



ad 14.417

## **Iniziativa parlamentare Correttivi da apportare al finanziamento delle cure**

**Rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del  
Consiglio degli Stati del 21 marzo 2016**

**Parere del Consiglio federale**

del 3 giugno 2016

---

Onorevoli presidente e consiglieri,

conformemente all'articolo 112 capoverso 3 della legge sul Parlamento, vi sottoponiamo il nostro parere in merito al rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati del 21 marzo 2016<sup>1</sup> concernente l'iniziativa parlamentare «Correttivi da apportare al finanziamento delle cure».

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

3 giugno 2016 In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Johann N. Schneider-Ammann  
Il cancelliere della Confederazione, Walter Thurnherr

<sup>1</sup> FF 2016 3491

## Parere

### 1 Situazione iniziale

Il 13 giugno 2008<sup>2</sup>, il Parlamento ha approvato la legge federale concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure. Nella legge federale del 18 marzo 1994<sup>3</sup> sull'assicurazione malattie (LAMal) il finanziamento delle cure è stato disciplinato in modo tale che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) versa un contributo in franchi dipendente dal bisogno terapeutico. Le spese di cura non coperte dalle assicurazioni sociali sono finanziate dagli assicurati sino a un importo corrispondente al massimo al 20 per cento del contributo massimo alle cure, fissato dal Consiglio federale. I Cantoni disciplinano il finanziamento residuo.

Il 21 marzo 2014, la consigliera agli Stati Christine Egerszegi-Obrist (PLR, AG) ha presentato l'iniziativa parlamentare 14.417 «Correttivi da apportare al finanziamento delle cure». A suo avviso, il mancato disciplinamento delle competenze in materia di finanziamento residuo delle spese di cura costituisce la lacuna maggiore del nuovo ordinamento.

Nell'ambito del finanziamento residuo, soprattutto per i pazienti che si avvalgono di cure dispensate al di fuori del proprio Cantone di domicilio, le differenti normative cantonali hanno dato adito a discussioni riguardanti il finanziamento e le competenze. Nel caso di degenze in case di cura extracantonali o di cure ambulatoriali extracantonali si pone in particolare il problema di stabilire quale Cantone sia competente per determinare l'importo della partecipazione alle spese spettante all'assicurato e per assumere il finanziamento residuo.

Il 4 luglio 2014, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S) ha dato seguito all'unanimità all'iniziativa. Il 15 ottobre 2014, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) ha approvato questa decisione senza voti contrari. Il 17 novembre 2014, la CSSS-S ha proposto all'Ufficio del Consiglio degli Stati di istituire una sotto-commissione. Quest'ultima ha quindi discusso degli aspetti del nuovo finanziamento delle cure da disciplinare proponendo di modificare l'articolo 25a capoverso 5 LAMal. Il 1° settembre 2015, la CSSS-S ha approvato all'unanimità il progetto preliminare e il relativo rapporto esplicativo e ha deciso di indire una consultazione.<sup>4</sup> Il 21 marzo 2016, ha preso atto dei risultati della consultazione e con 10 voti a favore, 0 contrari e 3 astensioni ha adottato il progetto di rapporto e di atto normativo.

<sup>2</sup> FF 2008 4579

<sup>3</sup> RS 832.10

<sup>4</sup> I documenti della procedura di consultazione e i risultati della procedura di consultazione si trovano sul sito [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > 2015 > CP

## 2 Parere del Consiglio federale

Come già indicato nel suo rapporto del 21 ottobre 2015 sulla competenza in materia di finanziamento residuo nel quadro del finanziamento delle cure in adempimento dei postulati 12.4051 e 12.4099<sup>5</sup>, il Consiglio federale considera il finanziamento residuo delle degenze in case di cura extracantonali un problema prioritario dell'attuazione del nuovo ordinamento del finanziamento delle cure. Per questo motivo, accoglie favorevolmente le richieste formulate nell'iniziativa parlamentare 14.417 e il progetto presentato dalla CSSS-S.

La CSSS-S propone una modifica di legge il cui obiettivo è chiarire in ogni caso quale Cantone è competente per il finanziamento residuo delle cure fornite ambulatorialmente o in una casa di cura. L'articolo 25a capoverso 5 LAMal dev'essere perciò completato con i due periodi seguenti: «Il Cantone nel quale l'assicurato è domiciliato è competente per la determinazione e il versamento del finanziamento residuo. La degenza in una casa di cura non fonda una nuova competenza.»

La nuova normativa deve essere applicata non solo in caso di degenza in una casa di cura extracantonale, bensì anche alle cure extracantonali dispensate ambulatorialmente. Nel caso di soggiorni di breve durata (p. es. soggiorni a casa dei propri figli) in altri Cantoni, durante i quali si ricorre a cure ambulatoriali (p. es. prestazioni Spitex), non si costituisce un nuovo domicilio e quindi il Cantone di domicilio rimane competente per il finanziamento residuo delle cure.

Questa normativa si rifà all'articolo 21 capoverso 1 della legge federale del 6 ottobre 2006<sup>6</sup> sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC). Le esperienze fatte con questa disposizione della LPC, entrata in vigore il 1° gennaio 2012, hanno mostrato che le controversie per questioni di competenza riguardanti l'ottenimento di prestazioni complementari sono nettamente diminuite e questo ha contribuito alla chiarezza e alla certezza del diritto<sup>7</sup>.

Con l'adozione di questa normativa non vi è da attendersi che i Cantoni (o i Comuni) cercheranno di indurre una persona a cambiare il proprio domicilio, poiché il ricovero in una casa di cura non cambia le competenze. Inoltre, il Cantone di provenienza è competente per quanto riguarda il finanziamento delle cure, l'aiuto sociale e le prestazioni complementari, ciò che è coerente con la LPC. Se il Cantone di provenienza assume il finanziamento residuo anche in caso di degenza extracantonale, si

<sup>5</sup> Vedi [www.parlamento.ch](http://www.parlamento.ch) > Attività parlamentare > Curia Vista > Ricerca [Introdurre il numero dell'oggetto parlamentare]

<sup>6</sup> RS 831.30

<sup>7</sup> Nell'ambito della riforma delle PC in fase di preparazione è proposta una modifica dell'art. 21 cpv. 1 LPC (cfr. rapporto esplicativo del 25 nov. 2015 sulla revisione parziale della legge federale del 6 ott. 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; consultabile sul sito [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Diritto federale > Procedure di consultazione > 2015 > DFI). Si tratta di una precisazione della normativa vigente secondo cui l'art. 21 cpv. 1 LPC è applicabile indipendentemente dal fatto che una persona abbia già beneficiato o no di PC prima di essere ricoverata in un istituto. Il Consiglio federale adotterà probabilmente il messaggio concernente la riforma PC prima della fine del 2016. Tuttavia, dato che, a prescindere dall'eventuale beneficio di PC, il Cantone è tenuto ad assumersi il finanziamento residuo delle cure, questa precisazione non produce alcun effetto materiale sulla modifica della LAMal qui proposta.

può evitare di penalizzare dal profilo finanziario i Cantoni che dispongono di un numero maggiore di posti nelle case di cura rispetto a quanti sarebbero necessari per i propri abitanti. Questo favorisce una pianificazione intercantonale delle case di cura.

Con questa soluzione, tuttavia, la competenza cantonale per il finanziamento residuo delle cure e quella per il finanziamento ospedaliero (Cantone di domicilio secondo l'art. 49a LAMal) divergono se il ricovero comporta un cambiamento di domicilio. Inoltre, i fornitori di prestazioni devono allestire i conteggi con più Cantoni e può capitare che i residenti della stessa casa di cura vengano trattati diversamente.

Come già sottolineato dal Consiglio federale nel suo rapporto del 21 ottobre 2015, non esiste una soluzione perfetta in materia di finanziamento residuo nel caso di degenze in case di cura extracantonali. In ogni caso, è necessario un coordinamento intercantonale. Secondo il Consiglio federale, l'incongruenza con il cofinanziamento cantonale delle prestazioni stazionarie LAMal, che la modifica proposta potrebbe in alcuni casi generare, e altri svantaggi sono irrilevanti rispetto ai vantaggi illustrati sopra, offerti da questa soluzione.

Poiché con la nuova normativa spetta al Cantone di provenienza stabilire il finanziamento residuo, non si può escludere che i contributi massimi alle cure fissati da questo Cantone si discostino dagli importi che sarebbero necessari in un altro Cantone per coprire i costi residui delle cure. Si può pertanto supporre che gli eventuali costi residui rimanenti debbano essere assunti dall'assicurato.

Tuttavia, il problema del finanziamento residuo in caso di contributi differenti tra i Cantoni non riguarda unicamente la soluzione proposta che prevede un'attribuzione delle responsabilità analoga alla LPC, bensì anche quella che prevede l'attribuzione di responsabilità analoga al finanziamento del settore LAMal restante quando, in caso di ricovero in una casa di cura al di fuori del precedente Cantone di domicilio, l'assicurato non costituisce un nuovo domicilio nel Cantone in cui è situata tale casa. Pertanto, il problema dei differenti contributi cantonali destinati alla copertura dei costi residui si pone indipendentemente dal completamento proposto della LAMal e può anche essere risolto indipendentemente dallo stesso. Il Consiglio federale auspica un chiarimento in questo ambito; competenti per questo sono a suo avviso i Cantoni.

L'iniziativa parlamentare e altri interventi parlamentari, nonché diversi attori interessati hanno messo sul tavolo della discussione anche altri aspetti legati al finanziamento delle cure. Il Consiglio federale condivide il parere espresso dalla CSSS-S nel suo rapporto secondo cui, attualmente, occorre legiferare a livello federale unicamente per quanto riguarda il finanziamento residuo, mentre non è necessario farlo per altri punti come per i contributi dell'AOMS, la distinzione tra costi di cura e costi di assistenza o la definizione delle cure acute e transitorie.

I contributi dell'AOMS per i singoli livelli di bisogni terapeutici sono già esaminati dalla Confederazione nel quadro del controllo della neutralità dei costi relativa all'introduzione del nuovo ordinamento del finanziamento delle cure (cfr. la disposizione transitoria alla modifica del 13 giugno 2008 della LAMal [Finanziamento delle cure]). Riguardo all'armonizzazione degli strumenti per l'accertamento del bisogno terapeutico, come annunciato dal Consiglio federale nella sua risposta del

4 marzo 2016 all'interpellanza 15.4224, l'UFSP esaminerà come definire in un'ordinanza i requisiti minimi che i relativi sistemi devono soddisfare.

Ai fini della corretta distinzione fra costi di cura e costi di assistenza, un ruolo decisivo spetta all'attuazione delle basi legali esistenti nei Cantoni. Il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure prevede un contributo dell'AOMS, una partecipazione limitata degli assicurati e il disciplinamento del finanziamento residuo delle cure da parte dei Cantoni. Come già illustrato dal Consiglio federale nel suo parere del 13 marzo 2014 all'interpellanza 14.4191, il legislatore ha prescritto ai Cantoni di attuare il nuovo sistema di finanziamento in modo da assumere i costi non coperti dall'AOMS. Il Consiglio federale è consapevole del rischio che questi costi vengano riversati sugli assicurati. La presentazione dei conti è disciplinata dall'ordinanza del 3 luglio 2002<sup>8</sup> sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre). Le relative disposizioni fissano i presupposti per la trasparenza sulla scorta di un metodo unitario. In particolare stabiliscono che i costi dei singoli settori di prestazioni debbano essere definiti e classificati in modo trasparente mediante strumenti appropriati (p. es. un'analisi dell'orario di lavoro specifico della casa di cura). Come indicato nel parere citato all'interpellanza 14.4191, il Consiglio federale è disposto ad affrontare queste questioni insieme ai Cantoni e alle associazioni dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori.

### **3 Proposta del Consiglio federale**

Il Consiglio federale propone di approvare il progetto della CSSS-S.

