

13.079

**Messaggio  
concernente l'iniziativa popolare «Per una cassa malati  
pubblica»**

del 20 settembre 2013

---

Onorevoli presidenti e consiglieri,

con il presente messaggio vi proponiamo di sottoporre l'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» al voto di Popolo e Cantoni con la raccomandazione di respingerla.

Nel contempo vi proponiamo di togliere dal ruolo i seguenti interventi parlamentari:

2011	P	11.3276	Cassa malati unica (N 17.6.11, Stahl)
2013	M	12.4123	Sottoporre rapidamente al voto popolare l'iniziativa «Per una cassa malati pubblica» senza controprogetto (N 20.3.13, de Courten; S 5.6.13)
2013	M	12.4157	Sottoporre rapidamente al voto popolare l'iniziativa «Per una cassa malati pubblica» senza controprogetto (N 20.3.13, Humbel; S 5.6.13)
2013	M	12.4164	Sottoporre rapidamente al voto popolare l'iniziativa «Per una cassa malati pubblica» senza controprogetto (N 20.3.13, Cassis; S 5.6.13)
2013	M	12.4207	Sottoporre rapidamente al voto popolare l'iniziativa «Per una cassa malati pubblica» senza controprogetto (N 20.3.13, Hess; S 5.6.13)
2013	M	12.4277	Sottoporre rapidamente al voto popolare l'iniziativa «Per una cassa malati pubblica» senza controprogetto (S 18.3.13, Schwaller; N 13.6.13)

Gradite, onorevoli presidenti e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

20 settembre 2013

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Ueli Maurer

La cancelliera della Confederazione, Corina Casanova

---

## Compendio

*L'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» vuole l'istituzione di una cassa unica nazionale di diritto pubblico che sostituisca le attuali 61 casse malati attive nel settore dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Si tratterebbe di un cambiamento radicale da un sistema concorrenziale a una soluzione di tipo monopolistico e di una rottura con una tradizione consolidata. Il Consiglio federale respinge l'iniziativa popolare e non propone di contrapporre un controprogetto diretto o indiretto.*

### **Contenuto dell'iniziativa**

*L'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» è stata lanciata dall'area rosso-verde con il sostegno delle organizzazioni svizzere dei consumatori. L'iniziativa si concentra su una sola richiesta: l'istituzione da parte della Confederazione di una cassa unica di diritto pubblico che eserciti l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in sostituzione delle attuali 61 casse malati.*

*A tal fine l'iniziativa chiede di modificare l'articolo 117 (cpv. 3 e 4) della Costituzione in vigore e di completare le disposizioni transitorie (art. 197 n. 8).*

### **Pregi e difetti dell'iniziativa**

*Gli autori dell'iniziativa mirano a un cambiamento radicale dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Il Consiglio federale non ritiene necessario questo cambiamento. Al contrario, è dell'opinione che un sistema di assicurazione sociale contro le malattie in cui convive una pluralità di assicuratori presenti evidenti vantaggi rispetto a una posizione di monopolio costituita da una cassa malati unica. L'esercizio dell'assicurazione malattie da parte di più assicuratori ha una lunga tradizione nel nostro Paese e ha dato validi risultati anche sotto il regime della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10). Le esperienze maturate dall'introduzione della LAMal hanno tuttavia evidenziato la necessità di apportare alcuni adeguamenti per permettere al sistema di funzionare in modo ottimale.*

*Grazie al libero passaggio integrale, la popolazione svizzera dispone di una libertà illimitata nella scelta dell'assicuratore. Per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie gli assicurati possono decidere se mantenere lo stesso assicuratore malattie a cui sono affiliati o cambiare assicuratore. Gli elementi essenziali di concorrenza propri al sistema incentivano gli assicuratori ad adottare misure di contenimento dei costi. Il Consiglio federale intende promuovere tali elementi di concorrenza allo scopo di rendere più efficiente l'assicurazione sociale malattie.*

*Una cassa nazionale unica i cui organi fossero composti da rappresentanti della Confederazione, dei Cantoni, degli assicurati e dei fornitori di prestazioni sarebbe sottoposta a forti influssi politici contrastanti a causa dei diversi interessi in gioco. Il Consiglio federale teme che questi diversi interessi possano condurre a interminabili discussioni che distoglierebbero dagli sforzi intesi a contenere i costi o a migliorare il rapporto costi/prestazioni nel settore dell'assicurazione obbligatoria*

---

delle cure medico-sanitarie. L'indebolimento degli elementi di concorrenza nel sistema dell'assicurazione malattie obbligatoria potrebbe perciò tendenzialmente condurre a un aumento dei premi.

Il disciplinamento transitorio dell'iniziativa popolare fissa un termine di soli tre anni per emanare l'atto legislativo. In questo lasso di tempo sarebbe tuttavia praticamente impossibile risolvere i molti quesiti aperti. In particolare, mancano proposte concrete e risolutive per il passaggio degli attivi e dei passivi dagli attuali assicuratori malattie alla cassa malati pubblica.

Benché sia prematuro stabilire come potrebbe essere concretamente attuata l'iniziativa, il Consiglio federale è convinto che essa non possa portare ad alcun contenimento dei costi. A questo scopo sono piuttosto necessari controlli periodici delle prestazioni e adeguamenti dei prezzi. Per seguire questa linea è stata adottata una serie di misure mirate, in parte già operative, che nei prossimi anni saranno potenziate e ampliate.

Il Consiglio federale ritiene che gli obiettivi stabiliti con l'introduzione della LAMal debbano essere perseguiti in primo luogo consolidando costantemente il sistema. I correttivi già introdotti dovrebbero permettere di mantenere il sistema concorrenziale attuale. Con una concorrenza che evolve sullo sfondo di una migliore vigilanza, gli assicuratori potranno continuare a sviluppare idee e modelli assicurativi in grado di tenere conto delle esigenze degli assicurati con la necessaria flessibilità. Queste idee e questi modelli costituiscono un importante impulso a migliorare la qualità soprattutto per quanto concerne il controllo delle fatture dei fornitori di prestazioni e sono un incentivo a lottare contro l'aumento dei costi dato che gli assicuratori hanno interesse a mantenere bassi i premi. I correttivi in tal senso sono stati in parte già previsti nel disegno di legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie e nell'ambito della revisione della LAMal.

### **Proposta del Consiglio federale**

Per i suddetti motivi il Consiglio federale propone di sottoporre l'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» al voto del Popolo e dei Cantoni con la raccomandazione di respingerla. Propone inoltre di non contrapporre all'iniziativa alcun controprogetto diretto o indiretto.

# Messaggio

## **1                                   Aspetti formali e validità dell'iniziativa**

### **1.1                                 Testo dell'iniziativa**

L'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» ha il tenore seguente:

I

La Costituzione federale<sup>1</sup> è modificata come segue:

*Art. 117 cpv. 3 e 4 (nuovi)*

<sup>3</sup> L'assicurazione sociale contro le malattie è esercitata da un unico istituto nazionale di diritto pubblico. Gli organi di tale istituto sono composti segnatamente da rappresentanti della Confederazione, dei Cantoni, degli assicurati e dei fornitori di prestazioni.

<sup>4</sup> L'istituto nazionale costituisce agenzie cantonali o intercantonali. Queste sono segnatamente incaricate della determinazione dei premi, della loro riscossione e della remunerazione delle prestazioni. I premi sono fissati per Cantone e calcolati in base ai costi dell'assicurazione sociale contro le malattie.

II

Le disposizioni transitorie della Costituzione federale sono modificate come segue:

*Art. 197 n. 8<sup>2</sup> (nuovo)*

*8. Disposizioni transitorie dell'art. 117 cpv. 3 e 4 (Cassa malati nazionale di diritto pubblico)*

<sup>1</sup> Dopo l'accettazione dell'articolo 117 capoversi 3 e 4 da parte del Popolo e dei Cantoni, l'Assemblea federale emana le disposizioni legali necessarie al trasferimento delle riserve, degli accantonamenti e del patrimonio dal settore dell'assicurazione sociale contro le malattie all'istituto nazionale di cui all'articolo 117 capoversi 3 e 4.

<sup>2</sup> Se l'Assemblea federale non emana la pertinente legislazione entro tre anni dall'accettazione dell'articolo 117 capoversi 3 e 4, i Cantoni possono creare sul loro territorio un istituto pubblico unico di assicurazione sociale contro le malattie.

<sup>1</sup> RS 101

<sup>2</sup> Poiché l'iniziativa popolare non comporta la sostituzione di disposizioni transitorie esistenti, il numero definitivo della presente disposizione transitoria sarà attribuito dopo la votazione popolare. Il numero definitivo sarà stabilito in base alla cronologia delle modifiche adottate in votazione popolare. La Cancelleria federale provvederà agli adeguamenti necessari in occasione della pubblicazione nella Raccolta ufficiale delle leggi federali (RU).

## 1.2 Riuscita formale e termini di trattazione

### Riuscita formale

L'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» è stata oggetto di esame preliminare da parte della Cancelleria federale il 18 gennaio 2011<sup>3</sup> ed è stata depositata con le firme necessarie il 23 maggio 2012. Con decisione del 19 giugno 2012<sup>4</sup>, la Cancelleria federale ha constatato che l'iniziativa, avendo raccolto 115 841 firme valide, è formalmente riuscita.

### Termini di trattazione

L'iniziativa popolare è stata presentata in forma di progetto elaborato. Secondo l'articolo 97 capoverso 1 lettera a della legge del 13 dicembre 2002<sup>5</sup> sul Parlamento (LParl), il Consiglio federale avrebbe dovuto sottoporre alle Camere un messaggio e un disegno di decreto federale al più tardi entro un anno dalla presentazione dell'iniziativa, ossia entro il 23 maggio 2013. Qualora il Consiglio federale contrapponga a un'iniziativa un controprogetto diretto o indiretto, questo termine è prorogato a diciotto mesi per consentirne l'elaborazione (art. 97 cpv. 2 LParl). Il nostro Collegio ha inizialmente deciso di presentare un controprogetto indiretto e lo ha posto in consultazione. A seguito dei risultati della consultazione vi ha tuttavia rinunciato. Inoltre, anche cinque mozioni trasmesse dal Parlamento chiedono di rinunciare alla presentazione di un controprogetto (cfr. n. 3). Conformemente all'articolo 100 LParl, l'Assemblea federale è tenuta da parte sua a decidere, entro 30 mesi dalla presentazione dell'iniziativa popolare, in questo caso entro il 23 novembre 2014, se raccomandare al Popolo e ai Cantoni di accettarla o di respingerla. Il termine può essere prorogato di un anno se almeno una Camera si è pronunciata a favore di un controprogetto diretto o di un disegno di atto legislativo strettamente connesso all'iniziativa popolare (controprogetto indiretto) (art. 105 cpv. 1 LParl).

## 1.3 Validità

Secondo gli articoli 139 capoversi 2 e 3 e 194 capoverso 3 della Costituzione federale<sup>6</sup> (Cost.), un'iniziativa popolare che chiede una revisione parziale della Costituzione può essere formulata soltanto come proposta generica o progetto elaborato, non sono ammesse le forme miste. L'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» è formulata esclusivamente in forma di progetto elaborato. Il principio dell'unità formale è pertanto rispettato.

Conformemente agli articoli 139 capoverso 3 e 194 capoverso 2 Cost., un'iniziativa popolare che chiede una revisione parziale della Costituzione deve rispettare il principio dell'unità materiale e può vertere quindi su un solo oggetto. L'unità della materia è rispettata se esiste un legame oggettivo tra le diverse parti dell'iniziativa. L'iniziativa «Per una cassa malati pubblica» si riferisce unicamente all'assicurazione malattie ed esiste una relazione diretta tra le varie misure proposte. Il principio dell'unità materiale è pertanto rispettato.

<sup>3</sup> FF 2011 1223

<sup>4</sup> FF 2012 5917

<sup>5</sup> RS 171.10

<sup>6</sup> RS 101

Conformemente agli articoli 139 capoverso 3 e 194 capoverso 2 Cost., un'iniziativa popolare che chiede una revisione parziale della Costituzione non può violare le disposizioni cogenti del diritto internazionale. L'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» non viola alcuna disposizione di questo tipo.

La palese impossibilità di attuazione pratica di un'iniziativa costituisce l'unico ostacolo materiale, tacito, posto alla revisione della Costituzione. Secondo la prassi abituale, le iniziative popolari manifestamente inattuabili sotto il profilo pratico non sono sottoposte al voto di Popolo e Cantoni. Le richieste dell'iniziativa «Per una cassa malati pubblica» sono realizzabili sotto il profilo pratico.

L'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» non presenta quindi motivi di nullità ed è valida.

## **2 Genesi dell'iniziativa**

### **2.1 Rapporti**

Il rapporto peritale sui vantaggi di una cassa malati unica<sup>7</sup>, presentato nel 2001 in adempimento di un postulato della CSSS-N (99.3009), è arrivato alla conclusione che l'attuale legge sull'assicurazione malattie ha raggiunto gli obiettivi fissati dal legislatore a livello di sistema. Secondo l'autore, una cassa unica avrebbe effetti positivi solo marginali sull'andamento dei costi e dei premi e da questo punto di vista sarebbe dunque uno strumento inefficiente. A parità di oneri, con un impiego più mirato delle risorse, in particolare sul fronte dei fornitori di prestazioni, si potrebbe – a detta dell'esperto – condizionare sensibilmente il livello dei costi e dei premi. Ciò varrebbe sia per le misure statali sia per quelle volte a favorire la concorrenza.

### **2.2 Interventi parlamentari**

Negli scorsi anni l'istituzione di una cassa malati pubblica è stata più volte oggetto di interventi parlamentari. Uno dei più recenti (postulato Stahl 11.3276 Cassa malati unica) chiede la redazione di un rapporto che fornisca informazioni sui possibili effetti dell'introduzione di una cassa malati unica pubblica sui costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (costo degli immobili necessari, spese per l'introduzione di un sistema informatico unico ecc.). Abbiamo proposto di accogliere il postulato e con il presente messaggio lo riteniamo materialmente adempiuto. Chiediamo perciò che sia tolto dal ruolo.

Nella nostra risposta a un altro postulato (Fehr Jacqueline 09.4221 Che cosa ha portato la concorrenza fra le casse malati?), nel frattempo tolto dal ruolo, abbiamo ribadito la nostra posizione a favore dell'attuale sistema di concorrenza regolamentata tra assicuratori malattie e abbiamo proposto di respingere la richiesta di rapporto contenuta nell'intervento. Allo stesso modo e per le stesse ragioni, abbiamo rifiutato l'incarico di presentare un rapporto sui vantaggi dell'istituzione di casse malati cantonali (postulato Wehrli 09.4019 Istituire casse malati cantonali), nel frattempo a

<sup>7</sup> Willy Oggier, Vorteile einer Einheitskasse, Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherung, Zurigo, dicembre 2001

sua volta tolto dal ruolo. Riteniamo infatti che una cantonalizzazione del sistema di assicurazione malattie vanificherebbe gli sforzi messi in atto per migliorare il coordinamento a livello nazionale.

Il 9 dicembre 2010, il Consiglio nazionale ha deciso di non dare seguito a un'iniziativa parlamentare che chiedeva di modificare la Costituzione federale in modo da consentire l'istituzione di una cassa malati unica pubblica (iniziativa parlamentare Gruppo socialista 09.504 Cassa malati nazionale pubblica). Il 15 settembre 2010, lo stesso Consiglio nazionale aveva deciso di non dare seguito a un'altra iniziativa parlamentare che intendeva modificare la LAMal in modo da dare ai Cantoni la possibilità di istituire una cassa unica cantonale per l'assicurazione di base (iniziativa parlamentare Zisyadis 09.457 Libera scelta cantonale. Cassa unica o concorrenza per l'assicurazione malattia di base).

### **2.3 Iniziative popolari**

Negli scorsi anni Popolo e Cantoni sono stati chiamati a esprimersi in merito a due iniziative popolari che perseguivano una riforma radicale del sistema e del finanziamento dell'assicurazione sociale malattie:

- l'iniziativa popolare «La salute a prezzi accessibili (Iniziativa sulla salute)», che chiedeva che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie fosse esercitata da assicuratori di utilità pubblica e fosse finanziata da introiti supplementari provenienti dall'imposta sul valore aggiunto e da contributi degli assicurati fissati in funzione del reddito e della sostanza di ciascuno, è stata respinta a larga maggioranza da Popolo e Cantoni il 18 maggio 2003 (FF 2003 4475, 2006 675);
- l'iniziativa popolare «Per una cassa malati unica e sociale», che chiedeva l'istituzione di una cassa malati unica per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e una riforma del finanziamento con l'introduzione di premi fissati secondo il principio della capacità economica degli assicurati, è stata sua volta respinta a larga maggioranza da Popolo e Cantoni l'11 marzo 2007 (FF 2007 2965, 2003 3417).

### **3 La questione del controprogetto**

L'attuale sistema dell'assicurazione sociale malattie presenta potenzialità di miglioramento soprattutto per quanto riguarda la selezione dei rischi e la trasparenza. Siamo tuttavia del parere che un sistema orientato alla concorrenza, come quello che vige dall'introduzione della LAMal nel 1996, si sia rivelato efficace e vada fondamentalmente mantenuto. Per agire in maniera mirata contro i falsi incentivi, abbiamo deciso, il 10 ottobre 2012, di contrapporre all'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» un controprogetto indiretto e di porlo in consultazione. La procedura di consultazione è durata dal 27 febbraio al 3 giugno 2013.



Gli elementi presenti nel controprogetto che sono stati giudicati favorevolmente dalla maggioranza dei partecipanti alla consultazione saranno ripresi in un progetto separato<sup>8</sup>.

### **3.3 Mozioni parlamentari**

Nel giugno 2013 sono state trasmesse cinque mozioni parlamentari di identico tenore dal titolo *Sottoporre rapidamente al voto popolare l'iniziativa «Per una cassa malati pubblica» senza controprogetto*: mozione de Courten Thomas 12.4123 del 12 dicembre 2012, mozione Humbel Ruth 12.4157 e mozione Cassis Ignazio 12.4164 del 13 dicembre 2012, mozione Schwaller Urs 12.4277 e mozione Hess Lorenz 12.4207 del 14 dicembre. La mozione Schwaller è stata presentata al Consiglio degli Stati, le altre al Consiglio nazionale.

Tutte e cinque le mozioni incaricano il Consiglio federale di sottoporre rapidamente al voto del Parlamento e del Popolo l'iniziativa popolare federale «Per una cassa malati pubblica» senza controprogetto con la motivazione che dati gli affari già pendenti in Parlamento relativi all'affinamento della compensazione dei rischi non vi è alcuna ragione per presentare contemporaneamente un controprogetto alle Camere federali e al Popolo. Il Popolo ha già più volte respinto l'idea di una cassa unica. Secondo queste mozioni la votazione popolare su questa iniziativa deve pertanto essere svolta il più rapidamente possibile per archiviare nuovamente il tema.

Con questo messaggio le mozioni sono materialmente adempiute e chiediamo pertanto che siano tolte dal ruolo.

### **3.4 Conclusione**

Tenendo conto dei risultati della procedura di consultazione e delle mozioni parlamentari depositate abbiamo deciso di rinunciare a contrapporre un controprogetto indiretto all'iniziativa popolare «Per una cassa malati unica».

## **4 Scopi e tenore dell'iniziativa**

### **4.1 Scopi dell'iniziativa**

Lo scopo dell'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» è l'istituzione da parte della Confederazione di una cassa malati unica di diritto pubblico per l'esercizio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

<sup>8</sup> Il rapporto sui risultati della consultazione è reperibile su [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione e indagini conoscitive concluse > 2013 > DFI.

## **4.2 Tenore della normativa proposta**

A tal fine, l'iniziativa chiede l'aggiunta dei nuovi capoversi 3 e 4 all'articolo 117 della Costituzione federale e della corrispondente disposizione transitoria (art. 197 n. 8). La normativa proposta comporta un cambiamento radicale del sistema svizzero di assicurazione sociale malattie con le seguenti caratteristiche:

1. l'esercizio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie compete a un unico istituto nazionale di diritto pubblico: la «cassa malati pubblica»;
2. gli organi di tale istituto sono composti segnatamente da rappresentanti della Confederazione, dei Cantoni, degli assicurati e dei fornitori di prestazioni;
3. l'istituto nazionale costituisce agenzie cantonali o intercantonali. Queste sono segnatamente incaricate della determinazione dei premi, della loro riscossione e della remunerazione delle prestazioni. I premi sono fissati per Cantone e calcolati in base ai costi dell'assicurazione sociale malattie;
4. dopo l'accettazione dell'iniziativa popolare, l'Assemblea federale emana le disposizioni legali necessarie al trasferimento delle riserve, degli accantonamenti e del patrimonio dal settore dell'assicurazione sociale malattie alla nuova cassa malati unica nazionale;
5. se l'Assemblea federale non emana la pertinente legislazione entro tre anni dall'accettazione dell'iniziativa popolare, i Cantoni possono creare sul loro territorio un istituto pubblico unico di assicurazione sociale malattie.

Secondo le argomentazioni dei promotori<sup>9</sup> l'accettazione dell'iniziativa popolare

- renderebbe più semplice, efficiente, trasparente e, soprattutto, meno cara l'assicurazione contro le malattie;
- eliminerebbe la concorrenza tra le casse malati, che porta alla selezione dei rischi e a retribuzioni eccessive dei manager;
- potrebbe comportare una riduzione delle riserve.

## **5 Valutazione dell'iniziativa**

### **5.1 Valutazione della modifica della Costituzione federale proposta**

#### **5.1.1 Organizzazione e forma giuridica della cassa malati unica**

L'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» chiede che la Confederazione crei un istituto nazionale di diritto pubblico unico al quale affidare l'esercizio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Non precisa, tuttavia, la forma giuridica della nuova istituzione lasciando un certo margine d'interpretazione. Il testo prescrive invece, in modo vincolante, che gli organi dell'istituto siano composti segnatamente da rappresentanti della Confederazione, dei Cantoni, degli assi-

<sup>9</sup> [www.oeffentliche-krankenkasse.ch](http://www.oeffentliche-krankenkasse.ch)

curati e dei fornitori di prestazioni. Prevede, inoltre, che l'istituto nazionale costituisca agenzie cantonali o intercantionali.

In mancanza di una precisa definizione della forma giuridica della cassa pubblica unica nel testo dell'iniziativa, tra le possibili forme organizzative odierne delle casse malati (fondazione, associazione, società cooperativa, persona giuridica di diritto pubblico cantonale o società anonima con fine non economico) potrebbe tutt'al più essere presa in considerazione quella della persona giuridica di diritto pubblico.

### **5.1.2 Gestione della cassa malati unica**

Secondo il testo dell'iniziativa, l'esercizio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie compete a un istituto nazionale unico, che istituisce a questo scopo agenzie cantonali o intercantionali incaricate di determinare e riscuotere i premi e di remunerare le prestazioni. Gli organi (solitamente la direzione e il consiglio d'amministrazione) dell'istituto di diritto pubblico sono composti da rappresentanti della Confederazione, dei Cantoni, degli assicurati e dei fornitori di prestazioni. I loro compiti e competenze non sono tuttavia descritti in dettaglio. Una simile composizione degli organi può portare a conflitti d'interesse. Malgrado il modello sembri a prima vista analogo a quello della SUVA, analizzandolo con più attenzione emergono importanti differenze. Nel caso della SUVA, i membri del consiglio d'amministrazione rappresentano i datori di lavoro, i lavoratori e la Confederazione. I rappresentanti dei datori di lavoro e dei lavoratori difendono gli stessi interessi. Si tratta dei soggetti che pagano i premi e hanno le medesime esigenze in termini di prevenzione e trattamento in caso d'infortunio. Nel caso della cassa unica sarebbero rappresentati anche i fornitori di prestazioni e i Cantoni. Questi ultimi possiedono anche gli ospedali pubblici che, in veste di fornitori di prestazioni, hanno interessi finanziari diversi da quelli degli assicuratori. I conflitti all'interno degli organi, che la proposta dei promotori della cassa malati pubblica lascia presagire, sarebbero ad esempio inevitabili nel caso della negoziazione delle tariffe:

- i fornitori di prestazioni hanno interesse ad aumentare le tariffe nei rispettivi settori;
- mentre gli assicurati chiedono prestazioni il più possibile estese e premi bassi.

### **5.1.3 Organizzazione decentrata della cassa malati pubblica**

L'iniziativa popolare prevede un'organizzazione relativamente decentrata della cassa malati pubblica nazionale. La costituzione di agenzie cantonali o intercantionali – come avviene con le casse di disoccupazione – offrirebbe un servizio di prossimità agli assicurati. In questo modo, gli assicurati dipenderebbero in larga misura dall'assistenza regionale, analogamente a quanto avviene oggi, con la differenza sostanziale di non poter cambiare assicuratore se la qualità dei servizi prestati non li soddisfa o se sorgono incompatibilità con il personale incaricato.

#### **5.1.4 Posizione di monopolio della cassa malati pubblica e sue ripercussioni**

L'istituzione di una cassa pubblica nazionale per l'esercizio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie porta inevitabilmente a una situazione di monopolio con le seguenti conseguenze:

- come osservato in precedenza, a differenza di quanto avviene oggi gli assicurati non avrebbero la possibilità di cambiare assicuratore nel caso in cui non fossero soddisfatti del modo in cui sono fornite le prestazioni o della qualità del servizio;
- la cassa malati pubblica, a causa dell'assenza di pressione concorrenziale, sarebbe meno motivata a ridurre i costi. Al contrario, la presenza di più casse malati in concorrenza tra loro incentiva maggiormente l'efficienza e l'innovazione;
- il confronto con la situazione di altri Paesi mostra che le situazioni di monopolio nell'ambito dell'assicurazione di base influiscono sulla ripartizione del finanziamento tra assistenza di base e assistenza complementare. Nei sistemi di questo tipo, la richiesta di forme di assistenza e assicurazione al di fuori dell'assicurazione di base tende ad aumentare: in questi casi infatti qualità e disponibilità dei servizi, essendo frutto di strutture in concorrenza, corrispondono meglio alle preferenze degli assicurati.

#### **5.1.5 La cassa malati pubblica come strumento per arginare i costi**

Lo scopo principale dell'iniziativa popolare è l'istituzione da parte della Confederazione di una cassa pubblica nazionale cui affidare l'esercizio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. L'obiettivo prioritario non è quindi quello di arginare i costi. Non sono nemmeno previsti impegni espliciti volti ad adottare misure in tal senso.

Secondo le argomentazioni dei promotori, una cassa unica pubblica ridurrebbe i costi amministrativi. Viene citato in particolare l'azzeramento delle spese pubblicitarie e di quelle legate ai cambiamenti di assicuratore. Con una cassa unica determinati costi tenderebbero senza dubbio a sparire o a ridursi, tuttavia bisogna tenere conto dei notevoli oneri di ristrutturazione destinati a ripercuotersi per anni sui conti. È lecito inoltre dubitare che un istituto assicurativo in posizione di monopolio funzioni in modo più efficiente e riesca a tenere sotto controllo i costi delle prestazioni meglio degli assicuratori attuali. Va poi precisato che, in regime LAMal, il numero di assicuratori malattie cui è affidato l'esercizio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie si è ridotto da 145 nel 1996 a 61 nel 2013. Per quanto riguarda i costi amministrativi – in franchi per assicurato – è stato constatato dapprima un calo da 133 (1996) a 118 franchi (1999) e successivamente un aumento a 160 franchi (2011). Nonostante sia lievemente aumentata dal 1999, la progressione annua di tali costi considerato l'intero periodo è comunque pari all'1,2 per cento e risulta essere leggermente inferiore alla crescita delle retribuzioni in Svizzera attestata dall'indice dei salari pubblicato dall'Ufficio federale di statistica (1,3 %).

Le spese amministrative e di esecuzione rappresentano il 5,6 per cento delle uscite dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie<sup>10</sup>. Per altre assicurazioni sociali la quota è nettamente superiore, in particolare nel caso dell'assicurazione contro gli infortuni (11,3 %), dell'assicurazione contro la disoccupazione (9,2 %) e dell'assicurazione invalidità (6,5 %). L'incidenza è invece inferiore per le assicurazioni sociali le cui uscite consistono quasi esclusivamente in pagamenti di rendite, ovvero l'AVS (0,4 %), l'IPG (0,1 %) e gli assegni familiari (2,8 %). In considerazione del fatto che nel caso dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non vengono pagate rendite ma si svolgono attività di controllo e pagamento delle fatture dei fornitori di prestazioni, onerose in termini di personale, non bisogna attendersi che la cassa unica pubblica permetta di ridurre in modo significativo i costi amministrativi.

### **5.1.6 Ripercussioni sulla concorrenza tariffaria**

Un sistema con una cassa malati nazionale di diritto pubblico modifica le regole della concorrenza tariffaria. A fronte di numerosi fornitori di prestazioni, vi è infatti un unico assicuratore che opera in condizione di monopolio. Si potrebbe presumere che, in questo modo, l'assicuratore disponga di un potere negoziale maggiore in materia di tariffe rispetto ai modelli con più assicuratori malattie. Questo presunto potere negoziale sarebbe tuttavia relativizzato dalla presenza dei fornitori di prestazioni negli organi della cassa malati pubblica e dai conflitti d'interesse generati da una situazione di questo tipo.

Fino all'introduzione del nuovo finanziamento ospedaliero gli assicuratori hanno condotto trattative comuni con i fornitori di prestazioni, ora però tale «forza contrattuale» è svanita. I negoziati con i fornitori di prestazioni sono attualmente affidati a diverse comunità tariffarie, in particolare Tarifsuisse AG e il gruppo Helsana/Sanitas/CPT. Non è ancora possibile valutare quali effetti avranno le trattative condotte dalle singole comunità tariffarie rispetto alle trattative comuni. La concorrenza risulta comunque limitata dal cosiddetto vincolo contrattuale.

### **5.1.7 Ripercussioni sui premi**

La Confederazione teme che un indebolimento degli elementi concorrenziali nel sistema dell'assicurazione malattie, connesso all'eventuale accettazione dell'iniziativa popolare, potrebbe tendenzialmente portare a un aumento dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Anche per l'iniziativa popolare, come per il diritto vigente, la principale fonte di finanziamento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie sono i premi degli assicurati. In concreto, l'iniziativa prevede che le agenzie cantonali o intercantonali costituite dalla cassa malati pubblica da un lato determinino e riscuotano i premi e dall'altro remunerino le prestazioni. Per ogni Cantone dovrebbe essere fissato un premio unico da calcolarsi in base ai costi dell'assicurazione sociale malattie. L'iniziativa popolare non fornisce ulteriori indicazioni in merito al finan-

<sup>10</sup> *Fonte:* Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Statistica delle assicurazioni sociali svizzere 2012. Tutti i dati si riferiscono all'anno 2010.

ziamento dell'assicurazione malattie. La questione della costituzione di riserve e accantonamenti viene completamente ignorata così come quella delle carenze di finanziamento che potrebbero determinarsi se si sottovalutasse il fabbisogno al momento della fissazione dei premi o se si dovesse registrare un improvviso e imprevisto aumento dei costi a carico dell'assicurazione malattie.

Dato che con una cassa unica non sarebbe più possibile differenziare i premi, gli assicurati che oggi pagano premi elevati alla loro cassa potrebbero trovarsi a pagare di meno, contemporaneamente però quelli che oggi versano premi bassi dovrebbero versare importi superiori. Una conseguenza di questo fatto sarebbe il probabile aumento del numero di coloro che beneficiano di una riduzione dei premi e dunque degli esborsi per questo tipo di sussidi.

### **5.1.8 Ripercussioni sulle riserve**

Un altro vantaggio della cassa malati pubblica sarebbe, sempre secondo i promotori dell'iniziativa, la possibilità di ridurre le riserve. In effetti, una cassa malati con circa otto milioni di assicurati disporrebbe di una possibilità di diversificazione dei rischi migliore rispetto a quella degli attuali assicuratori malattie e le esigenze in termini di riserve sarebbero quindi inferiori. Ciò non permetterebbe, tuttavia, di contenere i costi, dato che una riduzione delle riserve – possibile a condizione che le riserve legali siano totalmente disponibili al momento dell'inizio dell'attività della cassa unica – avrebbe comunque un effetto di riduzione dei premi soltanto per i primi anni. È necessario peraltro tener presente che anche una cassa unica necessita di riserve sufficienti per coprire i rischi assunti nella sua attività assicurativa. A questo proposito, occorre chiedersi che cosa accadrebbe qualora le riserve non fossero sufficienti per coprire rischi imprevisi.

### **5.1.9 Ripercussioni sulla compensazione dei rischi**

In un sistema monopolistico, la compensazione dei rischi non ha più ragione d'essere e verrebbe soppressa. Tale soppressione non avrebbe tuttavia ripercussioni significative sul livello dei premi dato che le spese amministrative per assicurato sostenute dagli assicuratori e dall'istituzione comune per la compensazione dei rischi sono minime.

### **5.1.10 Trasferimento degli attivi e dei passivi**

Il passaggio degli attivi e dei passivi dalle istituzioni esistenti che esercitano l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie alla cassa malati unica di diritto pubblico comporta problemi giuridici spinosi. Innanzitutto, il testo dell'iniziativa non precisa se agli assicuratori malattie spetti o meno una controprestazione per la cessione degli attivi e dei passivi, e dato che l'iniziativa non prevede alcuna regolamentazione esplicita in merito al versamento di un'eventuale indennità, deve essere il legislatore a disciplinare questo aspetto.

Il diritto vigente prevede già che, in caso di scioglimento di un assicuratore malattie di diritto privato, l'eventuale eccedenza patrimoniale sia accreditata al fondo in caso

d'insolvenza dell'istituzione comune, a meno che il patrimonio e gli assicurati non siano trasferiti per contratto a un altro assicuratore (art. 13 cpv. 4 LAMal). Inoltre, gli assicuratori che si vedono ritirata l'autorizzazione ad esercitare l'assicurazione sociale malattie per parti del loro raggio d'attività territoriale devono cedere una quota delle loro riserve. In che misura, però, tali disposizioni siano applicabili per analogia al trasferimento di tutti gli attivi e i passivi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie alla cassa malati pubblica, andrebbe verificato a livello della legislazione di esecuzione. Difficilmente il passaggio degli attivi e dei passivi potrebbe avvenire senza problemi, con la conseguenza che la situazione finanziaria della cassa malati pubblica al momento dell'avvio della sua attività rischierebbe di non essere ancora del tutto chiara.

### **5.1.11                    Compatibilità del progetto con gli impegni della Svizzera nei confronti dell'Unione europea**

L'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» è compatibile con gli impegni della Svizzera nei confronti dell'Unione europea. In particolare, non viola l'accordo sulla libera circolazione con l'UE<sup>11</sup>.

## **5.2                            Valutazione delle disposizioni transitorie**

### **5.2.1                        Emanazione delle disposizioni legali necessarie al trasferimento**

Secondo le disposizioni transitorie previste dall'iniziativa popolare, dopo l'accettazione da parte del Popolo e dei Cantoni, l'Assemblea federale è tenuta ad emanare le disposizioni legali necessarie al trasferimento delle riserve, degli accantonamenti e del patrimonio dal settore dell'assicurazione sociale malattie alla cassa malati nazionale pubblica. Se ciò non avviene entro tre anni, i Cantoni possono creare sul loro territorio un istituto pubblico unico di assicurazione sociale malattie. La stringatezza di tale norma costituzionale e l'assenza di precisazioni in merito a importanti questioni accessorie lasciano aperti molti quesiti per quanto riguarda le ripercussioni giuridiche e finanziarie dell'iniziativa sugli assicuratori esistenti e sulla cassa malati pubblica da istituire. A nostro parere il termine di tre anni è insufficiente per una trasformazione radicale del sistema dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. In questo lasso di tempo parti importanti della legge sull'assicurazione malattie vigente dovrebbero essere modificate o elaborate ex novo.

<sup>11</sup> Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea e i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, RS 0.142.112.681

## **5.2.2 Istituti cantonali in caso di ritardo nell'emanazione della legislazione federale**

Come specificato in precedenza, le disposizioni transitorie prevedono che se l'Assemblea federale non emana le disposizioni necessarie entro tre anni dall'accettazione dell'iniziativa popolare, i Cantoni possono creare sul loro territorio un istituto pubblico unico di assicurazione sociale contro le malattie. In questo caso potrebbe quindi essere istituita una cassa unica pubblica a livello cantonale. In Svizzera, si troverebbero dunque a coesistere due sistemi assicurativi completamente diversi, con i conseguenti, numerosi, problemi di attuazione e coordinamento.

## **5.3 Ripercussioni in caso di accettazione dell'iniziativa**

### **5.3.1 Ripercussioni finanziarie per la Confederazione, i Cantoni e i Comuni**

Negli scorsi anni, l'ente pubblico ha finanziato in misura crescente l'assicurazione malattie attraverso una riduzione dei premi. Nel 2011, il contributo della Confederazione è stato di 2,1 miliardi di franchi e quello dei Cantoni di 2 miliardi<sup>12</sup>. Nel caso dei Cantoni vanno inoltre aggiunti i sussidi versati ai fornitori di prestazioni, in particolare gli ospedali, che nel 2010 hanno raggiunto l'importo di 9,4 miliardi di franchi<sup>13</sup>. L'ente pubblico si è quindi fatto carico di circa il 38,6 per cento dei complessivi 34,8 miliardi di franchi coperti nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Poiché in caso di accettazione dell'iniziativa verrebbe a mancare la concorrenza tra i diversi assicuratori, che sarebbero ridotti a uno solo, si potrebbe registrare un aumento dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. È lecito inoltre supporre che un premio unico in condizioni di monopolio comporterebbe un aumento dei premi più bassi. In questo caso tenderebbero ad aumentare anche gli interventi dell'ente pubblico attraverso la riduzione dei premi.

### **5.3.2 Ripercussioni per gli assicuratori**

Se l'iniziativa popolare venisse accettata, l'assicurazione sociale malattie non farebbe più parte del settore d'attività degli assicuratori malattie, che potrebbero tuttavia continuare a offrire assicurazioni complementari. I 61 assicuratori attualmente attivi nel campo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dovrebbero rinunciare alla loro principale attività commerciale. In particolare, gli assicuratori malattie che non offrono assicurazioni complementari – a meno che non modifichino il loro scopo e avviino una nuova attività in un altro settore – si vedrebbero costretti allo scioglimento. Molti degli istituti esistenti dovrebbero probabilmente cessare la loro attività. L'istituzione di una cassa unica di diritto pubblico comporterebbe una riorganizzazione radicale delle strutture e dei processi amministrativi che si ripercuoterebbe su gran parte dei 12 527<sup>14</sup> impiegati delle casse malati nel settore dell'assicurazione di base e in quello delle assicurazioni complementari. Per quanto

<sup>12</sup> UFSP, Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria 2011.

<sup>13</sup> UST, Finanziamento del sistema sanitario in base al regime di finanziamento.

<sup>14</sup> UFSP, Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria 2011.

riguarda gli oneri che l'accettazione dell'iniziativa comporterebbe per gli assicuratori, la Confederazione e i Cantoni, è necessario distinguere tra i costi di passaggio al nuovo sistema e i successivi costi di esercizio. Entrambi dipendono dall'attuazione concreta dell'iniziativa e non sono quantificabili al momento.

L'accettazione dell'iniziativa comporterebbe cambiamenti anche per gli assicuratori malattie privati che offrono assicurazioni complementari. Sul volume complessivo dei premi, con l'esercizio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie gli assicuratori registrano un fatturato triplo rispetto a quello proveniente da attività legate alle assicurazioni complementari. Se i gruppi di assicurazione malattie dovessero cedere l'esercizio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie alla cassa malati unica, tutti i costi per l'infrastruttura, la vendita e l'amministrazione dovrebbero essere coperti unicamente con le entrate delle assicurazioni complementari private. Tale situazione potrebbe portare a una netta riduzione del numero di assicuratori.

Quando singoli assicuratori sono costretti a interrompere le loro attività, è indispensabile garantire, a tutela degli assicurati, la continuità dei contratti di assicurazione in corso. A questo proposito occorre ribadire che la maggior parte dei contratti dell'assicurazione malattie complementare non può essere disdetta per iniziativa dell'impresa di assicurazione. Nel caso di una forte contrazione del numero di assicuratori presenti sul mercato non si può partire dal presupposto che tutti i contratti assicurativi degni di particolare protezione trovino un acquirente perché gli assicuratori privati non hanno alcun obbligo di rilevarli. A titolo di misura accompagnatoria sarebbe pertanto necessario prevedere un intervento statale per l'attribuzione di simili portafogli d'assicurazione.

### **5.3.3 Ripercussioni per l'economia**

L'accettazione dell'iniziativa implicherebbe un cambiamento radicale nel campo dell'assicurazione sociale malattie e la completa riorganizzazione di un settore economico. Le 61 casse malati esistenti dovrebbero confluire in una cassa malati unica di diritto pubblico, con le relative ripercussioni sul mercato del lavoro. Sotto il profilo economico l'impatto maggiore sarebbe quello sui costi del sistema sanitario. Si deve infatti ricordare che le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie rappresentano il 4,3 per cento del prodotto interno lordo; considerati anche i sussidi ospedalieri cantonali, che a loro volta dipendono dai meccanismi di controllo dei costi degli assicuratori, si arriva fino al 5,7 per cento. Una cassa malati pubblica priva di concorrenti avrebbe meno incentivi a tenere sotto controllo concretamente i costi. Il problema sarebbe inoltre aggravato dal fatto che, secondo il testo dell'iniziativa, negli organi della cassa pubblica dovrebbero essere rappresentati i fornitori di prestazioni. La conseguenza sarebbe un indebolimento del ruolo degli assicuratori nel quadro dei negoziati tariffari con i fornitori di prestazioni. Un monopolista, non esposto alla concorrenza, avrebbe inoltre pochi incentivi a impiegare in modo efficiente i premi perché potrebbe semplicemente aumentarli, senza dover temere una fuga degli assicurati. Ma premi più alti avrebbero ripercussioni sul potere d'acquisto della popolazione.

Una cassa malati pubblica in posizione di monopolio presenterebbe una diversa struttura dei costi rispetto ad assicuratori in concorrenza tra di loro. Dato che oggi non si riscontra una connessione tra la grandezza dell'assicuratore e i costi ammini-

strativi per ogni persona assicurata si può partire dal presupposto che le maggiori dimensioni non consentano di realizzare grandi economie di scala. Si potrebbero invece presentare possibilità di risparmio nel campo del marketing e della pubblicità – che avrebbero alcune ripercussioni sul mercato pubblicitario nonché sull’attività dei mediatori assicurativi e delle aziende che operano nel campo dei servizi di confronto via Internet. Le ripercussioni economiche sul mercato pubblicitario possono essere stimate intorno all’1 per cento del fatturato totale.

## **6 Confronto internazionale**

I sistemi sanitari vigenti nei Paesi industrializzati, a prescindere dagli Stati Uniti, sono fondamentalmente due: il servizio sanitario nazionale finanziato principalmente mediante le imposte, il cosiddetto modello «Beveridge», e il modello delle assicurazioni sociali, noto anche come modello «Bismarck». Quest’ultimo è stato adottato da Germania, Francia, Paesi del Benelux, Austria, diversi Paesi dell’Europa dell’Est, Giappone e Corea del Sud. I sistemi si differenziano tuttavia notevolmente nei dettagli. Nella maggior parte dei Paesi esistono più assicuratori, che spesso però non possono essere scelti liberamente, ma sono assegnati in funzione del datore di lavoro, della situazione lavorativa o del domicilio. Oltre che in Svizzera, la libera scelta dell’assicuratore (il cosiddetto modello del «mercato regolamentato») è possibile in Germania, nei Paesi Bassi, in Belgio, Israele, Repubblica Ceca e Repubblica Slovacca. Un sistema con un unico assicuratore malattie pubblico esiste nella Corea del Sud e in alcuni Paesi dell’Europa dell’Est, che nel corso della loro trasformazione sono passati da un sistema sanitario statale a un sistema di assicurazioni sociali.

Una differenza del sistema svizzero rispetto alla maggior parte di quelli vigenti in altri Stati e fondati sulle assicurazioni sociali consiste nel fatto che l’assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non si fonda su contributi dei datori di lavoro e dei lavoratori, ma su premi pro capite integrati da riduzioni individuali dei premi per le persone che vivono in condizioni economiche modeste.

Sulla base delle statistiche internazionali dell’OCSE attualmente disponibili è relativamente difficile trarre conclusioni univoche in merito al rapporto tra sistema sanitario e costi della sanità. I Paesi che hanno un sistema sanitario nazionale presentano costi inferiori a quelli della Svizzera (sia in termini assoluti sia in rapporto al prodotto interno lordo), ma negli ultimi decenni hanno fatto registrare incrementi molto maggiori. I Paesi paragonabili in una certa misura alla Svizzera per livello di sviluppo dell’economia e qualità dell’assistenza sanitaria (ad es. Germania, Austria, Francia, Belgio) non si differenziano invece né per quanto riguarda i costi né rispetto al loro incremento, anche se l’assicurazione malattie è, in parte, finanziata in modo totalmente diverso.

## 7 Rapporto con il diritto europeo

### 7.1 Il diritto dell'Unione europea

L'articolo 3 paragrafo 3 comma 2 del Trattato sull'Unione europea<sup>15</sup> affida a quest'ultima il compito di promuovere la giustizia e la protezione sociale. La libera circolazione dei lavoratori all'interno dell'Unione è disciplinata dall'articolo 45 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE)<sup>16</sup>. Il principio della libera circolazione esige un coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, come del resto previsto dall'articolo 48 TFUE. Il diritto dell'Unione non prevede l'armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale: gli Stati membri conservano la facoltà di determinare l'impostazione, il campo di applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione dei loro sistemi di sicurezza sociale. Il coordinamento dei sistemi poggia sul regolamento (CE) n. 883/2004<sup>17</sup> e sul regolamento di applicazione (CE) n. 987/2009<sup>18</sup>. Dall'entrata in vigore, il 1° giugno 2002, dell'accordo sulla libera circolazione tra la Svizzera e l'UE<sup>19</sup>, la Svizzera fa parte del sistema di coordinamento multilaterale.

### 7.2 Gli strumenti del Consiglio d'Europa

Il Codice europeo di sicurezza sociale del 16 aprile 1964<sup>20</sup> disciplina nella parte II le cure mediche. Giusta la parte II, gli Stati contraenti sono tenuti a garantire alle persone assistite cure mediche in caso di malattia, a prescindere dalle cause, e in caso di maternità. Il beneficiario delle prestazioni può essere obbligato a partecipare ai costi delle cure mediche prestate e la durata delle prestazioni fornite nel singolo caso può essere limitata a 26 settimane. All'atto della ratifica del Codice europeo, la Svizzera ha dichiarato di non assumere gli impegni di cui alla parte II. Il Codice europeo prevede che quando l'amministrazione dei sistemi di assicurazione sociale non è assicurata da un ufficio governativo responsabile di fronte al Parlamento, i rappresentanti delle persone assistite devono partecipare all'amministrazione o farne parte con potere consultivo alle condizioni prescritte; la legislazione nazionale può anche prevedere la partecipazione di rappresentanti dei datori di lavoro e delle autorità pubbliche (art. 71).

Il Codice europeo di sicurezza sociale (riveduto) del 6 novembre 1990 amplia il campo di applicazione personale e materiale. Entra in vigore con la ratifica da parte di due Stati membri del Consiglio di Europa. Finora è stato ratificato dai Paesi Bassi (il 22 dicembre 2009) e firmato da altri 13 Stati.

La Carta sociale europea del 18 ottobre 1961 e la Carta sociale europea (riveduta) del 3 maggio 1996 sanciscono all'articolo 12 il diritto alla sicurezza sociale. La Svizzera non le ha ratificate.

<sup>15</sup> GU C 326 del 26.10.2012, pag. 13.

<sup>16</sup> GU C 326 del 26.10.2012, pag. 47.

<sup>17</sup> Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 apr. 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, RS **0.831.109.268.1**.

<sup>18</sup> Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 sett. 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, RS **0.831.109.268.11**.

<sup>19</sup> RS **0.142.112.681**

<sup>20</sup> RS **0.831.104**

A nostro avviso non è necessario modificare radicalmente l'esercizio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie passando da una molteplicità di casse a una cassa malati unica di diritto pubblico. Al contrario, riteniamo che un sistema composto da una pluralità di assicuratori presenti vantaggi evidenti rispetto a una situazione di monopolio con una sola cassa malati. L'esercizio dell'assicurazione malattie obbligatoria da parte di più assicuratori ha una lunga tradizione in Svizzera. Benché le esperienze fatte dall'introduzione della LAMal evidenzino la necessità di apportare alcuni aggiustamenti per permettere al sistema di funzionare in modo ottimale, il nostro Collegio è convinto che sia possibile ovviare al problema dei falsi incentivi (ad esempio la selezione dei rischi) senza un radicale cambiamento di rotta.

Con il libero passaggio integrale, la popolazione svizzera beneficia di una illimitata possibilità di scelta dell'assicuratore. Gli assicurati possono decidere liberamente se mantenere l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie presso l'assicuratore malattie a cui sono affiliati o cambiare assicuratore. Grazie a questa libertà il sistema presenta elementi concorrenziali essenziali che incentivano, a loro volta, misure di contenimento dei costi. Intendiamo attenerci a questa linea e conservare la concorrenza che permette di garantire l'alta qualità del sistema di assicurazione contro le malattie.

Siamo convinti che l'obiettivo del contenimento dei costi possa essere raggiunto più facilmente tramite incentivi economici che vadano a vantaggio di tutti gli attori coinvolti piuttosto che attraverso un sistema con un unico assicuratore.

Siamo tuttavia consapevoli che il sistema attuale deve essere ulteriormente ottimizzato. Per questa ragione abbiamo già trasmesso al Parlamento un disegno di legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie. Sono inoltre necessari altri interventi, in particolare per quanto riguarda la selezione dei rischi e la trasparenza.

Anche se non perseguiamo a tutti i costi il mantenimento della struttura attuale, caratterizzata da una pluralità di assicuratori malattie, siamo dell'idea che un cambiamento brusco di sistema a favore di un assicuratore unico non costituisca la soluzione ai pressanti problemi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Per tutti questi motivi, respingiamo la proposta di introdurre una cassa malati pubblica unica.