Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

FF 2019
www.dirittofederale.admin.ch
La versione elettronica firmata
è quella determinante

Legge federale sull'assicurazione malattie

Progetto

(LAMal)

(Finanziamento unitario delle prestazioni nel settore ambulatoriale e ospedaliero)

Modifica del …

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,

visto il rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale del 5 aprile 2019[1];
visto il parere del Consiglio federale del …[2],

decreta:

Minoranza (Gysi, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Heim, Schenker Silvia, Töngi)

Non entrare in materia

I

La legge federale del 18 marzo 1994[3] sull'assicurazione malattie è modificata come segue:

Art. 16 cpv. 3bis

[3bis] Le tasse di rischio e i contributi compensativi sono calcolati dopo deduzione del contributo del Cantone al finanziamento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo l'articolo 60.

1 FF **2019** 2879
2 Sarà pubblicato successivamente nel FF.
3 RS **832.10**

Minoranza (Nantermod, Ammann, de Courten, Hess Lorenz, Humbel, Pezzatti, Roduit, Sauter, Weibel)

Art. 16 cpv. 3bis

Stralciare

Art. 18 cpv. 2sexies, 2octies e 5, primo periodo

2sexies Essa suddivide il contributo cantonale di cui all'articolo 60*a* fra gli assicuratori.

2octies Essa può assumere dai Cantoni ulteriori compiti d'esecuzione contro indennità.

5 Per finanziare l'esecuzione dei compiti secondo i capoversi 2, 2sexies e 4, gli assicuratori devono versare contributi all'istituzione comune, a carico dell'assicurazione sociale malattie. …

Minoranza (Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Giezendanner, Herzog, Hess Erich)

Art. 18 cpv. 2sexies

2sexies Essa suddivide il contributo federale di cui all'articolo 60*a* fra gli assicuratori.

Minoranza (Carobbio Guscetti, Barrile, Feri Yvonne, Gysi, Heim, Schenker Silvia, Töngi)

Art. 18 cpv. 2octies

2octies Essa assume dai Cantoni ulteriori compiti d'esecuzione contro indennità, in particolare il controllo dei dati che gli assicuratori trasmettono ai Cantoni secondo l'articolo 60 capoverso 5.

Art. 25a cpv. 2, primo periodo

2 I costi delle cure acute e transitorie che si rivelano necessarie in seguito a un soggiorno ospedaliero e sono dispensate in base a una prescrizione medica sono rimunerati dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per due settimane al massimo. …

Art. 41 cpv. 1bis, 1ter, 2bis–2quater, 3, 3bis e 4, secondo–quinto periodo

1bis In caso di cura ospedaliera l'assicurato ha la libera scelta tra gli ospedali che figurano nell'elenco del suo Cantone di domicilio o in quello del Cantone di ubicazione dell'ospedale (ospedale figurante nell'elenco). In caso di cura ospedaliera in un ospedale non figurante nell'elenco del Cantone di domicilio, la rimunerazione dell'assicuratore è assunta come segue:

a. al massimo secondo la tariffa applicata per la cura in questione in un ospedale figurante nell'elenco del Cantone di domicilio;

b. al massimo secondo la tariffa del fornitore di prestazioni scelto, se:
   1. vi è un caso d'urgenza, o
   2. il Cantone di domicilio ha autorizzato preliminarmente la cura presso il fornitore di prestazioni scelto; esso rilascia l'autorizzazione se nessun ospedale figurante nel suo elenco offre le prestazioni necessarie.

1ter Il capoverso 1bis, ad eccezione della lettera b, si applica per analogia alle case per partorienti.

2bis Il capoverso 1bis si applica per analogia alla rimunerazione per una cura ospedaliera in un ospedale figurante nell'elenco per i seguenti assicurati che vivono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia:

a. frontalieri e loro familiari;

b. familiari di domiciliati, dimoranti annuali e dimoranti temporanei;

c. beneficiari di una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione e loro familiari.

2ter Per gli assicurati di cui al capoverso 2bis, per Cantone di domicilio ai sensi della presente legge si intende il Cantone in cui hanno un nesso.

2quater Per gli assicurati che vivono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia e beneficiano di una rendita svizzera e per i loro familiari l'assicuratore assume, in caso di cura ospedaliera in un ospedale figurante nell'elenco, una rimunerazione al massimo secondo la tariffa applicata per la cura corrispondente in un ospedale figurante nell'elenco del Cantone di riferimento. Il Consiglio federale designa il Cantone di riferimento. In caso d'urgenza, l'assicuratore assume una rimunerazione secondo la tariffa applicata nel Cantone di ubicazione.

3 e 3bis *Abrogati*

4 … Le prestazioni obbligatorie per legge sono comunque assicurate. L'assicuratore deve assumere solo i costi delle prestazioni effettuate o ordinate dai fornitori di prestazioni ai quali la persona assicurata ha limitato il suo diritto di scelta; egli non deve assumere i costi delle prestazioni che sono effettuate o ordinate da altri fornitori di prestazioni, tranne nel caso in cui abbia conferito previamente la garanzia speciale o vi sia un caso d'urgenza. L'assicuratore conferisce la garanzia speciale se la cura non è offerta dai fornitori di prestazioni da lui scelti.

Art. 42 cpv. 2, secondo periodo, e 3

2 … In deroga al capoverso 1, in caso di cura ospedaliera l'assicuratore è debitore della remunerazione.

3 Il fornitore di prestazioni deve consegnare al debitore della remunerazione una fattura dettagliata e comprensibile. Deve pure trasmettergli tutte le indicazioni necessarie per poter verificare il calcolo della remunerazione e l'economicità della presta-

zione. Nel sistema del terzo pagante l'assicurato riceve una copia della fattura che è stata inviata all'assicuratore. Il Consiglio federale disciplina i particolari.

Art. 49a Ospedali e case per partorienti convenzionati

1 Con gli ospedali o con le case per partorienti che non figurano nell'elenco secondo l'articolo 41 capoverso 1bis, ma che adempiono le condizioni di cui agli articoli 38 e 39 capoverso 1 lettere a–c ed f, gli assicuratori possono concludere convenzioni sulla remunerazione delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

2 La remunerazione prevista nelle convenzioni non può essere superiore alla remunerazione da parte degli assicuratori dopo deduzione della quota percentuale per il contributo cantonale secondo l'articolo 60 capoverso 3.

Minoranza I (Gysi, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Heim, Schenker Silvia, Töngi)

Art. 49a Ospedali e case per partorienti convenzionati

1 Con gli ospedali o con le case per partorienti che non figurano nell'elenco secondo l'articolo 41 capoverso 1bis, ma che adempiono le condizioni di cui agli articoli 38 e 39 capoverso 1 lettere a–c ed f, gli assicuratori possono concludere convenzioni sulla remunerazione delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

2 La remunerazione prevista nelle convenzioni non può essere superiore al 45 per cento della remunerazione di cui all'articolo 49 capoverso 1.

Minoranza II (Gysi, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Heim, Schenker Silvia, Töngi)

Art. 49a

Abrogato

Art. 51 cpv. 1, secondo periodo

1 ... È fatto salvo il contributo cantonale di cui all'articolo 60.

Titolo prima dell'art. 60

Capitolo 5: Finanziamento

Sezione 1: Contributo cantonale

Art. 60 Calcolo

1 I Cantoni partecipano al finanziamento dei costi delle prestazioni secondo la presente legge. Ogni Cantone versa a tale scopo un contributo cantonale.

2 Per il calcolo del contributo cantonale sono determinanti i costi delle prestazioni che rispettano le seguenti condizioni:

a. prestazioni secondo gli articoli 25–31, ad eccezione delle prestazioni di cui all'articolo 25*a* capoverso 1 e delle prestazioni remunerate in virtù di una convenzione secondo l'articolo 49*a*;

b. prestazioni fornite in Svizzera alle seguenti persone:
   1. assicurati che vivono nel Cantone interessato,
   2. assicurati di cui all'articolo 41 capoverso 2bis che vivono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia e per i quali il Cantone interessato è il Cantone di domicilio ai sensi dell'articolo 41 capoverso 2ter.

3 Ogni Cantone fissa di volta in volta per l'anno civile, al più tardi nove mesi prima del suo inizio, la quota percentuale per il contributo cantonale. Tale quota dev'essere almeno del 22,6 per cento.

4 Per gli assicurati che vivono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia e beneficiano di una rendita svizzera e per i loro familiari, la Confederazione assume, in caso di cura in Svizzera, la quotaparte ai costi che corrisponde alla quota percentuale fissata dal Cantone di ubicazione secondo il capoverso 3 per il contributo cantonale. Il capoverso 2 si applica per analogia.

5 Gli assicuratori trasmettono al Cantone o alla Confederazione i dati necessari al calcolo del contributo cantonale e del contributo federale. I Cantoni e la Confederazione versano il loro contributo all'istituzione comune (art. 18). Il Consiglio federale disciplina i dettagli.

Minoranza (Humbel, Ammann, Hess Lorenz, Pfister Gerhard, Roduit, Weibel)

Art. 60 cpv. 2bis, 3 e 4

2bis La partecipazione ai costi degli assicurati secondo l'articolo 64 e i diritti fatti valere dagli assicuratori mediante regresso secondo l'articolo 72 capoverso 1 LPGA sono dedotti dai costi di cui al capoverso 2 ai fini del calcolo del contributo cantonale.

3 Ogni Cantone fissa di volta in volta per l'anno civile, al più tardi nove mesi prima del suo inizio, la quota percentuale per il contributo cantonale. Tale quota dev'essere almeno del 25,5 per cento.

4 Per gli assicurati che vivono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia e beneficiano di una rendita svizzera e per i loro familiari, la Confederazione assume, in caso di cura in Svizzera, la quotaparte ai costi che corrisponde alla quota percentuale fissata dal Cantone di ubicazione secondo il capoverso 3 per il contributo cantonale. I capoversi 2 e 2bis si applicano per analogia.

Minoranza (Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Giezendanner, Herzog, Hess Erich)

Art. 60 cpv. 5

5 Gli assicuratori trasmettono al Cantone o alla Confederazione i dati necessari al calcolo del contributo cantonale e del contributo federale. Il Cantone versa il suo contributo all'assicuratore. La Confederazione versa il suo contributo all'istituzione comune (art. 18). Il Consiglio federale disciplina i dettagli.

Art. 60a Suddivisione fra gli assicuratori

Il contributo cantonale e il contributo federale sono suddivisi fra i singoli assicuratori in funzione dei loro costi determinanti per il calcolo del contributo cantonale e del contributo federale.

Minoranza (Nantermod, Ammann, de Courten, Hess Lorenz, Humbel, Pezzatti, Roduit, Sauter, Weibel)

Art. 60a Suddivisione fra gli assicuratori

1 Il contributo cantonale e il contributo federale sono suddivisi quale importo forfettario per persona assicurata fra i singoli assicuratori.

2 L'entità dell'importo forfettario è calcolata per ognuno dei seguenti gruppi di assicurati:

a. adulti domiciliati nel Cantone;
b. adulti domiciliati all'estero, per Stato di domicilio;
c. minorenni domiciliati nel Cantone;
d. minorenni domiciliati all'estero, per Stato di domicilio.

3 Per ogni gruppo di assicurati di cui al capoverso 2 l'entità dell'importo forfettario è calcolata in funzione dei costi medi delle prestazioni per i quali è versato il contributo cantonale.

4 Il capoverso 3 si applica per analogia agli assicurati di cui all'articolo 60 capoverso 4.

Art. 79a Diritto di regresso dei Cantoni

Il diritto di regresso di cui all'articolo 72 LPGA si applica per analogia al Cantone di domicilio per i contributi che esso ha versato secondo l'articolo 25*a*.

II *Mandato al Consiglio federale*

Una volta elaborate le necessarie basi, in particolare la necessaria trasparenza in materia di costi, il Consiglio federale proporrà una revisione di legge che preveda l'integrazione delle cure di lunga durata nel finanziamento unitario delle prestazioni secondo la presente legge.

Minoranza (Gysi, Aeschi Thomas, Barrile, Carobbio Guscetti, de Courten, Feri Yvonne, Heim, Hess Erich, Schenker Silvia)

II

Stralciare

III *Disposizioni transitorie della modifica del ...*

1 La quota percentuale per il contributo cantonale corrisponde entro tre anni dall'entrata in vigore almeno a quella di cui all'articolo 60 capoverso 3.

2 I Cantoni nei quali, tre anni prima dell'entrata in vigore della modifica del …, la quota dei costi delle prestazioni ospedaliere rispetto ai costi dell'insieme delle prestazioni interessate dalla presente modifica di legge è inferiore alla media, fissano per il contributo cantonale una quota almeno del 18,1 per cento. Dopodiché l'aumento annuo della quota per il contributo cantonale deve ammontare almeno a 1,5 punti percentuali, fintanto che non sia raggiunta la quota del 22,6 per cento.

3 I Cantoni nei quali, tre anni prima dell'entrata in vigore della modifica del …, la quota dei costi delle prestazioni ospedaliere rispetto ai costi dell'insieme delle prestazioni interessate dalla presente modifica di legge è superiore alla media, possono diminuire la quota per il contributo cantonale al massimo di 1,5 punti percentuali all'anno. La quota per il contributo cantonale non deve essere mai inferiore al 22,6 per cento.

Minoranza (Humbel, Ammann, Hess Lorenz, Pfister Gerhard, Roduit, Weibel)

III cpv. 2 e 3

2 I Cantoni nei quali, tre anni prima dell'entrata in vigore della modifica del …, la quota dei costi delle prestazioni ospedaliere rispetto ai costi dell'insieme delle prestazioni interessate dalla presente modifica di legge è inferiore alla media, fissano per il contributo cantonale una quota almeno del 21 per cento. Dopodiché l'aumento annuo della quota per il contributo cantonale deve ammontare almeno a 1,5 punti percentuali, fintanto che non sia raggiunta la quota del 25,5 per cento.

3 I Cantoni nei quali, tre anni prima dell'entrata in vigore della modifica del …, la quota dei costi delle prestazioni ospedaliere rispetto ai costi dell'insieme delle prestazioni interessate dalla presente modifica di legge è superiore alla media, possono diminuire la quota per il contributo cantonale al massimo di 1,5 punti percentuali all'anno. La quota per il contributo cantonale non deve essere in nessun anno inferiore al 25,5 per cento.

IV

1 La presente legge sottostà a referendum facoltativo.

2 La presente legge entra in vigore soltanto unitamente alla modifica del … della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (autorizzazione di fornitori di prestazioni).

3 Qualora il termine di referendum decorra infruttuosamente, la presente legge entra in vigore tre anni dopo la sua accettazione all'inizio dell'anno.

4 Qualora sia accettata in votazione popolare, la presente legge entra in vigore tre anni dopo la sua accettazione all'inizio dell'anno.

Minoranza (Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Herzog, Hess Erich, Moret, Pezzatti, Stahl)

IV cpv. 2

2 *Stralciare*