

# Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) (Managed Care)

*Disegno*

Modifica del

---

*L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,*  
visto il messaggio del Consiglio federale del 15 settembre 2004<sup>1</sup>,  
*decreta:*

I

La legge federale del 18 marzo 1994<sup>2</sup> sull'assicurazione malattie è modificata come segue:

*Art. 19 cpv. 1 e 2<sup>bis</sup>*

<sup>1</sup> Gli assicuratori promuovono la prevenzione delle malattie e l'assistenza integrata.

<sup>2bis</sup> L'istituzione sostiene misure per l'assistenza integrata.

*Art. 20 cpv. 1*

<sup>1</sup> Ogni persona assicurata obbligatoriamente ai sensi della presente legge versa un contributo annuo per la prevenzione generale delle malattie e a favore dell'assistenza integrata.

*Art. 41 cpv. 4*

*Abrogato*

*Titolo prima dell'art. 41a*

## **Sezione 2a: Forme particolari d'assicurazione**

*Art. 41a (nuovo)*

<sup>1</sup> D'intesa con l'assicuratore, l'assicurato può limitare la propria scelta ai fornitori di prestazioni designati dall'assicuratore secondo criteri finanziariamente più vantaggiosi (art. 62 cpv. 1 e 3). Vi sono incluse anche le reti d'assistenza integrate conformemente all'articolo 41c.

<sup>1</sup> FF 2004 4951

<sup>2</sup> RS 832.10

<sup>2</sup> Con un'assicurazione secondo il capoverso 1, l'assicuratore deve assumere solo i costi delle prestazioni effettuate o ordinate dai fornitori di prestazioni designati; l'articolo 41 capoverso 2 è applicabile per analogia. Le prestazioni obbligatorie per legge sono comunque assicurate.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale può autorizzare l'esercizio di altre forme di assicurazione, in particolare quelle per le quali:

- a. l'assicurato assume partecipazioni ai costi superiori a quelle previste nell'articolo 64, beneficiando di una riduzione del premio;
- b. l'ammontare del premio dell'assicurato dipende dall'ottenimento o meno di prestazioni assicurative durante un determinato periodo.

#### *Art. 41b (nuovo) Durata del rapporto d'assicurazione*

<sup>1</sup> Per le forme particolari d'assicurazione secondo l'articolo 41a, l'assicuratore può prevedere una durata del rapporto d'assicurazione fino a tre anni. È fatto salvo l'articolo 7 capoversi 3 e 4.

<sup>2</sup> Se l'assicurato ha scelto una forma particolare d'assicurazione con una durata più lunga del rapporto d'assicurazione conformemente al capoverso 1, egli può cambiare assicuratore nel corso di questa durata solo in caso di cambiamenti essenziali delle condizioni di assicurazione. L'assicuratore concorda con l'assicurato le modalità di uscita. Una modifica o una riduzione del premio non costituiscono motivo per cambiare l'assicuratore.

#### *Art. 41c (nuovo) Reti d'assistenza integrate*

<sup>1</sup> Uno o più assicuratori possono concordare contrattualmente con un gruppo di fornitori di prestazioni raggruppati in una rete d'assistenza integrata che le cure degli assicurati siano assunte esclusivamente dalla rete d'assistenza integrata. Il contratto disciplina in particolare le questioni della collaborazione, dello scambio di informazioni, della garanzia della qualità e della remunerazione delle prestazioni.

<sup>2</sup> Nelle reti d'assistenza integrate, il processo di cura delle persone assicurate è coordinato per tutta la catena terapeutica. La rete d'assistenza integrata deve offrire tutte le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. In deroga all'articolo 34 capoverso 1, nell'ambito del processo di cura stabilito si possono prevedere prestazioni che vanno oltre le prestazioni legali obbligatorie.

<sup>3</sup> I fornitori di prestazioni raggruppati nelle reti d'assistenza integrate assumono la responsabilità finanziaria, nella misura stabilita contrattualmente, per la copertura sanitaria degli assicurati affiliati alla rete d'assistenza (responsabilità budgetaria).

*Art. 52 cpv. 1 lett. b e 4 (nuovo)*

<sup>1</sup> Sentite le competenti commissioni e conformemente ai principi di cui agli articoli 32 capoverso 1 e 43 capoverso 6:

- b. l'Ufficio federale appronta un elenco delle specialità farmaceutiche e dei medicinali confezionati, con l'indicazione dei prezzi (elenco delle specialità). Tale elenco deve contenere anche i prodotti generici a prezzi più vantaggiosi che possono sostituire i preparati originali nonché importanti medicinali per malattie rare.

<sup>4</sup> Un medicamento può essere inserito nell'elenco delle specialità solo se la sua efficacia è sufficientemente comprovata in base agli obiettivi diagnostici e terapeutici. L'Ufficio federale stralcia un medicamento dall'elenco delle specialità se esso non adempie più questa condizione.

*Art. 52a, rubrica e cpv. 2 e 3 (nuovo)*

Sostituzione

<sup>2</sup> A pari idoneità per i pazienti, devono essere prescritti e consegnati medicinali a prezzi vantaggiosi.

<sup>3</sup> Se un medicamento è prescritto mediante designazione del principio attivo, deve essere consegnato un medicamento a prezzo vantaggioso idoneo per il paziente.

*Art. 56 cpv. 3<sup>bis</sup> (nuovo)*

<sup>3bis</sup> Gli sconti di cui al capoverso 3 che non possono essere computati a singoli assicurati devono essere attribuiti all'istituzione comune ai sensi dell'articolo 18 a favore di tutti gli assicurati.

*Art. 57 cpv. 9 (nuovo)*

<sup>9</sup> Gli assicuratori possono concordare contrattualmente con i fornitori di prestazioni raggruppati nelle reti d'assistenza integrate secondo l'articolo 41c di trasferire i compiti e le competenze dei medici di fiducia ai fornitori di prestazioni raggruppati nella rete d'assistenza integrata.

*Art. 62*                      *Forme di assicurazione particolari*

<sup>1</sup> L'assicuratore può ridurre i premi delle assicurazioni con scelta limitata del fornitore di prestazioni ai sensi dell'articolo 41a o prevedere rimborsi.

<sup>2</sup> *Abrogato*

<sup>2bis</sup> La partecipazione ai costi e la perdita delle riduzioni di premio in caso di forme particolari d'assicurazione di cui all'articolo 41a capoverso 3 non possono essere assicurate né presso una cassa malati né presso un istituto d'assicurazione privato. È parimenti vietato ad associazioni, fondazioni o altre istituzioni prevedere l'assunzione dei costi derivanti da simili forme di assicurazione. Questo divieto non si

applica all'assunzione dei costi in virtù di disposizioni di diritto pubblico federale o cantonale.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Il Consiglio federale disciplina in dettaglio le riduzioni dei premi e i rimborsi. Stabilisce segnatamente, in base alle necessità dell'assicurazione, i limiti massimi di riduzione dei premi e i limiti minimi dei supplementi di premio ai sensi dell'articolo 41a. Rimane in tutti i casi salva la compensazione dei rischi secondo l'articolo 105.

*Art. 64 cpv. 6 lett. c*

<sup>6</sup> Il Consiglio federale può:

- c. abolire la partecipazione alle spese per un'assicurazione con scelta limitata del fornitore di prestazioni ai sensi dell'articolo 41a capoverso 1, se si rivela inopportuna;

## II

<sup>1</sup> La presente legge sottostà al referendum facoltativo.

<sup>2</sup> Qualora il termine di referendum sia scaduto inutilizzato, entra in vigore il 1° gennaio 2006 o il 1° gennaio dell'anno successivo alla sua accettazione in votazione popolare.

<sup>3</sup> Introdotta dal numero I della LF del 24 marzo 2000, in vigore dal 1° gennaio 2001 (RU 2000 2305; FF 1999 687). Vedi anche la disposizione finale di detta modifica alla fine del presente testo.