Cantoni e le istituzioni del settore della sanità, fornendo assistenza e facilitando il coordinamento, affinché possano adempiere i loro compiti, soprattutto ai fini del raggiungimento degli obiettivi fissati da tutti i partner.

Postulato 1: Potenziamento della pianificazione ospedaliera intercantonale

La Commissione rileva che la giurisprudenza del Consiglio federale in materia di pianificazione ospedaliera non propone in pratica alcun incentivo al potenziamento della pianificazione ospedaliera intercantonale e si limita principalmente allo sfruttamento ottimale delle risorse di un determinato Cantone. Anche la LAMal conterrebbe incentivi per una pianificazione autarchica e priva di coordinamento. Il Consiglio federale è invitato a esaminare le possibilità di creare incentivi al potenziamento della pianificazione ospedaliera intercantonale e a riferire in materia

Negli ultimi decenni il settore ospedaliero si è sviluppato senza che venisse accordata sufficiente attenzione all'ottimizzazione del sistema. Tale situazione ha occasionato capacità eccedenti, doppioni e lacune nel coordinamento: le conseguenze finanziarie sono sopportate, a livello d'imputazione dei costi, dagli assicuratori e dallo Stato. Si è dunque resa necessaria l'introduzione di uno strumento di regolazione statale quale condizione per l'autorizzazione degli ospedali. Gli ospedali, come pure, per analogia, le case di cura, non solo devono adempiere condizioni di personale e d'infrastruttura, ma devono anche figurare negli elenchi compilati ai fini della pianificazione ospedaliera (art. 39 LAMal). La pianificazione deve essere effettuata nell'ottica di una fornitura adeguata al bisogno, ovvero con l'obiettivo di adattare l'offerta alla domanda. Inoltre deve produrre un coordinamento e un'ottimizzazione dell'offerta di prestazioni. Da un lato, tramite un'offerta adeguata ai bisogni, si deve eliminare l'incentivo di prolungare più del necessario la degenza dei pazienti, il che, a sua volta, agisce sulla domanda dal profilo del contenimento dei costi. Dall'altro lato, la fornitura delle prestazioni deve essere coordinata e ottimizzata, in modo da diminuire i costi di produzione a livello di offerta. Dall'introduzione della LAMal si auspica una pianificazione ospedaliera intercantonale, atta a suscitare sinergie e a promuovere la collaborazione. Ciò nonostante, dopo l'entrata in vigore della LAMal, le strutture ospedaliere sono diventate più nettamente cantonali.

La seconda revisione della LAMal deve creare nuovi incentivi che accrescano l'attrattiva della pianificazione ospedaliera intercantonale: dal momento che tutte le prestazioni fornite da un ospedale figurante sull'elenco del Cantone di domicilio dell'assicurato devono essere prese a carico per metà dall'assicurazione e per metà dal Cantone, la legge non fa più distinzione fra le cure dispensate a livello cantonale interno e quelle dispensate a livello intercantonale. Inoltre tutte le prestazioni prese a carico dall'assicurazione malattie obbligatoria devono essere pianificate. I vantaggi di localizzazione che i Cantoni traggono dalla gestione di un ospedale (posti di lavoro, entrate fiscali, mandati per ditte di forniture) potrebbero influire negativamente sulla pianificazione intercantonale. Questo tipo d'incentivo non agisce nel senso del contenimento dei costi anche dal profilo del finanziamento delle prestazioni. Tuttavia, se nell'ambito della seconda revisione parziale della LAMal, fosse conferita al Consiglio federale la competenza di formulare parametri nel settore della pianificazione, la sua influenza sarebbe rafforzata.

In questo contesto il nostro Consiglio si è già dichiarato disposto ad approvare il postulato del 5 aprile 2002 (02.3175) e a presentare un rapporto sulle possibilità d'azione della Confederazione nel settore della pianificazione ospedaliera. I relativi lavori di rapporto devono essere coordinati con quelli della seconda revisione par-

ziale, ovvero il passaggio al finanziamento ospedaliero vincolato alle prestazioni e il potenziamento dello strumento della pianificazione ospedaliera.

Raccomandazione 5: Concretizzazione/potenziamento della sicurezza della pianificazione

Secondo la Commissione, il Consiglio federale dovrebbe intavolare più spesso, e a priori, le discussioni con i Cantoni per rendere note le proprie posizioni circa le esigenze della pianificazione ospedaliera. La Commissione della gestione invita il Consiglio federale ad esaminare, in collaborazione con la Conferenza dei direttori cantonali della sanità (CDS), come si possa concretizzare o potenziare la sicurezza della pianificazione degli attori del settore.

I Cantoni sovvenzionano gli ospedali e sono toccati anche dalla riduzione dei premi a livello cantonale. Hanno quindi interesse ad esercitare un'influenza sul contenimento dei costi e a sfruttare il loro ampio margine di manovra nell'ambito della pianificazione ospedaliera per regolare l'offerta. È quindi compito dei Cantoni sfruttare lo strumento della pianificazione nell'interesse di assicurati e contribuenti. Il Consiglio federale può esprimersi sui parametri di pianificazione nell'ambito della propria funzione di giurisprudenza e ricordare ai Cantoni le conseguenze della non osservanza di detti parametri. Nel settore ospedaliero si esigono da parte delle autorità cantonali coordinamento, riduzione delle capacità eccedenti, eliminazione dei doppiopioni, decisioni circa le dimensioni medie degli ospedali e adeguamento dell'offerta alla domanda. Dato che la fornitura delle prestazioni sanitarie è di competenza cantonale, nel prendere le decisioni, di norma, si deve procedere dai bisogni della popolazione interessata: con una decisione sulla fornitura di prestazioni si influisce quindi sul livello dei costi, rispettivamente dei premi. Solo le autorità cantonali possono assumersi il compito di allestire la pianificazione e di informare la popolazione sulle conseguenze sui costi di tale pianificazione o di una pianificazione alternativa.

Secondo la normativa in vigore, le possibilità del Consiglio federale di ottimizzare l'effetto della pianificazione dal profilo del contenimento dei costi sono ancora limitate, in ragione della sua attuale funzione di giurisprudenza. Può però sfruttare la propria posizione privilegiata di vigilanza sulle diverse pianificazioni cantonali e, nell'ambito della prassi decisionale, già oggi può esprimersi sulle esigenze di una pianificazione adeguata ai bisogni. Nelle sue decisioni il Consiglio federale tiene conto della ripartizione delle competenze e non prescrive ai Cantoni in che modo devono allestire la pianificazione ospedaliera. Nella sua giurisprudenza e nelle considerazioni sulle caratteristiche di una pianificazione ospedaliera adeguata ai bisogni, il nostro Consiglio ha delucidato in maniera esauriente i principali punti della pianificazione ospedaliera in applicazione della legge vigente, per cui la necessità di ulteriori spiegazioni non dovrebbe essere grande. D'altronde, già in previsione dell'introduzione della LAMal, la Confederazione ne ha discusso con i Cantoni le modifiche e l'esecuzione, mentre l'elaborazione di esigenze più concrete è rimasta responsabilità cantonale esclusiva. La Conferenza svizzera dei direttori della sanità ha emesso raccomandazioni in materia, ancorché poco prima della scadenza del termine per l'allestimento delle pianificazioni e degli elenchi. Per quanto concerne l'esecuzione della seconda revisione parziale della LAMal una più intensa collaborazione con i Cantoni è auspicabile.

Postulato 2: Preparazione al passaggio alla pianificazione delle prestazioni

La Commissione considera la pianificazione delle capacità uno strumento inadeguato al raggiungimento dell'obiettivo del contenimento dei costi, in quanto i costi sono indotti più dalle prestazioni fornite che dalle capacità esistenti. Il Consiglio federale è quindi invitato ad esaminare l'introduzione della pianificazione delle prestazioni nonché ad incaricare l'Ufficio delle assicurazioni sociali di elaborare, in stretta collaborazione con i Cantoni, un piano a tale effetto.

Anche questo postulato del 5 aprile 2002 (02.3176) è stato approvato dal nostro Consiglio. Come per la pianificazione ospedaliera intercantonale, siamo disposti a riferire sulla pianificazione delle prestazioni. Per l'elaborazione di un rapporto sarà indispensabile la partecipazione dei partner interessati del settore sanitario e si dovrà inoltre tenere debitamente conto dell'autonomia dei partner tariffali.

Come già esplicitato nel messaggio concernente la seconda revisione della LAMal, il sistema di finanziamento proposto deve essere accompagnato da una migliore pianificazione dei bisogni nel senso della pianificazione delle prestazioni, e non si può più procedere unicamente in base alle capacità esistenti, cioè i posti letto. Attualmente le conoscenze empiriche ed epidemiologiche indispensabili a tale pianificazione sono ancora lacunose. L'eliminazione di queste lacune e l'elaborazione di un progetto di pianificazione delle prestazioni definito dai partner del settore sanitario sono inderogabili per poter pianificare tutte le prestazioni da fornire secondo la LAMal.

Raccomandazione 6: Esecuzione di un'analisi d'impatto globale

La Commissione osserva che non si può ancora affermare se, in seguito alla pianificazione ospedaliera, ci sia un effettivo risparmio di costi, né se ne può determinare la portata. Rilevando che a tutt'oggi non si è ancora effettuata una valutazione della pianificazione ospedaliera, invita il Consiglio federale ad avviare, in collaborazione con i Cantoni, un'analisi d'impatto globale della medesima.

La questione di accertare fino a che punto, grazie alla pianificazione ospedaliera, si possa incoraggiare l'impiego efficiente delle risorse e contribuire al raggiungimento dell'obiettivo del contenimento dei costi è in effetti discussa. Le ripercussioni della pianificazione ospedaliera sull'evoluzione dei costi sono difficili da provare. Per una valutazione delle economie occorrerebbe un confronto globale di costi e prestazioni basato su dati completi e correlazioni significative. Il fatto che tipo, portata e qualità delle prestazioni fornite mutino nel tempo complica ulteriormente la situazione. Si noti inoltre che, in ragione del progresso medico e tecnologico, molte cure che ancora qualche tempo fa necessitavano il ricovero in ospedale sono ora dispensate in ambulatorio. In tale circostanza valutare l'impatto sui costi è estremamente problematico.

Per giunta, al momento dell'entrata in vigore della LAMal, nel 1996, la preoccupazione predominante della pianificazione ospedaliera era la riduzione delle capacità allora eccedenti nel settore ospedaliero. Tale riduzione nel frattempo è stata intrapresa in tutti i Cantoni, anche se non dappertutto con lo stesso rigore. Il nostro Consiglio considera ammissibile rimandare a più tardi un esame della situazione. Emettiamo invece alcune riserve circa l'esecuzione di una vera e propria analisi d'impatto sui costi – sia in ragione della complessità del contesto, sia per l'assenza di meccanismi scientificamente provati. Non bisogna dimenticare il ruolo determinante dei Cantoni nella pianificazione ospedaliera. Se questi manifestassero un certo scetticismo alla prospettiva di un'analisi approfondita, come già è accaduto per i progetti effettuati nell'ambito dell'analisi d'impatto della LAMal, la realizzazione diventerebbe più difficile.

2.5 Tariffa medica TARMED

Raccomandazione 7: Emanazione di un'ordinanza d'esecuzione relativa a TARMED

La Commissione ritiene che, per quanto riguarda TARMED, il Consiglio federale debba precisare cosa intende per tariffe calcolate secondo le regole dell'economia come pure presentare chiare proposte relative all'applicazione del principio della neutralità dei costi, ponendo fine alle incertezze dei partner tariffali e dei Cantoni.

Benché la LAMal prescriva le condizioni quadro della tariffazione, tra i partner vige in sostanza l'autonomia tariffale. Di conseguenza essi sono responsabili della negoziazione e dell'applicazione delle convenzioni tariffali, mentre le autorità garantiscono il mantenimento delle condizioni quadro approvando le convenzioni. Lo stesso principio si applica, naturalmente, a TARMED. Una cosiddetta «ordinanza di esecuzione» in materia costituirebbe un'ingerenza nell'autonomia tariffale, ingerenza tanto più illogica e ingiustificata in quanto i partner tariffali hanno negoziato e concluso una convenzione comprendente il principio della neutralità dei costi. È vero che l'articolo 43 capoverso 7 LAMal prevede che il Consiglio federale può stabilire principi affinché le tariffe siano calcolate secondo le regole dell'economia, ma si deve trattare di principi generali e astratti e non di norme individuali e concrete applicabili a una determinata tariffa. Un'ordinanza fondata sull'articolo 43 capoverso 7 LAMal potrebbe indicare solo alcuni criteri generali che, da un lato, sono già contenuti nella LAMal stessa e, dall'altro, sono già stati formulati nella giurisprudenza del Consiglio federale.

A proposito della struttura tariffale TARMED, il nostro Consiglio, prima ancora dell'approvazione, ha agito alacramente e ha espresso chiare opinioni. In particolare, basandosi dall'autonomia tariffale, ha sempre e ripetutamente incoraggiato la neutralità dei costi mediante una convenzione tra i partner. All'argomento che la neutralità dei costi di TARMED a livello cantonale deve in definitiva essere valutata e applicata mediante l'adozione o la fissazione di valori del punto di tassazione, si può ribattere che il nostro Consiglio formula raccomandazioni complementari sull'approvazione di TARMED. Secondo tali raccomandazioni e secondo quelle della Sorveglianza dei prezzi, il margine di manovra delle autorità d'autorizzazione sarebbe esiguo e di conseguenza anche l'insicurezza dei partner tariffali risulterebbe minima.

Eventuali ricorsi al nostro Consiglio non dovrebbero quindi essere occasionati da decisioni clamorose. Infine, anche a questo proposito, come già per la raccomandazione 2, si tratta ancora una volta di questioni generiche sul tipo e sulla portata dell'imposizione. Anche in questo caso è necessario vagliare i vantaggi e gli svantaggi di un aumento dell'imposizione da un lato e quelli di una limitazione delle competenze dall'altro.

Raccomandazione 8: Eliminazione della conflittualità dei ruoli

La Commissione ritiene che il Consiglio federale debba limitarsi al ruolo di determinare gli obiettivi politici.

Raccomandazione 9: Potenziamento del ricorso a meccanismi di decisione alternativi

Secondo il parere della Commissione, il Consiglio federale deve elaborare un piano relativo all'impiego di meccanismi decisionali alternativi, quali la moderazione o la mediazione professionali.

È noto che esistono oggi conflitti di ruolo – come d'altronde anche a livello cantonale; da questo punto di vista la preoccupazione della Commissione non è ingiustificata. In materia di convenzioni tariffali la Confederazione non figura nel novero dei partner ma segue le negoziazioni e approva le convenzioni tariffali nazionali. Ciò dà adito a conflittualità potenziali. Se il nostro Consiglio rinunciasse ad influire sulla struttura tariffale insorgerebbero due problemi. Tanto per cominciare tutte le organizzazioni interessate del settore della sanità sono, in un modo o nell'altro, di parte: sarebbe difficile trovare un'istanza di mediazione neutrale e accettata da tutti. Presumibilmente l'istanza «più indipendente» potrebbe essere il nostro Collegio. In secondo luogo, c'è da chiedersi come l'organo indipendente in questione possa migliorare le aspettative di sicurezza in materia di autorizzazione delle tariffe, dal momento che non è l'autorità d'autorizzazione. Comunque, anche la sola determinazione degli obiettivi politici da parte del nostro Consiglio potrebbe rivelarsi insufficiente. Un ulteriore conflitto di ruoli potrebbe insorgere dal fatto che, per il momento, il Consiglio federale ha anche competenza di giurisprudenza nei ricorsi in materia tariffale. Questa funzione poggia su una base legale. Il Consiglio federale non rappresenta alcun interesse privato e ha quindi scopi d'utilità pubblica. Allorché gli obiettivi politici fissati dal legislatore sono chiari, il Consiglio federale può agire anche in questo senso e adempiere il compito che gli è impartito, prescindendo da qualsiasi interesse di parte. Se si considera che il Consiglio federale, come pure i governi cantonali, sono eletti mediante un processo democratico, c'è da chiedersi quali organi potrebbero godere di maggiore legittimità nell'esercizio di funzioni comportanti la conflittualità di ruoli evocata.

Postulato 3: Verifica degli effetti di TARMED

La Commissione invita il Consiglio federale a verificare gli effetti della tariffa per singola prestazione TARMED. Tali effetti devono essere comparati a quelli di altri modelli di remunerazione ed eventualmente rettificati.

Il nostro Consiglio si è già dichiarato disposto ad adottare il postulato del 5 aprile 2002 (02.3177), che in sostanza approva. Nell'ambito della LAMal si è già eseguita tutta una serie di cosiddette analisi d'impatto, per cui se ne impone una anche per TARMED. Occorre però mettere in guardia circa aspettative troppo elevate quanto ai risultati di un tale esame. Secondo il nostro Collegio, l'analisi d'impatto dovrebbe innanzi tutto rispondere a quesiti circa l'efficacia della trasparenza derivante da TARMED dal profilo dell'evoluzione dei costi. D'altro canto, sarebbe estremamente difficile cristallizzare gli effetti strutturali di TARMED tramite il proposto confronto con altri modelli di remunerazione – e quindi a livello molto ipotetico. Per quanto concerne l'introduzione di eventuali rettifiche, la possibilità di misure dirette risulterebbe limitata in ragione dell'esiguo margine di manovra del nostro Consiglio, il quale potrebbe però esercitare la propria influenza indirettamente a livello dell'autorizzazione.