

## **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 28 agosto 2007

---

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 conformemente all'articolo 112 capoverso 3 della legge sul Parlamento.

La Commissione propone di approvare il progetto allegato.

28 agosto 2007

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), le Camere federali hanno adottato una regolamentazione transitoria che consente ai Cantoni di applicare gradualmente le decisioni del Tribunale federale delle assicurazioni (TFA) che sanciscono l'obbligo per i Cantoni di partecipare ai costi delle cure stazionarie anche nell'evenienza di un ricovero in ospedali pubblici o sussidiati dall'ente pubblico nel territorio cantonale. La validità della legge summenzionata era limitata al 31 dicembre 2004. Dopo la bocciatura, il 17 dicembre 2003, della seconda revisione della LAMal, il 15 settembre 2004 il Consiglio federale ha sottoposto al Parlamento il nuovo regime di finanziamento ospedaliero (04.061, FF 2004 4903), proponendo nel contempo, nell'attesa dell'entrata in vigore di quest'ultimo (prevista per il 1° gennaio 2007), di prorogare sino al 31 dicembre 2006 la legge federale del 21 giugno 2002 sull'adeguamento dei contributi cantonali per le cure stazionarie all'interno dei cantoni in base alla legge sull'assicurazione malattie. Le Camere federali hanno accolto la proposta. Poiché il lasso di tempo a disposizione per l'appianamento delle divergenze fra i Consigli e la messa in vigore da parte del Consiglio federale era insufficiente, il Consiglio degli Stati e il Consiglio nazionale hanno deciso (rispettivamente il 5 e il 14 dicembre 2006) di prorogare nuovamente la legge federale sino alla fine del 2007. Avendo constatato che la nuova regolamentazione non potrà comunque entrare in vigore all'inizio del 2008, la Commissione propone ora un'ulteriore proroga di un anno, vale a dire sino al 31 dicembre 2008.*

# 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 TFA 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) fornirà la soluzione definitiva. Benché sia stata adottata dal Consiglio degli Stati l'8 marzo 2006 e dal Consiglio nazionale il 22 marzo 2007, la legge non potrà tuttavia entrare in vigore il 1° gennaio 2008 poiché non hanno avuto ancora luogo né la procedura di appianamento delle divergenze né il voto finale delle Camere. Riunitasi il 28 agosto 2007, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati ha pertanto deciso di presentare, mediante un'iniziativa parlamentare, un progetto che proroga di un altro anno la validità del regime che sarebbe scaduto

alla fine del 2007, e ha quindi richiesto il consenso della Commissione del Consiglio nazionale, necessario conformemente all'articolo 109 capoverso 3 della legge sul Parlamento.

## 2 Punti essenziali 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 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 2008. 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 delle disposizioni in materia di finanziamento non fa altro che mantenere la situazione attuale.

### **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 liberamente.

## **6 Basi legali**

### **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 2007 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.

