

**Messaggio
concernente provvedimenti temporanei contro l'aumento
dei costi nell'assicurazione contro le malattie
(Nuovo programma di provvedimenti 1993-1994)**

del 19 agosto 1992

Onorevoli presidenti e consiglieri,

Vi sottoponiamo per approvazione un nostro messaggio concernente provvedimenti temporanei per frenare l'aumento dei costi nell'assicurazione contro le malattie (nuovo programma 1993-1994).

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

19 agosto 1992

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Felber

Il cancelliere della Confederazione, Couchepin

Compendio

Contemporaneamente al messaggio sulla revisione dell'assicurazione contro le malattie, il Consiglio federale ha sottoposto al Parlamento, il 6 novembre 1991, un secondo messaggio concernente provvedimenti temporanei contro l'aumento dei costi e la desolidarizzazione nell'assicurazione contro le malattie. Esso proponeva un decreto federale urgente limitato a tre anni. Le disposizioni contro la desolidarizzazione sono state adottate, come richiesto, per una durata di tre anni, mentre i provvedimenti contro l'aumento dei costi sono stati fortemente combattuti. Il Parlamento, infine, ha deciso di limitarne la durata a un anno e nel contempo ha incaricato il Consiglio federale di sottoporre ai Consigli, prima dello scadere della validità di questo decreto, un programma di provvedimenti urgenti contro l'aumento dei costi che tenesse maggiormente conto degli interessi dei Cantoni. Per rispondere a questo mandato vi sottoponiamo il presente disegno di decreto. La sua validità deve essere limitata a due anni.

Il progetto riguarda intenzionalmente i settori che sono oggetto del decreto attualmente in vigore, ossia la limitazione dell'aumento delle tariffe e dei prezzi dei fornitori di prestazioni e la limitazione del rialzo dei premi delle casse mutue. Altre proposte, come quelle espresse nella procedura di consultazione, saranno esaminate nell'ambito della revisione dell'assicurazione malattie, che rimane l'obiettivo prioritario. Questo progetto tiene maggiormente conto degli interessi dei Cantoni, per quanto riguarda l'aumento delle tariffe ospedaliere, proponendo di adeguare le spese di materiale all'evoluzione dei prezzi al consumo e le spese di personale all'evoluzione dei salari. Poiché nel corso di quest'anno i costi fanno segnare ancora un forte rialzo, nonostante il decreto federale, l'anno prossimo le tariffe nel settore ambulatoriale dovranno essere bloccate. Nel 1994 queste tariffe potranno essere aumentate soltanto se l'evoluzione dei costi nel 1992 avrà raggiunto l'obiettivo stabilito dall'attuale decreto (aumento dei costi al massimo di un terzo oltre l'evoluzione generale dei prezzi). Per quanto riguarda la limitazione dell'aumento dei premi, il progetto propone un nuovo sistema. Mentre finora l'aumento dei premi era definito da una percentuale massima che ogni cassa doveva rispettare, ora è fissato un premio limite in franchi per ogni Cantone (premio indicativo). Questo disciplinamento provocherà aumenti percentualmente diversi dei vari premi ma ridurrà lo scarto in franchi tra di essi. Contribuirà inoltre a far sì che la compensazione dei rischi, in vigore a partire dal 1993, abbia effetto immediatamente e che le casse non aumentino massicciamente i premi.

Messaggio

1 Parte generale

11 Situazione iniziale

111 Mandato dell'Assemblea federale

Il nostro Collegio ha presentato alle vostre Camere, il 6 novembre 1991, un primo messaggio concernente provvedimenti temporanei contro l'aumento dei costi e la desolidarizzazione nell'assicurazione contro le malattie (FF 1991 IV 821). Le vostre Camere hanno separato gli oggetti e il 13 dicembre 1991 hanno adottato due decreti federali urgenti:

- il decreto federale concernente provvedimenti temporanei contro la desolidarizzazione nell'assicurazione contro le malattie (RS 832.112), la cui validità è limitata al 31 dicembre 1994 e
- il decreto federale concernente provvedimenti temporanei contro l'aumento dei costi nell'assicurazione contro le malattie (RS 832.111), la cui validità è limitata al 31 dicembre 1992.

Nell'articolo 4 del decreto federale concernente provvedimenti temporanei contro l'aumento dei costi, la cui validità è limitata ad un anno, le vostre Camere ci hanno incaricato di sottoporvi prima dello spirare del termine di validità del decreto un nuovo programma di provvedimenti urgenti contro il rincaro che tenga conto in modo più equo degli interessi dei Cantoni. Per eseguire tale mandato il nostro Collegio presenta questo messaggio accompagnato da un nuovo disegno di decreto federale contro l'aumento dei costi.

112 Effetti dell'applicazione del decreto federale contro l'aumento dei costi del 1991 nel settore delle tariffe e dei prezzi

Un'inchiesta effettuata presso i Cantoni e le associazioni cantonali delle casse malati ha rilevato che nel settore ospedaliero (tasse ospedaliere) il decreto federale urgente era applicabile in oltre la metà dei Cantoni, dato che i governi avevano approvato le tariffe valevoli per il 1992 soltanto dopo l'entrata in vigore del decreto federale. Nei Cantoni di Argovia e di Nidwaldo le associazioni cantonali delle casse malati hanno interposto ricorso presso il nostro Collegio contro le decisioni tariffarie prese dai governi cantonali. Esse sostengono che i provvedimenti del decreto federale urgente non sarebbero stati applicati. I risultati dei ricorsi non sono ancora noti. Nel settore ospedaliero, alcuni Cantoni della Svizzera romanda applicano il sistema delle previsioni globali a lungo termine, il cui obiettivo è molto vicino a quello del decreto federale (limitazione delle spese). Complessivamente, si può affermare che, per i Cantoni che dovevano applicare questo decreto, esso è servito da segnale per l'introduzione di una politica di limitazione dei costi. Nella maggior parte dei casi, le decisioni prese in merito alle tariffe sono state piuttosto contenute. Nei Cantoni che non sottostavano alle regole di questo decreto per motivi inerenti ai termini d'ap-

provazione, in parte sono intervenuti aumenti considerevoli. A breve termine, i provvedimenti per la limitazione dell'aumento delle tariffe producono una riduzione dell'autofinanziamento degli ospedali ed un aumento dei disavanzi che devono essere assunti dai Cantoni. A lungo termine, essi dovrebbero spingere i Cantoni a trovare soluzioni per conseguire risparmi (pianificazione ospedaliera intercantonale e interregionale, migliore definizione dei mandati di prestazione di ogni ospedale, riduzione della durata d'ospedalizzazione).

Nel settore ambulatoriale, nella maggior parte dei Cantoni non vi sono stati adeguamenti delle tariffe. L'evoluzione dei costi non è stata pertanto fermata. Da un lato, in alcuni Cantoni esistono clausole d'indicizzazione nelle convenzioni tariffarie che consentono un adeguamento del valore del punto senza richiedere una modificazione formale delle convenzioni. Dall'altro, in questo settore l'evoluzione dei costi dipende in gran parte dall'evoluzione della quantità di prestazioni fornite, mentre i fornitori di prestazioni hanno un'influenza ridotta su tale evoluzione quantitativa (evoluzione quantitativa «legittima» legata all'evoluzione demografica, all'invecchiamento della popolazione e al suo incremento, ecc.).

Il Dipartimento federale dell'interno ha applicato le prescrizioni del decreto alle *tariffe federali* tramite le decisioni prese dall'UFAS. Non sono stati ammessi aumenti per la tariffa delle analisi dei laboratori, mentre per i medicinali è stato fissato un aumento massimo del 3,9 per cento. Senza l'applicazione del decreto tale aumento, a dipendenza della data cui risaliva l'ultimo adeguamento dei prezzi, avrebbe raggiunto o superato il 6 per cento.

L'*evoluzione dei costi* per quanto riguarda le *casce malati* si può così riassumere: Nel 1991, prima dell'entrata in vigore dei decreti urgenti, l'aumento dei costi, compresi quelli delle prestazioni dell'assicurazione complementare, ammontava al 12 per cento (6,2% nel 1990) secondo i primi dati raccolti dall'UFAS e nel confronto con l'anno precedente. Per l'assicurazione di base, l'aumento dovrebbe situarsi intorno al 10,3 per cento, ammettendo che il rapporto tra l'evoluzione dei costi in generale e quella dei costi dell'assicurazione di base rimanga identico a quello del 1990 (6,2%; 5,3%). L'evoluzione dei salari, invece, è stata soltanto del 7 per cento nel 1991. Secondo le indicazioni fornite da alcune casce, i costi per l'anno in corso dovrebbero aumentare nella stessa proporzione dell'anno scorso (+ 13% per le prestazioni complessive in caso di malattia). Secondo le stesse fonti, l'aumento dei costi nel settore ambulatoriale è maggiore rispetto al settore ospedaliero. Il tasso di crescita non si riduce ancora, pur non essendo più così elevato come nel 1991.

113 Effetti del decreto federale del 1991 contro l'aumento dei costi nel settore delle quote

L'articolo 2 del decreto del 1991 stabilisce l'aumento massimo autorizzato dei contributi in relazione con il rincaro generale. Nel 1992, l'adeguamento massimo dei contributi autorizzato è stato del 10 per cento. Secondo l'articolo 3 capoverso 2, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) può autoriz-

zare una cassa ad aumentare maggiormente i premi per tutelare la propria sicurezza finanziaria.

Nella prassi, il comportamento delle casse è stato il seguente:

- 69 casse, con il 13 per cento degli assicurati complessivi, hanno fissato immediatamente l'aumento dei premi al di sotto del massimo autorizzato;
- 73 casse, con il 32 per cento degli assicurati complessivi, su raccomandazione dell'UFAS hanno stabilito l'aumento dei premi entro i limiti autorizzati;
- 42 casse hanno inoltrato una domanda d'autorizzazione per un aumento straordinario; esse rappresentano il 55 per cento degli assicurati complessivi, poiché comprendono anche alcune grandi casse. L'autorizzazione è stata accordata dall'UFAS a 34 casse, che rappresentavano il 5 per cento degli assicurati complessivi; in questi casi, la tutela della sicurezza finanziaria delle casse richiedeva un aumento più considerevole dei premi. L'UFAS ha respinto 8 domande; 5 casse hanno interposto ricorso contro tale decisione presso il Dipartimento federale dell'interno (DFI), questi 5 ricorsi sono stati respinti. Tre ricorrenti, che rappresentano circa il 28 per cento degli assicurati complessivi, hanno proseguito la procedura dinanzi al nostro Consiglio; questi ricorsi sono ancora pendenti.

Per riassumere, possiamo considerare che almeno i due terzi degli assicurati hanno beneficiato delle limitazioni imposte all'aumento dei premi. Per il 28 per cento circa la questione rimane aperta, per il 5 per cento soltanto è stata accordata un'autorizzazione straordinaria. Inoltre, questi provvedimenti restrittivi hanno avuto effetti indiretti, quali ad esempio una modificazione dell'atteggiamento delle casse malati nei confronti dei fornitori di prestazioni. In tal modo le casse hanno fatto sapere di voler adottare un atteggiamento più combattivo in occasione dei negoziati tariffari mentre, nell'ambito dell'assicurazione di base, sarebbero stati assunti soltanto i medicinali che figurano negli elenchi federali (elenco dei medicinali con tariffa ed elenco delle specialità). Possiamo dunque ritenere che i provvedimenti urgenti contro il rincaro contribuiranno anche a potenziare gli sforzi delle casse per contenere i costi.

12 Risultati della procedura preliminare

Nel febbraio 1992, il Dipartimento dell'interno ha proceduto ad un'inchiesta, invitando i governi cantonali e le organizzazioni centrali degli assicuratori e dei fornitori di prestazioni a presentare proposte riguardanti il programma di provvedimenti complementari. Le risposte pervenute contenevano proposte che superavano chiaramente l'ambito di un disciplinamento transitorio, anticipando in parte la revisione totale dell'assicurazione contro le malattie (ad es. competenza della Confederazione per l'armonizzazione delle strutture tariffarie, fissazione del grado di copertura dei costi d'ospedale, introduzione di preventivi globali).

La procedura di consultazione vera e propria si è aperta il 2 giugno 1992. Il termine per le risposte è stato ridotto a un mese, poiché l'oggetto deve essere discusso dalle Camere nella sessione autunnale 1992. Tutti i Cantoni si esprimono a favore di una rapida revisione della legislazione vigente, soltanto alcuni

(NE/GE/BS/VD) vedono la necessità di provvedimenti temporanei per contenere i costi fino all'entrata in vigore della legge modificata. L'introduzione di un premio indicativo sembra loro un mezzo adatto, se accompagnato da altre misure, per limitare direttamente l'aumento dei premi. Questa proposta è sostenuta anche dai Cantoni Glarona, Ticino, San Gallo e Turgovia. Le opposizioni espresse si rifanno a quelle suscitate dai precedenti decreti: ingerenza nella sovranità cantonale, lotta contro i sintomi e non contro le cause. Le difficoltà d'applicazione dei primi provvedimenti rafforzano i timori di fronte alle nuove proposte.

Il Partito socialista svizzero, i Democratici svizzeri e il Partito ecologista, pur esprimendo alcune riserve, in linea di principio sono favorevoli al progetto. Gli altri partiti, segnatamente il Partito radicale-democratico, l'Unione democratica di centro, l'Anello degli indipendenti ed il Partito democratico-cristiano non l'approvano.

Le associazioni padronali, ad eccezione della «Fédération romande des syndicats patronaux», e quelle economiche si oppongono al progetto di cui mettono in dubbio l'efficacia. A loro avviso, esso rappresenterebbe un interventzionismo statale inutile nell'attuale situazione, un freno alla libera concorrenza e potrebbe provocare uno squilibrio del sistema economico. I problemi devono invece essere risolti mediante la procedura legislativa ordinaria.

Le associazioni sindacali chiedono una proroga dei decreti temporanei migliorati, considerati provvedimenti transitori indispensabili in attesa della revisione della legge.

Il Concordato delle casse malati si oppone ad un ulteriore ricorso al diritto d'urgenza ma si dichiara pronto a sostenere la revisione in corso. Le casse malati che si sono espresse individualmente condividono questa opinione; esse temono in particolare difficoltà finanziarie, se non saranno accordate limitazioni all'aumento dei premi. Questi timori sono stati espressi anche in diversi altri pareri.

I fornitori di prestazioni e l'industria chimica e farmaceutica sono nettamente contrari ad un nuovo programma di provvedimenti. Essi sono scettici in merito all'efficacia di una limitazione generale delle tariffe, temono che i provvedimenti proposti abbiano effetti contrari all'obiettivo prefissato e denunciano le restrizioni poste alla libertà contrattuale.

Il progetto è stato accolto favorevolmente dalle organizzazioni di pazienti e di consumatori, che auspicano un intervento più energico ma temono altresì che eventuali problemi finanziari delle casse possano ripercuotersi sugli stessi assicurati.

2 Caratteristiche del progetto

Come nel decreto del 1991, riguardante provvedimenti contro il rincaro, il progetto si limita a proporre provvedimenti nel settore delle tariffe e dei premi. Si tratta di misure complementari e provvisorie, che rimarranno in vigore fino al termine della procedura di revisione totale dell'assicurazione contro le malattie

avviata dalle vostre Camere, allo scopo di mantenere entro limiti sopportabili l'evoluzione dei costi e dei premi. Siamo perfettamente d'accordo con coloro che, durante la procedura di consultazione, hanno osservato che le difficoltà incontrate nella lotta contro l'aumento dei costi e la desolidarizzazione potranno essere risolte soltanto mediante una revisione totale e fondamentale della legge sull'assicurazione contro le malattie come il nostro Collegio ha proposto nel messaggio presentato alle vostre Camere il 6 novembre 1991 (FF 1992 I 65 segg.). Occorre pertanto concentrare gli sforzi per portare a termine questa riforma. Questo ci ha spinto a rinunciare ad includere nel presente disegno altri provvedimenti per ridurre la progressione dei costi, quali ad esempio alcuni suggerimenti espressi nel corso dell'inchiesta del febbraio 1992 o della procedura di consultazione del giugno 1992. Queste proposte oltrepassano l'ambito di un disciplinamento transitorio ed anticipano in parte la revisione dell'assicurazione contro le malattie. Possiamo citare fra l'altro: l'introduzione di una competenza accordata alla Confederazione per armonizzare le strutture tariffarie, la determinazione del grado di copertura dei costi ospedalieri, l'introduzione di bilanci globali, il coordinamento della pianificazione e dell'occupazione nel settore ospedaliero, la pubblicazione di prescrizioni federali sull'indennizzo di apparecchi diagnostici o terapeutici costosi, l'introduzione di tariffe forfettarie per caso, la limitazione dell'ammissione i fornitori a praticare a carico dell'assicurazione, l'aumento della partecipazione degli assicurati ai costi delle prestazioni.

Con riferimento all'articolo 4 del decreto federale del 1991 contro l'aumento dei costi ed alle diverse osservazioni riguardanti il diritto d'urgenza, il nuovo programma di provvedimenti deve conseguire i seguenti obiettivi:

- prendere in considerazione in modo più appropriato i bisogni dei Cantoni;
- limitare, se possibile in modo più deciso dell'attuale decreto, l'aumento dei costi;
- tener conto, per quanto riguarda la limitazione dell'aumento dei premi, dell'introduzione della compensazione dei rischi tra le casse (effettiva a partire dal 1993) e far sì che il rallentamento dell'aumento dei premi non prevalga sulle misure per frenare i costi.

Nel numero 3 di seguito esporremo dettagliatamente il modo in cui il nuovo decreto realizzerà tali obiettivi. Ora ci limitiamo pertanto a commentarne le caratteristiche essenziali.

L'aumento delle tariffe e dei prezzi delle cure ambulatoriali sarà rallentato in modo più netto rispetto all'attuale disciplinamento. Per il 1993 è completamente escluso qualsiasi aumento, mentre per il 1994 l'aumento sarà autorizzato soltanto se verrà conseguito l'obiettivo di risparmio del 1992. Questo obiettivo è identico a quello previsto dall'attuale decreto: l'aumento delle spese medie di cura per assicurato e per anno non deve superare di più di un terzo l'aumento dell'indice svizzero dei prezzi al consumo (art. 1 cpv. 1).

Nel settore ospedaliero, l'argomento sostenuto dai Cantoni è stato preso in considerazione: essi auspicavano che si tenesse maggiormente conto delle spese per il personale. Pertanto, nel calcolo delle tasse ospedaliere, l'importo delle spese di personale sarà adeguato secondo l'indice dei salari determinato dal-

l'Ufficio federale dell'industria, delle arti e mestieri e del lavoro, mentre l'importo delle spese di materiale sarà adeguato secondo l'indice svizzero dei prezzi al consumo. Diversamente da quanto previsto nell'attuale decreto, l'evoluzione quantitativa precedente non è presa in considerazione; non è neppure previsto un margine supplementare oltre l'indice (art. 1 cpv. 2).

Per le quote è stato proposto un nuovo sistema. Se le disposizioni attuali fossero riprese senza cambiamenti, la situazione per gli assicurati diventerebbe molto confusa in seguito all'introduzione della compensazione dei rischi. Inoltre, ne deriverebbero difficoltà d'applicazione sia per le casse malati che per l'autorità di vigilanza. Per ogni cassa sarebbe infatti necessario correggere, verso l'alto o verso il basso, il limite generale massimo d'aumento dei premi, secondo l'effetto della compensazione dei rischi sulla cassa. Nella pratica, la compensazione dei rischi deve provocare un livellamento dei premi delle varie casse.

Per questo motivo, il progetto propone un premio indicativo per ogni Cantone che non può essere superato. Le casse i cui premi si situano oltre il premio indicativo non potranno procedere ad alcun aumento. Il premio indicativo risulta dal premio medio ponderato riscosso dalle casse l'anno precedente. Questa media potrà essere aumentata in funzione dell'aumento dell'indice dei prezzi al consumo maggiorato di quattro quinti. Il premio indicativo sarà definito in un'ordinanza del Dipartimento federale dell'interno (art. 2 e 3).

3 Parte speciale **Commento alle singole disposizioni**

Articolo 1 Tariffe e prezzi

Poiché i costi sono aumentati durante quest'anno nella stessa proporzione dell'anno scorso (12-13%), è indispensabile adottare un atteggiamento più fermo nel settore delle tariffe e dei prezzi delle *cure ambulatoriali*. In effetti, se vi si includono i medicinali, il settore ambulatoriale rappresenta quasi il 60 per cento delle spese complessive dell'assicurazione malattie di base. Anche per gli stessi assicurati, la cura ambulatoriale è più onerosa rispetto alla cura ospedaliera: essi pagano il 10 per cento di partecipazione alle spese di cura, mentre il rimanente 90 per cento è a carico della cassa; le spese ospedaliere, invece, sono coperte in gran parte dai sussidi pubblici cantonali.

Proponiamo pertanto di congelare l'aumento dei prezzi e delle tariffe per il 1993 nel settore ambulatoriale. Per realizzare questo provvedimento, le tariffe e i prezzi saranno bloccati al livello del 30 giugno 1992. Nel 1994, le tariffe e i prezzi potranno essere aumentati unicamente se l'obiettivo stabilito dall'attuale decreto sarà stato conseguito (aumento che superi al massimo di un terzo l'indice dei prezzi al consumo). Questo adeguamento potrà aver luogo soltanto se l'aumento prevedibile delle spese per ogni assicurato per il 1994 non supera l'aumento dell'indice dei prezzi al consumo. Tutte le tariffe applicabili alle cure ambulatoriali saranno sottoposte a questo disciplinamento (cura medica, medicinali, terapia da parte di personale paramedico). Questo avviene per motivi pratici ma anche perché la prescrizione di medicinali o di una terapia è com-

pito esclusivo del medico, con la sola eccezione delle cure prestate dai chiropratici. Potrebbe essere esaminata la questione dell'eventuale adeguamento della tariffa per questo tipo di cure nel 1994.

Di regola, anche durante il periodo di validità del decreto federale rimangono possibili cambiamenti delle strutture tariffarie (modificazioni del valore del punto per alcune prestazioni); esse devono però rimanere neutrali dal punto di vista dei costi. Un eventuale aumento delle tariffe nel 1994 dovrà rispettare il limite massimo stabilito dalla legge.

Nel settore ospedaliero, invece, nonostante le analoghe condizioni, non è previsto di porre un freno all'aumento delle tariffe e dei prezzi. Secondo l'articolo 4 dell'attuale decreto, infatti, la soluzione proposta deve tener conto degli interessi dei Cantoni (cpv. 2). Si soddisfa in tal modo la richiesta formulata da vari Cantoni di includere nelle spese per il personale le spese che vi sono direttamente collegate (conseguenze finanziarie dei regolamenti salariali, compensazione del rincaro), mentre l'aumento massimo autorizzato delle tariffe sarà calcolato sulla base dell'evoluzione dei prezzi e dei salari. È introdotta la ponderazione delle spese globali (senza gli investimenti) di ogni ospedale; l'importo delle spese di materiale è indicizzato secondo l'evoluzione dei prezzi al consumo, mentre le spese di personale lo sono secondo l'evoluzione dei salari. Diversamente da quanto avviene nel decreto attualmente in vigore, nel settore ospedaliero non è previsto un margine supplementare oltre l'indice dei prezzi e dei salari. Pertanto, secondo questa modalità di calcolo, non si tiene conto della precedente evoluzione dei costi.

La concessione della compensazione del rincaro sulle spese di personale secondo l'indice dei salari dell'UFIAML e sulle spese di materiale secondo l'indice dei prezzi al consumo corrisponde esattamente al nuovo metodo di calcolo del nostro Collegio per l'esame dei ricorsi tariffari che ci sono sottoposti. La prima applicazione è avvenuta il 1° giugno 1992 nel caso della decisione sul ricorso presentato il 18 gennaio 1990 dall'associazione delle casse malati del Canton Sciafusa contro la decisione del governo di questo Cantone del 19 dicembre 1989.

Secondo le disposizioni proposte, non vi sarà motivo di discussione nel fissare le tariffe ed i prezzi per il 1993 nel settore ambulatoriale. Se il nostro Collegio attenuerà il freno imposto all'aumento delle tariffe e dei prezzi dopo aver esaminato l'evoluzione dei costi del 1992, per il 1994 saranno valide la procedura e le competenze abituali. Nel settore ospedaliero, il calcolo dell'aliquota rappresentata dalle spese di personale e di materiale si fonderà sui risultati contabili di ogni ospedale. Non saranno prese in considerazione le spese d'investimento. Quando avranno luogo i negoziati tariffari, a condizione che siano disponibili i risultati contabili del 1991, si applicherà il valore risultante dall'indice dell'UFIAML pubblicato in agosto (rilevazione di ottobre) e dall'indice dei prezzi al consumo determinato dall'Ufficio federale di statistica (anno 1991). Tutti i risultati dovranno riferirsi allo stesso periodo. Il presente decreto non limita le altre possibilità d'intervento di cui dispone segnatamente il Sorvegliante dei prezzi. Il decreto non modifica neppure i principi attualmente validi per l'esame del prezzo dei medicinali se essi provocano, in determinati casi, risultati più restrittivi (ad es. diminuzione di prezzo).

Articolo 2 Premio indicativo

Accanto a provvedimenti per contenere l'aumento delle tariffe e dei premi applicabili alle prestazioni dall'assicurazione contro le malattie, il progetto intende limitare anche il rialzo delle quote delle casse malati. Come già nel vigente decreto federale, questa disposizione si applica soltanto all'assicurazione di base individuale. Non sono previsti limiti per l'assicurazione dell'indennità giornaliera, per l'assicurazione collettiva né per l'assicurazione complementare. L'entrata in vigore, il 1° gennaio 1993, della compensazione dei rischi tra le casse costringe a modificare le disposizioni esistenti. È necessario sostituire con un nuovo disciplinamento la disposizione secondo cui il punto di riferimento, a partire dal quale i premi potevano essere aumentati di una percentuale identica per tutte le casse, era costituito dalla quota dell'anno precedente.

Il riferimento non sarà più costituito dal premio di ogni cassa bensì dalla quota media di tutte le casse che sarà calcolata sulla base delle quote complessive effettivamente riscosse dalle casse di un Cantone durante un anno. Questo premio medio potrà essere aumentato di una certa percentuale per l'anno seguente. L'aumento corrisponderà all'aumento dell'indice dei prezzi al consumo dell'anno corrente maggiorato di quattro quinti. La maggiorazione di quattro quinti è spiegata dal fatto che il capoverso 1 dell'articolo 1 stabilisce l'aumento delle tariffe e dei prezzi nell'assicurazione contro le malattie in funzione dello stesso criterio dell'evoluzione dei prezzi al consumo (aumento generale dei prezzi più $\frac{1}{3}$ nel settore ambulatoriale). L'altro fattore esplicativo risiede nell'obbligo che incombe alle casse di aumentare le loro riserve allorché aumentano i costi. La prevista maggiorazione dell'indice dei prezzi al consumo è leggermente superiore a quella delle disposizioni vigenti (quattro quinti invece di tre quarti). In tal modo si tiene conto della soluzione piuttosto generosa scelta per l'aumento delle tariffe ospedaliere (art. 1 cpv. 2). L'importo di questo premio, detto premio di riferimento, sarà determinato in un'ordinanza del Dipartimento federale dell'interno.

Articolo 3 Aumento delle quote

Il premio indicativo rappresenta per tutte le casse l'importo limite superiore delle quote. Le casse non possono aumentare le quote oltre il premio indicativo. Gli assicurati che attualmente pagano quote molto alte beneficeranno pertanto maggiormente di questo provvedimento rispetto a quelli che versano quote più basse. Questo effetto è dovuto alla compensazione dei rischi. Con l'introduzione del premio indicativo, si fa in modo che tale compensazione prenda effetto immediatamente ed ovunque, mentre l'aumento dei premi non potrà essere troppo elevato.

Il premio indicativo si basa sul premio degli uomini classificati nel primo gruppo d'età della categoria degli adulti. Il premio indicativo degli altri assicurati risulta dall'applicazione delle disposizioni legali sulle graduazioni supplementari per bambini e secondo l'età al momento dell'ammissione (cfr. art. 17 dell'ordinanza V del 2 febbraio 1965 sull'assicurazione contro le malattie concernente il riconoscimento delle casse malati e delle federazioni di riassicurazione come pure la loro sicurezza finanziaria, RS 832.121). La graduazione in funzione del sesso deriva invece dall'articolo 6^{bis} LAMI, il quale stabilisce che

i premi delle donne non possono superare quelli degli uomini di oltre il 10 per cento. Se le casse prevedono già premi uguali per donne e uomini, per essere compatibili con la legislazione europea oppure volontariamente, il premio indicativo applicabile agli uomini è aumentato del 5,5 per cento. Questa disposizione si applica soltanto nei Cantoni in cui la parità dei premi non era già prescritta in precedenza; nei Cantoni che l'avevano già introdotta, ne è tenuto conto per stabilire l'importo delle quote: l'effetto della parità dei premi è dunque compreso nella quota media cantonale.

Se le casse malati graduano le loro quote all'interno di un Cantone in funzione delle differenze di spese dovute alle condizioni locali - sono autorizzate tre zone tariffarie - per determinare il premio indicativo (art. 2 cpv. 3) si prende in considerazione la quota più alta. Per evitare che le quote riscosse nelle regioni attualmente favorite subiscano un aumento troppo elevato, il capoverso 3 prevede che le casse malati non possono modificare la ripartizione esistente delle località nelle diverse zone tariffarie e devono, inoltre, conservare determinati rapporti minimi tra le graduazioni.

Il premio indicativo rappresenta una limitazione dell'aumento dei premi. Se le quote di una cassa sono già superiori al premio indicativo, la cassa non sarà costretta a ridurle. Invece, a differenza di quanto avviene attualmente, non è previsto che una cassa possa essere eccezionalmente autorizzata ad aumentare in misura maggiore le proprie quote. Le casse malati che finora e a causa di una struttura di rischi sfavorevole, riscotevano contributi elevati beneficeranno ora della compensazione dei rischi. Una struttura di rischi sfavorevole è il principale ed in fondo l'unico motivo legittimo per giustificare la riscossione di premi più alti della media. Se invece i premi elevati sono la conseguenza di prestazioni statutarie più generose, di un controllo dei costi meno efficace o di spese amministrative più alte rispetto ad altre casse, spetta alla cassa stessa rimediare a tale situazione. Pertanto, non è più necessario prevedere eccezioni all'osservanza del premio indicativo.

4 Conseguenze finanziarie e sull'effettivo del personale

41 Conseguenze per la Confederazione

Il disegno di decreto non comporta nessun nuovo onere finanziario per la Confederazione.

L'aumento della mole di lavoro derivante dalla vigilanza sulle casse malati (osservanza del premio indicativo) dovrebbe essere contenibile. Il compito dovrebbe essere addirittura meno impegnativo che con l'attuale decreto poiché scompare l'esame delle domande d'autorizzazione di aumenti straordinari delle quote.

42 Conseguenze per i Cantoni

La limitazione dell'aumento delle tariffe ospedaliere potrà provocare, a breve termine, disavanzi più considerevoli nella gestione degli ospedali. Questo im-

porrà ai Cantoni un onere maggiore per gli ospedali pubblici e per quelli a partecipazione finanziaria statale. Il decreto federale deve tuttavia spingere i Cantoni e gli ospedali a introdurre effettivi risparmi.

5 Programma di legislatura

Il presente disegno non è stato annunciato nel rapporto sul programma di legislatura 1991-1995 (FF 1992 III 1 segg.). Tuttavia, uno degli obiettivi prioritari del programma è proprio la lotta contro l'aumento dei costi nel settore sanitario e dell'assicurazione contro le malattie, mentre è dato ampio spazio ai provvedimenti urgenti e temporanei contro il rincaro e la desolidarizzazione nell'assicurazione malattie, emanati dalle vostre Camere nel dicembre 1991 (FF 1992 III 13, 82, 87). In questa decisione è contenuto, come menzionato in precedenza (n. 111) il mandato affidato al nostro Collegio di presentare entro il termine di scadenza del decreto, ossia entro il 31 dicembre 1992, un programma complementare di provvedimenti contro l'aumento dei costi. È quanto facciamo con il presente messaggio.

6 Costituzionalità

Il decreto federale si fonda sull'articolo 34^{bis} della Costituzione federale. Esso conferisce alla Confederazione la competenza generale di organizzare l'assicurazione contro le malattie, e come avviene già nel diritto vigente, di emanare prescrizioni in materia di tariffe e di prezzi applicabili nell'assicurazione malattie, nonché prescrizioni nel settore della vigilanza delle casse malati. Queste disposizioni possono quindi interessare non soltanto le casse malati ma anche i fornitori di prestazioni (medici, ospedali, imprese farmaceutiche, ecc.; vedi René A. Rhinow/Suzanne Imbach, «Preisaufsicht des Bundes bei Arzneimittel», *Wirtschaft und Recht*, 1981, p. 18 segg.; DTF 109 V 207 segg.; GAAC 48.79). A tale riguardo, l'articolo costituzionale non assegna un mandato concreto al legislatore e non gli impone neppure restrizioni, oltre a quella di tenere conto «delle casse di soccorso esistenti»; questo punto, tuttavia, non è toccato dal presente decreto federale.

Decreto federale concernente provvedimenti temporanei contro l'aumento dei costi nell'assicurazione contro le malattie

Disegno

del

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,
visto l'articolo 34^{bis} della Costituzione federale;
visto il messaggio del Consiglio federale del 19 agosto 1992¹⁾,
decreta:

Art. 1 Tariffe e prezzi

¹ Le tariffe e i prezzi per le prestazioni dell'assicurazione contro le malattie nel settore ambulatoriale sono limitati per il 1993 al livello delle tariffe e dei prezzi in vigore il 30 giugno 1992. Se, nel 1992, l'aumento delle spese medie di cura per assicurato non supera di più di un terzo quello dell'indice nazionale dei prezzi al consumo, il Consiglio federale autorizza per il 1994 un aumento delle tariffe e dei prezzi. Questi, tuttavia, potranno essere aumentati soltanto nella misura in cui l'aumento delle spese medie di cura per assicurato non superi probabilmente di più di un terzo, per il 1994, l'aumento dell'indice nazionale dei prezzi al consumo.

² Le tariffe e i prezzi applicabili alle prestazioni dell'assicurazione contro le malattie nel settore ospedaliero possono essere aumentati soltanto nella misura in cui l'aumento non superi l'evoluzione generale dei prezzi e dei salari. Le spese di personale sono indicizzate secondo l'indice dei salari stabilito dall'Ufficio federale dell'industria, delle arti e mestieri e del lavoro, le spese di materiale secondo l'indice dei prezzi al consumo. I fornitori di prestazioni comprovano mediante documenti contabili la ripartizione fra spese di personale e spese di materiale.

Art. 2 Premio indicativo

¹ Il Dipartimento federale dell'interno (dipartimento) stabilisce, per ogni Cantone, un premio indicativo per l'assicurazione individuale di base delle cure mediche e farmaceutiche. Questa assicurazione comprende le prestazioni legali e le altre prestazioni che i membri sono tenuti ad assicurare congiuntamente alle prime secondo le disposizioni interne delle casse.

² Il dipartimento calcola il premio indicativo a partire:

- a. dalla quota media dell'anno precedente riscossa per l'assicurazione di base degli uomini classificati nel primo gruppo d'età della categoria degli adulti;

b. da un supplemento corrispondente all'aumento dell'indice dei prezzi al consumo dell'anno precedente, maggiorato di quattro quinti.

³ Il dipartimento stabilisce la quota media in base alla media ponderata delle quote riscosse dalle casse malati che riuniscono, per principio, almeno i due terzi degli assicurati del Cantone. Per le casse che graduano le quote secondo le condizioni locali, è presa in considerazione la quota più alta.

Art. 3 Aumento delle quote

¹ Nell'assicurazione individuale di base delle cure mediche e farmaceutiche, le casse malati non possono aumentare le quote degli uomini classificati nel primo gruppo d'età della categoria degli adulti oltre il premio indicativo. Possono aumentare le quote degli altri assicurati soltanto fino all'importo corrispondente al premio indicativo, tenuto conto delle graduazioni ammesse legalmente per i bambini nonché secondo l'età d'entrata e il sesso.

² Se le casse malati prelevano quote uguali per gli uomini e per le donne, il premio indicativo applicabile, nei Cantoni in cui la parità dei premi tra uomini e donne non era ancora prescritta l'anno precedente, corrisponde al premio indicativo per uomini aumentato del 5,5 per cento.

³ Le casse che graduano le quote in funzione delle differenze di costi dovute alle condizioni locali all'interno di un Cantone non possono modificare la ripartizione delle località nelle varie zone tariffarie. Se esistono due zone tariffarie, l'importo della quota più bassa deve essere inferiore del 5 per cento almeno a quello della quota più alta. Se esistono tre zone tariffarie, l'importo della quota più bassa deve essere inferiore del 10 per cento almeno a quello della quota più alta e inferiore del 5 per cento almeno alla quota della zona intermedia. Se la tariffa dei premi in vigore nel 1992 prevede graduazioni più ravvicinate, esse possono essere mantenute.

⁴ Se le quote dell'anno precedente sono superiori agli importi limite giusta i capoversi 1-3, non sono autorizzati aumenti.

Art. 4 Disposizioni finali

¹ Il presente decreto è di obbligatorietà generale; sottostà al referendum facoltativo.

² Entra in vigore il 1° gennaio 1993 ed ha effetto sino al 31 dicembre 1994.

**Messaggio concernente provvedimenti temporanei contro l'aumento dei costi
nell'assicurazione contro le malattie (Nuovo programma di provvedimenti 1993-1994) del
19 agosto 1992**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1992
Année	
Anno	
Band	5
Volume	
Volume	
Heft	38
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	92.067
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	22.09.1992
Date	
Data	
Seite	717-730
Page	
Pagina	
Ref. No	10 117 176

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.