



23.048

Messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Scambio di dati, compensazione dei rischi)

del 9 giugno 2023

Onorevoli presidenti e consiglieri,

con il presente messaggio vi sottoponiamo, per approvazione, il disegno di modifica della legge federale sull'assicurazione malattie¹.

Nel contempo vi proponiamo di togliere dal ruolo i seguenti interventi parlamentari:

- | | | | |
|------|---|---------|--|
| 2018 | M | 17.3311 | Compensazione dei rischi. Escludere gli assicurati fantasma (N 29.9.17, Brand; S 15.3.18) |
| 2020 | M | 18.3765 | Digitalizzazione dello scambio di dati tra i Comuni e gli assicuratori-malattie (N 14.12.18, Brand; S 10.3.20) |
| 2020 | M | 18.4209 | Domicilio degli assicurati, premi delle casse malati e quoteparti dei cantoni sulle prestazioni ospedaliere. Meno burocrazia, meno errori (N 22.3.19, Hess; S 10.3.20) |

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

9 giugno 2023

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Alain Berset
Il cancelliere della Confederazione, Walter Thurnherr

¹ FF 2023 1546

Compendio

La presente revisione si prefigge di introdurre un ulteriore scambio di dati tra Cantoni e assicuratori, allo scopo di semplificare i compiti di entrambe le parti. Inoltre, intende includere nella compensazione dei rischi gli assicurati residenti all'estero ed escludere quelli con cui gli assicuratori non riescono più a mettersi in contatto da un certo periodo di tempo.

Situazione iniziale

Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori

Controllare l'osservanza dell'obbligo di assicurazione è competenza dei Cantoni. Per svolgere questo compito essi devono avere accesso ai dati aggiornati relativi agli assicurati. Dal canto loro, gli assicuratori devono disporre dei recapiti esatti degli assicurati, soprattutto per poter fatturare il premio corrispondente al loro domicilio. Secondo il diritto vigente, essi possono ottenere informazioni dalle autorità cantonali soltanto alle restrittive condizioni previste nell'ambito dell'assistenza amministrativa, ossia su richiesta scritta e motivata. Inoltre, devono verificare se le persone che sottostanno al diritto in materia d'asilo soddisfano le condizioni per essere escluse dalla compensazione dei rischi. A tale scopo è previsto anche uno scambio di dati fra i Cantoni e gli assicuratori.

Assicurati presi in considerazione nella compensazione dei rischi

La compensazione dei rischi crea un equilibrio finanziario tra gli assicuratori malattia con strutture di rischio diverse. Gli assicuratori il cui effettivo di assicurati con un rischio di malattia elevato è superiore a quello medio dell'insieme degli assicuratori ricevono contributi compensativi, mentre gli altri pagano una tassa di rischio. Secondo il diritto vigente, l'effettivo degli assicurati determinante per la compensazione dei rischi è costituito in linea di principio dagli assicurati residenti in Svizzera che hanno compiuto i 19 anni e solo in piccolissima parte da quelli residenti all'estero.

Tuttavia, alcuni assicurati si trasferiscono senza comunicare il loro nuovo indirizzo e l'assicuratore non riesce più a contattarli, né a riscuotere i loro premi. Questi assicurati restano nell'effettivo dell'assicuratore fintantoché sono soggetti all'obbligo d'assicurazione. Tale obbligo cessa solo quando l'assicurato muore o lascia definitivamente la Svizzera. Pertanto, gli assicuratori sono attualmente tenuti a continuare a pagare la tassa di rischio per questi assicurati irraggiungibili senza poter riscuotere i relativi premi.

Contenuto del disegno

Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori

La presente modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) intende introdurre uno scambio elettronico di dati tra i Cantoni e gli assicuratori secondo una procedura uniforme, sull'esempio di quella esistente in materia di riduzione dei premi. Il domicilio degli assicurati farà parte dei dati scambiati e permetterà di determinare più facilmente il Cantone competente per l'affiliazione e l'assunzione della

quotaparte cantonale delle prestazioni ospedaliere. Lo scambio di dati servirà altresì a evitare i casi di doppia assicurazione. Con questo adeguamento vengono adempiute le due mozioni Brand 18.3765 «Digitalizzazione dello scambio di dati tra i Comuni e gli assicuratori-malattie» e Hess 18.4209 «Domicilio degli assicurati, premi delle casse malati e quote parti dei Cantoni sulle prestazioni ospedaliere. Meno burocrazia, meno errori». Inoltre, viene introdotto nella compensazione dei rischi uno scambio elettronico di dati tra Cantoni e assicuratori per gli assicurati che sottostanno al diritto in materia d'asilo.

Assicurati presi in considerazione nella compensazione dei rischi

Attualmente, nella compensazione dei rischi vengono fondamentalmente presi in considerazione solo gli assicurati residenti in Svizzera. Il numero di assicurati residenti all'estero è in aumento. In particolare, la quota di frontalieri è sensibilmente aumentata negli ultimi vent'anni e continua a crescere costantemente. In virtù del loro diritto alla libera scelta del trattamento, molti di questi assicurati usufruiscono anche di prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) in Svizzera, trovandosi pertanto in una situazione paragonabile a quella di un assicurato residente in Svizzera. Per coerenza, gli assicurati AOMS residenti all'estero devono essere inclusi nella compensazione dei rischi, ma solo per la quota di prestazioni di cui l'effettivo di assicurati del loro Stato di residenza ha beneficiato in Svizzera. In futuro, tutti gli assicurati AOMS, salvo rare eccezioni, saranno quindi presi in considerazione nella compensazione dei rischi, con un conseguente rafforzamento della solidarietà.

In adempimento della mozione Brand 17.3311 «Compensazione dei rischi. Escludere gli assicurati fantasma», gli assicurati che si sono resi irreperibili e di conseguenza non pagano più i premi saranno esclusi dall'effettivo determinante per la compensazione dei rischi.

Messaggio

1 Situazione iniziale

1.1 Necessità di agire e obiettivi

Con il presente disegno di modifica della legge federale del 18 marzo 1994² sull'assicurazione malattie (LAMal) si intende adempiere le mozioni Brand 18.3765 «Digitalizzazione dello scambio di dati tra i Comuni e gli assicuratori-malattie», Hess 18.4209 «Domicilio degli assicurati, premi delle casse malati e quote parti dei cantoni sulle prestazioni ospedaliere. Meno burocrazia, meno errori» e Brand 17.3311 «Compensazione dei rischi. Escludere gli assicurati fantasma». La revisione si prefigge altresì di adeguare l'effettivo degli assicurati determinante per la compensazione dei rischi. Finora, infatti, nel calcolo di quest'ultima sono stati presi in considerazione solo gli assicurati domiciliati in Svizzera. D'ora in poi anche gli assicurati residenti all'estero saranno inclusi negli effettivi degli assicurati determinanti a tal fine.

1.2 Rapporto con il programma di legislatura e con le strategie del Consiglio federale

1.2.1 Rapporto con il programma di legislatura

Il progetto non è annunciato né nel messaggio del 29 gennaio 2020³ sul programma di legislatura 2019–2023 né nel decreto federale del 21 settembre 2020⁴ sul programma di legislatura 2019–2023. La presente modifica è però necessaria per attuare le mozioni 17.3311, 18.3765 e 18.4209.

1.2.2 Rapporto con le strategie del Consiglio federale

Il disegno è in linea con la strategia «Sanità2030»⁵, adottata dal nostro Collegio il 6 dicembre 2019.

1.3 Interventi parlamentari

Proponiamo di togliere dal ruolo i seguenti interventi parlamentari:

- mozione Brand 17.3311 «Compensazione dei rischi. Escludere gli assicurati fantasma»;

² RS 832.10

³ FF 2020 1565

⁴ FF 2020 7365

⁵ La strategia è consultabile all'indirizzo: www.bag.admin.ch > Strategia & politica > Sanità2030 > La strategia di politica sanitaria 2020–2030 del Consiglio federale.

- mozione Brand 18.3765 «Digitalizzazione dello scambio di dati tra i Comuni e gli assicuratori-malattie»;
- mozione Hess 18.4209 «Domicilio degli assicurati, premi delle casse malati e quote parti dei cantoni sulle prestazioni ospedaliere. Meno burocrazia, meno errori».

Con questo disegno le tre mozioni sono pienamente adempiute.

2 Risultati della procedura di consultazione

La procedura di consultazione si è svolta dal 17 novembre 2021 al 3 marzo 2022⁶.

2.1 Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori

Tutti i partecipanti alla consultazione si sono essenzialmente espressi a favore dello scambio di dati. La Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) ha proposto di consentire ai Cantoni di accedere direttamente ai dati del sistema d'informazione centrale (SIMIC) gestito dalla Segreteria di Stato della migrazione (SEM) per facilitare il controllo dell'osservanza dell'obbligo d'assicurazione da parte dei frontalieri. Due Cantoni chiedono inoltre che sia previsto un periodo di transizione di tre anni per attuare lo scambio di dati, al fine di non compromettere l'attuale buon funzionamento del sistema di riduzione dei premi. Diversi Cantoni hanno suggerito di riprendere la formulazione dell'articolo 65 capoverso 2 LAMal per precisare che il Consiglio federale disciplina le modalità dello standard uniforme dopo aver sentito i Cantoni e gli assicuratori.

Vi sono inoltre state delle associazioni dei Comuni che hanno chiesto di completare l'articolo 6b dell'avamprogetto relativo alla modifica della LAMal precisando in un capoverso 2 che lo scambio di dati si applica in ugual misura ai Comuni situati nei Cantoni in cui il controllo dell'osservanza dell'obbligo d'assicurazione viene loro delegato. Inoltre, sottolineano che il servizio nazionale degli indirizzi è inutile se l'aggiornamento dei dati non è garantito. Un'associazione di assicuratori ha proposto di includere nel progetto l'obbligo dei Cantoni di informare gli assicuratori quando constatano che un assicurato è affiliato a più casse malati. Un operatore economico ha deplorato che nel rapporto esplicativo non venga fatto alcun riferimento alla protezione dei dati. A suo parere, sarebbe necessario menzionarla nel messaggio.

⁶ I documenti relativi alla consultazione e il rapporto sui risultati sono consultabili all'indirizzo: www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > 2021 > DFI > Procedura di consultazione 2021/79.

2.2 Assicurati presi in considerazione nella compensazione dei rischi

Complessivamente, i Cantoni hanno accolto positivamente il progetto. Uno di essi ha proposto di escludere dalla compensazione dei rischi i beneficiari di rendite residenti all'estero. Un altro si chiede perché le persone soggette all'assicurazione malattie svizzera in virtù dell'Accordo del 30 novembre 1979⁷ relativo alla sicurezza sociale dei battellieri del Reno (in seguito Accordo sui battellieri del Reno) debbano continuare a essere escluse dalla compensazione dei rischi.

I partiti politici hanno espresso la loro adesione di principio o totale nei confronti del progetto, mentre un'organizzazione dell'economia ha respinto la modifica concernente la compensazione dei rischi, adducendo che la qualità dei dati degli assicurati residenti all'estero sarebbe insufficiente.

Gli assicuratori e le associazioni di assicuratori che hanno partecipato alla consultazione hanno approvato espressamente l'esclusione degli assicurati «fantasma» dall'effettivo determinante per la compensazione dei rischi. Un'associazione di assicuratori non era d'accordo con altre eccezioni previste nel progetto e ha proposto di includere in tale effettivo i battellieri del Reno nonché, dopo un intero anno civile trascorso in Svizzera, i richiedenti l'asilo, le persone ammesse provvisoriamente e quelle bisognose di protezione non titolari di un permesso di dimora. Il nostro Collegio riafferma la normativa proposta nell'avamprogetto.

Gli assicuratori di un'associazione di assicuratori hanno formulato un parere diverso e in parte critico riguardo all'inclusione degli assicurati residenti all'estero nella compensazione dei rischi. Un'altra associazione di assicuratori e due assicuratori hanno respinto l'inclusione di questi assicurati e la modalità di calcolo prevista al loro riguardo. L'associazione ha per contro proposto di escludere gli assicurati residenti in Stati terzi e di introdurre una compensazione dei rischi separata per quelli residenti in uno Stato UE/AELS o nel Regno Unito (assicurati UE), che tenga conto unicamente dell'età e del sesso.

Il nostro Collegio ha apportato alcune modifiche al progetto: gli assicurati residenti all'estero continuano a essere inclusi nella compensazione dei rischi, ma è presa in considerazione solo la quota di prestazioni di cui l'effettivo degli assicurati dello Stato di residenza in questione ha beneficiato in Svizzera. Il Consiglio federale deve poter stabilire i dettagli per la determinazione di tale parte. Per gli assicurati residenti all'estero gli indicatori «degenza in ospedale o casa di cura» e «gruppi di costo farmaceutici (PCG)» stabiliti dal Consiglio federale saranno quindi applicati sulla base di un gruppo di riferimento composto di assicurati residenti in Svizzera dello stesso gruppo di età e dello stesso sesso. Una norma di delega autorizza il Consiglio federale a fissare i criteri per la determinazione del gruppo di riferimento. Pertanto, secondo l'attuale sistematica, nella LAMal vengono fissati solo i principi e gli elementi determinanti per il calcolo, mentre il calcolo vero e proprio verrà disciplinato nell'ordinanza del 19 ottobre 2016⁸ sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCoR).

⁷ RS 0.831.107

⁸ RS 832.112.1

3 **Diritto comparato, in particolare rapporto con il diritto europeo**

Il diritto delle assicurazioni sociali dell'UE non prevede un'armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale. I Paesi membri possono decidere in grande autonomia sulla struttura, sul campo d'applicazione personale, sulle modalità di finanziamento e sull'organizzazione dei loro sistemi di sicurezza sociale. Tuttavia devono rispettare i principi sanciti nei regolamenti (CE) n. 883/2004⁹ e n. 987/2009¹⁰ relativi al coordinamento, fra cui il divieto di discriminazione, la presa in considerazione dei periodi di assicurazione e la fornitura di prestazioni transfrontaliere.

I sistemi di assicurazione malattie in Germania e nei Paesi Bassi conoscono anch'essi lo strumento della compensazione dei rischi. In entrambi i Paesi, gli assicurati residenti all'estero vengono compensati con gli assicurati domiciliati sui rispettivi territori nazionali. I due Paesi sono consapevoli del problema che per gli assicurati residenti all'estero l'accresciuto rischio di malattia, definito in base alla degenza in un ospedale o in una casa di cura e alla suddivisione in PCG, non può essere calcolato correttamente a causa dell'incompletezza dei dati. Se per gli assicurati residenti all'estero questi indicatori non fossero presi in considerazione, gli assicuratori dovrebbero versare per loro importi eccessivamente elevati per la compensazione dei rischi. Per evitarlo, i Paesi Bassi prevedono una riduzione in termini percentuali delle tasse per la compensazione dei rischi.

4 **Punti essenziali del progetto**

4.1 **Situazione iniziale**

4.1.1 **Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori**

Negli ultimi anni, sul tema dello scambio elettronico dei dati tra Cantoni e assicuratori malattie sono state presentate tre mozioni. Esse sono all'origine dell'articolo 6b proposto nell'ambito della presente modifica, il quale istituisce una base legale per lo scambio elettronico di dati tra Cantoni e assicuratori.

La mozione Brand 16.3255 «Assicurazione malati. Scambio di dati efficiente anziché burocrazia costosa» chiedeva di semplificare, dal profilo amministrativo, sia il controllo dell'obbligo d'assicurazione da parte delle autorità cantonali e comunali sia lo scambio di dati fra i servizi agli abitanti e gli assicuratori. La SASIS SA aveva sviluppato un sistema di consultazione online utilizzato dai Comuni, ma l'accesso a questo

⁹ Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1. Una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata nella RS (RS **0.831.109.268.1**).

¹⁰ Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1. Una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata nella RS (RS **0.831.109.268.11**).

servizio ha dovuto essere bloccato perché, dal punto di vista del diritto in materia di protezione dei dati, non esisteva una base legale sufficiente per la consultazione elettronica degli indirizzi. Abbiamo proposto di respingere la mozione, che è quindi stata stralciata nel 2018.

La mozione Brand 18.3765 «Digitalizzazione dello scambio di dati tra i Comuni e gli assicuratori-malattie» incarica il Consiglio federale di creare la base legale necessaria per uno scambio elettronico di dati efficiente finalizzato alla verifica dell'osservanza dell'obbligo d'assicurazione. I servizi agli abitanti devono poter svolgere questo compito attraverso uno scambio elettronico di dati agevolato con gli assicuratori. La mozione prevede una trasmissione di dati unilaterale: soltanto i servizi agli abitanti possono chiedere informazioni agli assicuratori. Le Camere hanno aderito alla proposta del Consiglio federale di accogliere la mozione.

Anche la mozione Hess 18.4209 «Domicilio degli assicurati, premi delle casse malati e quote parti dei cantoni sulle prestazioni ospedaliere. Meno burocrazia, meno errori» si prefigge di agevolare lo scambio elettronico di dati tra i Cantoni e gli assicuratori. Essa indica in quali ambiti tale scambio va reso possibile. È prioritaria la questione del domicilio, da cui dipendono il calcolo della quota parte cantonale delle prestazioni stazionarie e il calcolo dei premi. Lo scambio di dati dovrebbe altresì permettere di evitare casi di doppia assicurazione. Un ulteriore obiettivo è di ridurre al minimo l'ingente onere burocratico dei Cantoni e degli assicuratori grazie a uno scambio di dati bilaterale tra questi attori. Visto che uno scambio di questo tipo avviene già nell'ambito della riduzione dei premi (art. 65 cpv. 2 LAMal), abbiamo proposto di accogliere la mozione. Le Camere hanno aderito a tale proposta accogliendo la mozione.

Attualmente, gli assicuratori possono ottenere informazioni dalle autorità cantonali solo alle condizioni previste nell'ambito dell'assistenza amministrativa, ossia su richiesta scritta e motivata, e possono comunicare dati ai Cantoni e ai Comuni solo alle condizioni restrittive di cui all'articolo 84a LAMal. Questa situazione non soddisfa più le esigenze odierne.

La pubblica amministrazione tiene registri delle persone nel suo ambito di competenza e gli assicuratori tengono a loro volta una contabilità del loro effettivo di assicurati. A causa della grande mobilità della popolazione, questi registri ed effettivi devono essere costantemente aggiornati. Le informazioni in possesso dell'amministrazione sono utili agli assicuratori e viceversa. Occorre pertanto avviare uno scambio di dati reciproco e agevolato affinché entrambe le parti dispongano di dati aggiornati.

Nel dicembre 2020, il nostro Collegio ha inoltre preso atto dei risultati della procedura di consultazione sulla nuova legge sul servizio degli indirizzi (LSI)¹¹ e su tale base ha deciso di apportare adeguamenti ad alcuni punti del progetto e di eseguire gli accertamenti necessari a tal fine. L'attuazione della LSI compete all'Ufficio federale di statistica. Con l'istituzione del servizio nazionale degli indirizzi, l'amministrazione pubblica e i terzi aventi diritto d'accesso che devono adempiere un mandato legale potranno consultare gli indirizzi attuali e precedenti degli abitanti della Svizzera. Ciò consentirà di semplificare i processi amministrativi e di accrescere l'efficienza

¹¹ I documenti relativi alla consultazione e il rapporto sui risultati sono consultabili all'indirizzo: www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > 2019 > DFI > Procedura di consultazione 2019/57.

nell'adempimento di compiti pubblici. Per avere un quadro delle possibili sinergie e degli adeguamenti della LAMal eventualmente necessari occorrerà tuttavia attendere il messaggio e le deliberazioni del Parlamento sul relativo disegno di legge.

Attualmente, per stabilire se le persone che sottostanno al diritto in materia di asilo (richiedenti l'asilo, persone ammesse provvisoriamente e bisognose di protezione non titolari di un permesso di dimora) sono escluse dall'effettivo degli assicurati determinate per la compensazione dei rischi, gli assicuratori devono presentare una richiesta scritta alle autorità amministrative cantonali e comunali e, in casi eccezionali, a quelle federali (art. 105a cpv. 2 LAMal). Durante la procedura di consultazione, un'associazione di assicuratori ha fatto notare che è difficile appurare se queste persone sono al beneficio dell'aiuto sociale. Il presente progetto vi pone rimedio introducendo uno scambio di dati tra i Cantoni e gli assicuratori come previsto nell'articolo 6b D-LAMal.

4.1.2 Assicurati presi in considerazione nella compensazione dei rischi

Conformemente al diritto vigente, l'effettivo degli assicurati determinante per la compensazione dei rischi è costituito prevalentemente da assicurati domiciliati in Svizzera che hanno compiuto i 18 anni. Attualmente, i gruppi di assicurati non presi in considerazione in tale effettivo sono elencati nella LAMal e nell'OCOR: secondo l'articolo 16 capoverso 5 LAMal sono esclusi i minorenni; secondo l'articolo 105a capoverso 1 LAMal i richiedenti l'asilo, le persone ammesse provvisoriamente e quelle bisognose di protezione non titolari di un permesso di dimora se soggiornano in Svizzera e percepiscono prestazioni di aiuto sociale e, secondo l'articolo 9 capoverso 2 OCOR, gli assicurati residenti all'estero. Ai fini di un ordinamento chiaro e facilmente comprensibile, l'effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi viene ora disciplinato definitivamente a livello di legge.

La presente revisione include nella compensazione dei rischi gli assicurati residenti all'estero. In questo modo, in linea di principio, sono prese in considerazione tutte le persone tenute ad assicurarsi ai sensi dell'articolo 3 LAMal che il 31 dicembre dell'anno in questione hanno 19 anni compiuti o più.

L'accordo del 21 giugno 1999¹² tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone, in seguito ALC) entrato in vigore il 1° giugno 2002 e la Convenzione del 4 gennaio 1960¹³ istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (Convenzione AELS) disciplinano il coordinamento della sicurezza sociale. La Svizzera ha quindi recepito, in virtù dell'articolo 95a LAMal, le norme di coordinamento dell'UE disciplinate nei regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009. Norme equivalenti sono previste anche con il Regno Unito nella Convenzione del 9 settembre 2021¹⁴ sul coordinamento della sicurezza sociale

¹² RS 0.142.112.681

¹³ RS 0.632.31

¹⁴ RS 0.831.109.367.2

tra il Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord e la Confederazione Svizzera, applicata provvisoriamente dal 1° novembre 2021.

Con questo diritto di coordinamento europeo sono stati assoggettati all'obbligo d'assicurazione malattie in Svizzera i seguenti assicurati UE: frontalieri e loro familiari, familiari dei domiciliati, dei dimoranti e dei dimoranti temporanei, beneficiari di una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione e loro familiari nonché beneficiari di una rendita svizzera e loro familiari.

Fino alla fine del 2012 i frontalieri e i loro familiari, i lavoratori distaccati all'estero e le persone che soggiornano all'estero al servizio di una collettività pubblica e i loro familiari di cui agli articoli 4 e 5 dell'ordinanza del 27 giugno 1995¹⁵ sull'assicurazione malattie (OAMal), nonché gli assicurati soggetti all'assicurazione malattie svizzera in virtù dell'Accordo sui battellieri del Reno facevano parte degli effettivi degli assicurati determinanti per la compensazione dei rischi.

Con la revisione del 2 novembre 2011¹⁶, entrata in vigore il 1° gennaio 2013, dell'ordinanza del 12 aprile 1995¹⁷ sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie, tutti gli assicurati residenti all'estero sono stati esclusi dall'effettivo degli assicurati determinante per la compensazione dei rischi, soprattutto per i seguenti motivi:

- Prima di tale revisione, tra gli assicurati UE solo i frontalieri e i loro familiari – che costituiscono perlopiù «rischi buoni» – facevano parte dell'effettivo determinante per la compensazione dei rischi, mentre i beneficiari di rendite e i loro familiari, che costituiscono perlopiù «rischi cattivi», non erano inclusi. Questo è stato tra l'altro uno dei motivi per cui, all'epoca, in più Stati UE e AELS venivano riscossi premi più alti rispetto a quelli svizzeri.
- All'epoca, i beneficiari di rendite e i loro familiari non erano presi in considerazione nella compensazione dei rischi, poiché i rimborsi per le cure mediche nel loro Paese di residenza non avvenivano sulla base dei costi effettivi, bensì mediante importi forfettari. Con le nuove norme di coordinamento disciplinate nei regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009, e recepite dalla Svizzera rispettivamente il 1° aprile 2012 nel quadro dell'ALC e il 1° gennaio 2016 nel quadro della Convenzione AELS, la fatturazione mediante importi forfettari è stata abolita nella maggior parte dei Paesi. Da allora, i rimborsi per gli assicurati UE si basano sui costi effettivi.
- Il 1° gennaio 2012 è entrato in vigore il nuovo disciplinamento della compensazione dei rischi (modifica del 21 dicembre 2007¹⁸ della LAMal), che prevede, quale ulteriore fattore di compensazione dei rischi, le degenze in un ospedale o in una casa di cura in Svizzera nel corso dell'anno precedente. Di conseguenza, per gli assicurati residenti all'estero che facevano parte dell'effettivo determinante per la compensazione dei rischi potevano essere prese in considerazione solo le degenze ospedaliere in Svizzera e non quelle nel loro Paese di residenza.

¹⁵ RS **832.102**

¹⁶ RU **2011 5291**

¹⁷ RU **1995 1371; 1998 1841; 2001 140; 2002 925; 2004 5079; 2005 5643; 2006 4705, 4739; 2007 4477; 2009 4761; 2010 6163; 2011 5291; 2013 789; 2014 3481**

¹⁸ RU **2009 4755**

- All’epoca, gli assicurati UE costituivano un gruppo di persone relativamente esiguo che nel 2010 contava circa 29 000 unità.

Gli sviluppi degli ultimi anni descritti qui di seguito hanno mostrato che il disciplinamento in vigore deve essere modificato affinché anche gli assicurati residenti all’estero vengano inclusi nell’effettivo determinante per la compensazione dei rischi:

- Il numero di persone assicurate in Svizzera e residenti all’estero continua a crescere. Nel 2020 si attestava sulle 139 200 unità; di queste circa 125 300 erano frontalieri e loro familiari senza attività lucrativa e circa 13 900 beneficiari di rendite e loro familiari senza attività lucrativa. A esse si aggiungono circa 8300 lavoratori distaccati all’estero o persone che soggiornano all’estero al servizio di una collettività pubblica e i loro familiari.
- In virtù dell’articolo 25 capoverso 3 dell’ordinanza del 18 novembre 2015¹⁹ sulla vigilanza sull’assicurazione malattie, i premi degli assicurati UE (premi UE) coprono i costi che l’assicuratore deve sostenere per gli assicurati di questi Stati nel loro insieme, dedotta una parte dei redditi da capitale. Per fissare i premi per ciascuno Stato, l’assicuratore tiene conto delle differenze di costi tra i diversi Stati. I premi dipendono quindi dalla cerchia di assicurati che un assicuratore ha in questi Paesi. Nel 2022 l’effettivo di assicurati UE era ripartito tra 19 assicuratori, che per il 90 per cento è dominato da cinque assicuratori. L’età media degli assicurati UE presso questi ultimi è di 38 anni, mentre presso gli altri assicuratori è di 54 anni. Alcuni assicuratori hanno fra i loro affiliati quasi esclusivamente beneficiari di rendite, altri perlopiù frontalieri. Dato che attualmente gli assicurati UE non sono compresi nella compensazione dei rischi e quindi la concorrenza tra gli assicuratori non funziona correttamente, vi sono notevoli differenze nei premi UE degli assicuratori.
- La revisione del 30 settembre 2016²⁰ della LAMal ha obbligato i Cantoni ad assumere la quotaparte cantonale (almeno il 55 %) delle cure ospedaliere in Svizzera anche per gli assicurati UE, come avviene per gli assicurati residenti in Svizzera (art. 41 cpv. 2^{bis} e 2^{ter} e 49a cpv. 2 lett. b e 3^{bis} LAMal). Questa modifica di legge è entrata in vigore il 1° gennaio 2019 e attua il divieto di discriminazione recepito con il diritto di coordinamento europeo che sancisce la parità di trattamento degli assicurati UE rispetto a quelli residenti in Svizzera. La revisione ha comportato una riduzione dei premi UE che oggi non sono più superiori a quelli svizzeri, anzi: soprattutto in Germania e Francia, dove risiede la maggioranza degli assicurati UE, i premi 2022 riscossi da alcuni assicuratori sono inferiori a gran parte dei premi svizzeri. Il premio medio mensile per gli adulti con franchigia ordinaria e copertura infortuni ammonta a 244 franchi per la Germania e a 206 franchi per la Francia. Lo stesso premio è nettamente più alto sia nel Cantone di Basilea Città (fr. 603.80) sia nel Cantone di Ginevra (fr. 599.00). È tra l’altro opportuno ricordare che ad esempio gli assicurati UE residenti in Germania e Francia, a differenza di quelli residenti in Svizzera, sono liberi di scegliere dove farsi curare, se nel loro Paese di residenza o in Svizzera.

¹⁹ RS 832.121
²⁰ RU 2017 6717

Infine, alcuni assicurati cambiano indirizzo senza comunicare il nuovo recapito né alle autorità né al loro assicuratore. Quest'ultimo è tenuto a mantenerli nel proprio effettivo e a pagare le relative tasse di rischio senza poter riscuotere i premi. Per porre rimedio a questa situazione, il Parlamento ha accolto la mozione Brand 17.3311 «Compensazione dei rischi. Escludere gli assicurati fantasma» che chiede al Consiglio federale di modificare la LAMal al fine di garantire che gli assicurati partiti senza lasciare un recapito e non più rintracciabili siano esclusi dalla compensazione dei rischi.

4.2 La normativa proposta

4.2.1 Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori

Il presente progetto prevede di introdurre una procedura uniforme per lo scambio di dati tra i Cantoni e gli assicuratori sul modello esistente nell'ambito della riduzione dei premi. La verifica dell'osservanza dell'obbligo di assicurazione risulterà in tal modo semplificata. Il domicilio dell'assicurato figurerà tra i dati scambiati. Questa informazione permetterà di fissare l'ammontare dei premi da pagare e sarà indispensabile per determinare il Cantone competente per l'assunzione della quotaparte cantonale delle prestazioni stazionarie.

Nell'ambito dell'attuazione della procedura uniforme di cui sopra occorrerà garantire la protezione dei dati. Secondo l'articolo 4 capoverso 3 della legge federale del 19 giugno 1992²¹ sulla protezione dei dati (LPD) e dell'articolo 6 capoverso 3 della legge del 25 settembre 2020²² sulla protezione dei dati, che entrerà in vigore il 1° settembre 2023, i dati personali possono essere trattati soltanto per lo scopo indicato all'atto della loro raccolta, risultante dalle circostanze o previsto da una legge. L'articolo 84 lettera a LAMal autorizza gli organi incaricati di controllare l'esecuzione della LAMal a trattare o far trattare dati personali di cui necessitano per adempiere i compiti conferiti loro dalla legge, segnatamente ai fini dell'osservanza dell'obbligo di assicurarsi. Inoltre, secondo l'articolo 84b LAMal, gli assicuratori prendono i necessari provvedimenti tecnici e organizzativi per garantire la protezione dei dati.

4.2.2 Assicurati presi in considerazione nella compensazione dei rischi

Con questa revisione, quasi tutti gli assicurati AOMS residenti all'estero saranno inclusi nell'effettivo determinante per la compensazione dei rischi e quelli con cui l'assicuratore non riesce più a mettersi in contatto da un certo periodo di tempo ne saranno esclusi.

Nell'AOMS vige il principio di solidarietà che, fra le altre cose, garantisce la solidarietà tra persone sane e persone malate. Tutti gli assicurati possono cambiare assicuratore senza riserve legate all'età o allo stato di salute e, a partire dai 26 anni, gli assi-

²¹ RS 235.1

²² RU 2022 491

curati presso lo stesso assicuratore secondo la stessa forma di assicurazione pagano tutti lo stesso premio. Questo tipo di solidarietà richiede anche la solidarietà tra gli assicuratori. Quest'ultima viene attuata con la compensazione dei rischi, attraverso la quale gli assicuratori che assicurano perlopiù persone in buona salute pagano tasse di rischio, mentre quelli che assicurano molti assicurati con un rischio di malattia elevato ricevono contributi compensativi.

Gli assicurati UE nell'AOMS hanno tutti uno stretto legame («rapporto») con la Svizzera perché vi esercitano un'attività lucrativa, lavorano all'estero per un datore di lavoro svizzero o percepiscono una rendita svizzera. Questi assicurati hanno in gran parte diritto alla libera scelta del trattamento, in altre parole possono farsi curare nel loro Paese di residenza o in Svizzera a carico dell'AOMS. Se beneficiano di prestazioni in Svizzera, si trovano in una situazione paragonabile a quella di una persona che vi risiede. Per questo motivo è opportuno includere questi assicurati nella compensazione dei rischi limitatamente alle prestazioni da essi ricevute in Svizzera. Concretamente, occorre prendere in considerazione solo la quota di prestazioni di cui l'effettivo degli assicurati dello Stato di residenza in questione ha beneficiato in Svizzera, purché tale effettivo sia di una certa entità. Se è esiguo, la quota delle prestazioni ricevute in Svizzera può essere determinata congiuntamente per più effettivi di assicurati esigui. Il Consiglio federale stabilirà le relative modalità nella pertinente ordinanza. Anche gli assicuratori che nel loro effettivo hanno per la maggior parte cattivi rischi esteri beneficeranno della solidarietà degli assicuratori che hanno per la maggior parte buoni rischi in Svizzera (e all'estero). Si propone di includere gli assicurati all'estero nelle 26 compensazioni dei rischi esistenti. Inoltre, occorre definire nella legge in che modo vengono applicati per questi assicurati gli indicatori di morbilità stabiliti dal Consiglio federale.

In virtù dell'Accordo sui battellieri del Reno, questi ultimi sono soggetti all'obbligo d'assicurazione malattie in Svizzera. Si tratta di un gruppo di assicurati relativamente esiguo che nel 2020 contava circa 5000 persone. Di norma essi lavorano solo per pochi mesi su un battello del Reno, per cui sono assicurati contro le malattie in Svizzera soltanto per un breve periodo di tempo. Solitamente, non hanno alcun legame con la Svizzera, poiché vivono e lavorano altrove. Solo il loro datore di lavoro ha sede in Svizzera. Per questo motivo non si può esigere che siano solidali con gli assicurati residenti in Svizzera ed è legittimo che continuino a essere esclusi dall'effettivo degli assicurati determinante per la compensazione dei rischi.

Per il raggruppamento dei dati e il calcolo della compensazione dei rischi, l'istituzione comune LAMal (in seguito IC LAMal) necessita per ogni assicurato, tra l'altro, dei seguenti dati: Cantone di domicilio, numero AVS pseudonimizzato, anno di nascita, sesso, durata in mesi dell'assicurazione. L'inclusione nella compensazione dei rischi degli assicurati residenti all'estero richiede pertanto che, anche per questa categoria, gli assicuratori rilevino correttamente e sistematicamente, e aggiornino costantemente, tutti i dati necessari. Questo vale in particolare per l'attribuzione al Cantone corretto.

Inoltre, oggi gli assicuratori devono mantenere nel loro effettivo gli assicurati partiti senza lasciare un recapito finché il Cantone non deciderà sulla fine dell'obbligo d'assicurazione di queste persone. Ciò significa che gli assicuratori devono continuare a pagare la tassa di rischio per questi assicurati senza tuttavia poter riscuotere i relativi

premi. La presente revisione intende correggere tale situazione. Se l'assicuratore non riesce più a mettersi in contatto da un certo periodo di tempo con l'assicurato, quest'ultimo non è più preso in considerazione nella compensazione dei rischi.

5 **Commento ai singoli articoli**

Art. 6b

La presente disposizione introduce uno scambio di dati tra i Cantoni e gli assicuratori, in primo luogo per verificare l'osservanza dell'obbligo d'assicurazione (art. 6b lett. a D-LAMal). Questo compito è conferito ai Cantoni dall'articolo 6 capoverso 1 LAMal. Tuttavia, essi possono delegarlo ai Comuni e ai loro servizi agli abitanti emanando una base legale a livello cantonale. I Cantoni dovranno quindi anche completare la loro legislazione per consentire ai Comuni di accedere alla piattaforma di scambio dei dati. In base alla sistematica della LAMal, la delega ai Comuni va sancita nel diritto cantonale e non nella legge federale.

Per facilitare il controllo dell'osservanza dell'obbligo d'assicurazione dei frontalieri, la CDS ha chiesto che i Cantoni possano accedere direttamente al sistema SIMIC della SEM. È comunque necessario che una richiesta in tal senso sia condivisa dalla maggioranza dei Cantoni affinché il criterio della proporzionalità sia rispettato. I Cantoni devono quindi innanzitutto accordarsi sui dati del catalogo SIMIC che considerano utili, dopodiché potranno chiedere alla SEM una modifica della normativa per poter accedere alla banca dati SIMIC. Pertanto, questa proposta della CDS non viene trattata nel quadro della presente revisione.

In secondo luogo, lo scambio di dati intende evitare i casi di doppia assicurazione (art. 6b lett. b D-LAMal). Capita infatti che alcune persone si ritrovino assicurate contemporaneamente presso due assicuratori. Le cause sono molteplici: quelle più comuni sono da ricondurre al mancato rispetto del termine di disdetta (art. 7 LAMal) o agli assicurati in mora che si affiliano a un altro assicuratore malgrado l'articolo 64a capoverso 6 LAMal vieti loro di farlo. Per ovviare a questa situazione, in futuro sarà necessario conoscere la data di affiliazione a ogni assicuratore e verificare se il cambio d'assicuratore è avvenuto nel rispetto delle disposizioni di legge. Inoltre, dato che sono i Cantoni a individuare i casi di assicurazione multipla, è utile specificare nell'articolo 6b capoverso 2 D-LAMal che questi ultimi devono notificarli agli assicuratori per ridurre al minimo la durata di queste situazioni.

Da ultimo, l'articolo 65 capoverso 2 LAMal concernente lo scambio di dati per la riduzione dei premi stabilisce che il Consiglio federale disciplina le modalità dopo aver sentito i Cantoni e gli assicuratori. È quindi pertinente che faccia lo stesso anche per lo scambio di dati previsto nell'articolo 6b D-LAMal. Occorre quindi aggiungere un capoverso 3 a questo articolo. Affinché lo scambio di dati sia efficiente, è fondamentale che queste informazioni vengano costantemente aggiornate. Ammesso l'aggiornamento dei dati sarà garantito, il ricorso al servizio nazionale degli indirizzi potrebbe rivelarsi interessante per i Cantoni e gli assicuratori.

*Art. 16**Cpv. 4*

Il secondo periodo del capoverso 4 è stato leggermente adeguato dal punto di vista redazionale per chiarire che si riferisce agli «altri indicatori di morbilità appropriati» menzionati nel primo periodo. Dal punto di vista materiale, l'adeguamento non comporta alcuna modifica.

Cpv. 5

Il vigente capoverso 5 può essere abrogato poiché il suo contenuto è ripreso nel nuovo articolo 16a capoverso 1 lettera a D-LAMal.

Art. 16a

Nel diritto vigente, diverse disposizioni stabiliscono chi è escluso dalla compensazione dei rischi, ossia i minorenni (art. 16 cpv. 5 LAMal), i richiedenti l'asilo nonché le persone ammesse provvisoriamente e quelle bisognose di protezione non titolari di un permesso di dimora (art. 105a LAMal). Altre eccezioni sono previste nell'articolo 9 capoverso 2 OCoR. La presente revisione riunisce in un'unica disposizione della LAMal tutte le categorie di assicurati escluse dall'effettivo determinante per la compensazione dei rischi. In questo modo tale effettivo è definito chiaramente già nella LAMAL, che risulta così rafforzato dal profilo della sistematica.

Cpv. 1

Il capoverso 1 sancisce il principio secondo cui per il calcolo della compensazione dei rischi vengono presi in considerazione tutti gli assicurati AOMS. Se l'obbligo d'assicurazione è sospeso perché una persona è soggetta per più di 60 giorni consecutivi alla legge federale del 19 giugno 1992²³ sull'assicurazione militare (art. 4 cpv. 4 LAMal), tale persona non è presa in considerazione nella compensazione dei rischi durante il periodo in questione. Da questa formulazione consegue che ora anche gli assicurati residenti all'estero fanno parte dell'effettivo degli assicurati determinante per la compensazione dei rischi. Le lettere a–d disciplinano le eccezioni.

Let. a

Questa disposizione riprende l'articolo 16 capoverso 5 LAMal e non costituisce una modifica materiale rispetto al diritto vigente: i minorenni continuano a non essere presi in considerazione nella compensazione dei rischi.

Let. b

La presente disposizione riprende l'articolo 105a capoverso 1 LAMal. I richiedenti l'asilo, le persone ammesse provvisoriamente e quelle bisognose di protezione non titolari di un permesso di dimora continuano a essere esclusi dalla compensazione dei rischi se soggiornano in Svizzera e percepiscono prestazioni di aiuto sociale.

²³ RS 833.1

Quando i richiedenti l'asilo giungono in Svizzera, alcuni indicatori di morbilità come i PCG e la degenza in un ospedale o in una casa di cura nel corso dell'anno precedente non sono noti. Un rischio di malattia elevato non può pertanto essere determinato correttamente nel corso del primo anno. Molti richiedenti l'asilo sono giovani uomini per cui si ritiene abbiano un rischio di malattia piuttosto basso, ma a causa della loro storia (guerra, sistema sanitario carente nel Paese d'origine) spesso generano costi maggiori rispetto ad altri assicurati dello stesso sesso e dello stesso gruppo di età. Per questo motivo è giustificato escluderli dall'effettivo degli assicurati determinante per la compensazione dei rischi. In questo modo l'assicuratore non deve pagare una tassa di rischio per loro e può destinare l'ammontare del premio, dedotte le spese amministrative, alla copertura dei costi delle prestazioni AOMS.

Let. c

Questa disposizione riprende il vigente articolo 9 capoverso 2 lettera e OCoR.

I battellieri del Reno continueranno a non rientrare nell'effettivo degli assicurati determinante per la compensazione dei rischi. In virtù dell'Accordo sui battellieri del Reno, le persone che lavorano su un battello di un'impresa con sede in Svizzera che naviga sul Reno sono soggette all'obbligo d'assicurazione malattie in Svizzera. Queste persone non hanno tuttavia quasi mai un legame con la Svizzera e sono in numero estremamente esiguo, motivo per cui la loro esclusione dalla compensazione dei rischi pare del tutto giustificata.

Let. d

Secondo il capoverso 1, l'inclusione nell'effettivo degli assicurati determinante per la compensazione dei rischi è vincolata all'obbligo d'assicurazione. Tale obbligo termina con la morte dell'assicurato o quando quest'ultimo lascia definitivamente la Svizzera.²⁴ I Cantoni devono provvedere all'osservanza dell'obbligo d'assicurazione (art. 6 cpv. 1 LAMal). Analogamente, spetta a essi decidere anche in merito alla fine di tale obbligo. Se è certo che una persona ha lasciato definitivamente il proprio domicilio in Svizzera e ne ha stabilito uno nuovo all'estero, l'assicuratore deve sciogliere il rapporto d'assicurazione. Se tuttavia non può essere provato che una persona ha effettivamente lasciato il territorio elvetico, compete al Cantone decidere in merito alla fine dell'obbligo di assicurazione. Il Cantone può decretare tale fine solo se dispone di informazioni sufficienti al riguardo. Altrimenti la persona in questione resta soggetta all'obbligo d'assicurazione in Svizzera. Del resto, in virtù dell'articolo 24 capoverso 1 del Codice civile svizzero (CC)²⁵, il domicilio in Svizzera di una persona, una volta stabilito, continua a sussistere fino a che essa non ne abbia acquistato un altro all'estero.

Gli assicuratori sono quindi tenuti a mantenere nel loro effettivo persone che si sono trasferite senza lasciare un recapito finché il Cantone non decida in merito alla fine dell'obbligo d'assicurazione. Tuttavia, come descritto sopra, esso può decretare la fine di tale obbligo solo se è in grado di provare che queste persone hanno lasciato definitivamente la Svizzera.

²⁴ DTF 9C_268/2015

²⁵ RS 210

Gli assicuratori mantengono nel loro effettivo assicurati con domicilio sconosciuto, dai quali non possono riscuotere né premi né partecipazioni ai costi; non possono avviare procedure esecutive nei loro confronti né di conseguenza ottenere attestati di carenza di beni affinché i Cantoni assumano l'85 per cento dei crediti in essi riconosciuti conformemente a quanto previsto nell'articolo 64a capoverso 4 LAMal. Questi assicurati non inviano alcuna fattura per prestazioni ai loro assicuratori, ma gli assicuratori sono tenuti a pagare la tassa di rischio ad essi correlata. Il presente disegno intende porre rimedio a questa situazione stabilendo che, a determinate condizioni, gli assicurati irreperibili non vengono più presi in considerazione nella compensazione dei rischi.

L'assicuratore deve provare a mettersi in contatto con gli assicurati durante un certo periodo di tempo. Deve fare di tutto per ritrovare gli assicurati partiti senza comunicare il loro nuovo indirizzo e a tal fine si rivolge anche ai servizi cantonali. Deve disporre in particolare di un attestato scritto dei servizi agli abitanti dell'ultimo domicilio noto della persona, dal quale risulta che quest'ultima è partita senza lasciare un recapito, ed essere in grado di provare che non è riuscito a contattarla durante il periodo previsto. Se l'assicurato si ripresenta o l'assicuratore apprende in qualche modo che egli risiede ancora in Svizzera, l'assicuratore lo reinserisce immediatamente nell'effettivo determinante per la compensazione dei rischi.

Cpv. 2

Le persone che sottostanno al diritto in materia di asilo (richiedenti l'asilo, persone ammesse provvisoriamente e bisognose di protezione non titolari di un permesso di dimora) sono escluse dall'effettivo degli assicurati determinante per la compensazione dei rischi se soggiornano in Svizzera e percepiscono prestazioni di aiuto sociale (art. 16a cpv. 1 lett. b D-LAMal). Attualmente, gli assicuratori possono presentare richiesta scritta alle autorità cantonali e comunali, nonché eccezionalmente a quelle federali, al fine di ottenere i dati necessari per determinare se una persona fa parte di questa categoria di assicurati. Nell'ambito della consultazione, un'associazione di assicuratori ha asserito che è difficile verificare le informazioni riguardanti l'aiuto sociale. Per porre rimedio a questa situazione, viene istituito uno scambio di dati tra i Cantoni e gli assicuratori analogo a quello previsto negli articoli 6b, 49a capoverso 5 e 61 capoverso 5 D-LAMal. Come in questi tre scenari, spetta al Consiglio federale disciplinare le modalità dopo aver sentito i Cantoni e gli assicuratori.

Cpv. 3

Questo capoverso corrisponde in larga misura all'articolo 105a capoverso 2 LAMal. La disposizione deve essere mantenuta perché l'assistenza amministrativa prevista nell'articolo 32 della legge federale del 6 ottobre 2000²⁶ sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) permette agli assicuratori di ottenere informazioni dalle autorità amministrative e giudiziarie della Confederazione, dei Cantoni e dei Comuni, ma solo per quattro scopi specifici, ossia per determinare o modificare prestazioni o chiederne la restituzione, prevenire versamenti indebiti, fissare e riscuotere i contributi e intraprendere azioni di regresso contro terzi responsabili.

Nel caso degli assicurati che rientrano nel campo di applicazione dell'articolo 16a capoverso 3 D-LAMal, l'assicuratore si rivolge a una di queste autorità per accertare se la persona in questione debba essere esclusa dalla compensazione dei rischi. Dato che viene introdotto uno scambio di dati tra i Cantoni e gli assicuratori per consentire a questi ultimi di determinare se le persone che sottostanno al diritto in materia di asilo siano escluse dalla compensazione dei rischi, le autorità cantonali non figurano più tra quelle tenute a comunicare dati agli assicuratori su richiesta scritta conformemente a questa disposizione. Ora gli assicuratori sono esplicitamente menzionati in quanto organi competenti per l'assicurazione sociale malattie incaricati di stabilire l'effettivo degli assicurati determinante per la compensazione dei rischi.

Cpv. 4

Questa disposizione conferisce al Consiglio federale la facoltà di stabilire la durata del periodo per il quale l'assicuratore deve aver provato invano a contattare gli assicurati di cui al capoverso 1 lettera d prima di poterli escludere dall'effettivo determinante per la compensazione dei rischi. Dato che oggi non è insolito che una persona si assenti dal proprio domicilio per diversi mesi, ad esempio per vacanze o viaggi di lavoro, deve essere previsto un periodo di tempo sufficientemente lungo.

Cpv. 5

Con il recepimento del diritto di coordinamento europeo per le assicurazioni sociali, sono state assoggettate all'obbligo di assicurazione malattie in Svizzera persone residenti in uno Stato UE/AELS o nel Regno Unito. Questi assicurati possono essere suddivisi in quattro gruppi:

- frontalieri e loro familiari;
- familiari dei domiciliati, dei dimoranti e dei dimoranti temporanei;
- beneficiari di una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione e loro familiari;
- beneficiari di una rendita svizzera e loro familiari.

Tra gli assicurati residenti all'estero rientrano anche i lavoratori distaccati all'estero e i familiari che li accompagnano (art. 4 OAMal) e le persone che soggiornano all'estero al servizio di una collettività pubblica e i familiari che le accompagnano (art. 5 OAMal). Queste persone risiedono in uno Stato UE/AELS, nel Regno Unito o in un Paese terzo. Attualmente solo quelle per le quali è riscosso un premio per assicurati con domicilio in Svizzera (art. 9 cpv. 2 lett. d OCoR) rientrano nell'effettivo determinante per la compensazione dei rischi. Con la revisione, tutti gli assicurati residenti all'estero elencati sopra faranno parte di tale effettivo.

Se fosse introdotta una compensazione dei rischi separata per gli assicurati residenti in uno Stato UE/AELS o nel Regno Unito (assicurati UE), questa dovrebbe essere calcolata analogamente alle compensazioni dei rischi cantonali in Svizzera per ciascun Paese UE/AELS e per il Regno Unito. Un'opzione irrealistica se si considera che, ad eccezione di Germania e Francia che insieme rappresentano oltre il 90 per cento degli assicurati interessati, la maggior parte dei Paesi come Lituania, Islanda, Lettonia, Estonia, Norvegia, Irlanda, Malta, Cipro o Bulgaria hanno solo effettivi minimi di assicurati. L'inclusione degli assicurati residenti all'estero nelle 26 compen-

sazioni dei rischi cantonali esistenti è molto più semplice da attuare e il risultato è più soddisfacente.

Ai fini del calcolo della compensazione dei rischi, occorre attribuire a un Cantone anche gli assicurati residenti all'estero (primo periodo). Al Consiglio federale è conferita la facoltà di definire nell'ordinanza i relativi criteri (secondo periodo).

Per la maggioranza degli assicurati UE, segnatamente per i frontalieri, i Cantoni sono competenti anche in molti altri ambiti dell'assicurazione malattie, ad esempio per il controllo dell'osservanza dell'obbligo di assicurazione, la concessione di riduzioni dei premi e l'assunzione della quotaparte cantonale delle prestazioni stazionarie in Svizzera.

Ai fini della compensazione dei rischi, la soluzione più logica è di attribuire gli assicurati al Cantone con cui mantengono un rapporto. È questo il principio cui dovrà ispirarsi il Consiglio federale nell'emanare le disposizioni d'ordinanza.

- Per i frontalieri e i loro familiari, i familiari dei dimoranti in Svizzera e i beneficiari di una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione e i loro familiari è competente il Cantone con cui mantengono un rapporto. Per i frontalieri e i loro familiari, per esempio, si tratta del Cantone in cui esercitano la loro attività lucrativa.
- Per i lavoratori distaccati e le persone che soggiornano all'estero al servizio di una collettività pubblica e i loro familiari si considera come Cantone con cui hanno mantenuto un rapporto quello del loro ultimo domicilio in Svizzera.

I beneficiari di rendite e i loro familiari residenti in uno Stato UE/AELS o nel Regno Unito non hanno mantenuto alcun rapporto con la Svizzera. Per queste persone, il controllo dell'osservanza dell'obbligo di assicurazione e la concessione di riduzioni dei premi sono pertanto di competenza della Confederazione, la quale ha delegato questi compiti all'IC LAMal. Per la loro attribuzione a un Cantone, il Consiglio federale si baserà sul disciplinamento concernente l'assunzione della quotaparte cantonale delle prestazioni stazionarie in Svizzera, segnatamente sull'articolo 49a capoverso 3^{bis} LAMal, secondo cui i Cantoni assumono congiuntamente la quotaparte cantonale ripartita sui singoli Cantoni proporzionalmente alla popolazione residente. Nell'OCOR sarà introdotta una disposizione in base alla quale i mesi durante i quali queste persone sono assicurate saranno ripartiti tra i singoli Cantoni proporzionalmente alla popolazione residente tenendo conto dell'entità del rischio di malattia. Trattandosi di un effettivo di assicurati esiguo, la loro inclusione avrà un impatto solo marginale sulla compensazione dei rischi dei singoli Cantoni.

Art. 16b

A causa dell'inserimento di un nuovo articolo 16a D-LAMal, il vigente articolo 16a LAMal diventa l'articolo 16b D-LAMal.

Art. 17 cpv. 4

Secondo l'articolo 16 capoverso 4 LAMal, il rischio di malattia elevato è definito dall'età, dal sesso e da altri indicatori di morbilità appropriati stabiliti dal Consiglio

federale. Con la degenza in un ospedale o in una casa di cura e i PCG, il Consiglio federale ha inserito nell'articolo 1 OCoR altri due indicatori. Il calcolo di questi indicatori di morbilità si basa su dati individuali ed è disciplinato nell'OCoR.

Gli indicatori «età» e «sesso» possono essere senz'altro applicati agli assicurati residenti all'estero come a quelli residenti in Svizzera. La situazione è diversa per gli indicatori «degenza in un ospedale o in una casa di cura» e «PCG»: a differenza degli assicurati residenti in Svizzera, gli assicurati UE hanno diritto alla libera scelta del trattamento, in altre parole possono farsi curare nel loro Paese di residenza o in Svizzera. Questo diritto si basa sulla normativa UE sul coordinamento europeo delle assicurazioni sociali. Anche i lavoratori distaccati all'estero e le persone che soggiornano all'estero al servizio di una collettività pubblica e i loro familiari possono scegliere se farsi curare nel Paese in cui esercitano la loro attività lucrativa o in Svizzera (art. 36 cpv. 4 OAMal). Non sarebbe peraltro corretto tenere conto per gli assicurati residenti all'estero solo degli indicatori «età» e «sesso», poiché ciò significherebbe che sono considerati tutti in salute e gli assicuratori dovrebbero quindi versare importi troppo elevati per la compensazione dei rischi. Il calcolo delle degenze e dei PCG per gli assicurati residenti all'estero non può di conseguenza basarsi su dati individuali. A tal fine è necessario un disciplinamento particolare, per il quale occorre sancire la norma di principio nella LAMal.

Il capoverso 4 propone che, per gli assicurati residenti all'estero, gli indicatori di morbilità «degenza in un ospedale o in una casa di cura» e «PCG» stabiliti dal Consiglio federale si applichino sulla base di un gruppo di riferimento composto di assicurati residenti in Svizzera dello stesso gruppo di età e dello stesso sesso. Una norma di delega conferisce al Consiglio federale la facoltà di fissare i criteri per la determinazione del gruppo di riferimento. Tale gruppo potrebbe essere composto da tutti gli assicurati residenti in Svizzera. Sarebbe altresì possibile una differenziazione per Cantone. Dato che gli assicurati residenti all'estero sono per la maggior parte frontalieri, sarebbe pure ipotizzabile includere nel gruppo di riferimento solo le persone la cui assicurazione malattie non comprende la copertura infortuni. L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) esaminerà diversi modelli e, se necessario, terrà conto anche delle esperienze di altri Paesi nella determinazione del gruppo di riferimento.

Con questo disciplinamento, ai frontalieri e ai loro familiari che costituiscono perlopiù rischi buoni viene chiesto un contributo di solidarietà. Gli assicuratori sono ora tenuti a pagare una tassa di rischio anche per queste persone. In questo modo vengono sgravati gli assicuratori che, nel Cantone in cui queste persone lavorano, assicurano oltre ai rischi buoni anche molti rischi cattivi.

Art. 17 cpv. 5

Come già illustrato nel commento al capoverso 4, a differenza degli assicurati residenti in Svizzera la maggior parte degli assicurati UE e i lavoratori distaccati all'estero hanno il diritto alla libera scelta del trattamento, in altre parole possono farsi curare nel loro Paese di residenza o in Svizzera. Questo diritto dei cittadini UE si basa sulla normativa UE sul coordinamento europeo per le assicurazioni sociali che sancisce, tra l'altro, la parità di trattamento (cosiddetto divieto di discriminazione) degli assicurati residenti in uno Stato UE, in Islanda, Norvegia o Regno Unito rispetto a quelli resi-

denti sul territorio nazionale, ossia in Svizzera. Nel momento in cui un assicurato residente all'estero si avvale di prestazioni in Svizzera, si trova in una situazione paragonabile a quella di una persona residente in Svizzera e, limitatamente alle prestazioni fruitive nel nostro Paese, può essere incluso nella compensazione dei rischi. Dai dati empirici che l'UFSP ha ottenuto dai maggiori assicuratori UE per gli anni 2019 e 2020 risulta che gli assicurati residenti in Germania ricevono circa il 35 per cento delle cure mediche in Svizzera, quelli residenti in Francia circa il 70 per cento. Concretamente, il calcolo della compensazione dei rischi deve prendere in considerazione la quota di prestazioni di cui ha beneficiato in Svizzera l'effettivo degli assicurati dello Stato di residenza in questione purché – come nel caso della Germania e della Francia – tale effettivo sia di una certa entità. Se è esiguo, la parte delle prestazioni di cui ha beneficiato in Svizzera può essere determinata congiuntamente per più effettivi di assicurati esigui. Attualmente, si presume che solo in Germania e Francia l'effettivo di assicurati sia sufficientemente consistente per consentire un calcolo separato della rispettiva quota. Per gli altri Paesi si procederà probabilmente a una suddivisione in gruppi in base al loro effettivo di assicurati per poi calcolare congiuntamente la quota per i rispettivi Paesi. Spetterà al Consiglio federale stabilire i dettagli per la determinazione della parte. Per evitare fluttuazioni importanti verrà fissata su base forfettaria per un periodo massimo di sei anni. A tale scopo, sarà necessario fondarsi sui valori medi degli anni precedenti.

La revisione comporterà un avvicinamento dei premi UE a quelli cantonali soprattutto nei Cantoni di Ginevra e Basilea, dove lavorano numerosi frontalieri assicurati in Svizzera.

Art. 17a cpv. 1

Come previsto dal diritto vigente, anche in futuro l'IC LAMal eseguirà la compensazione dei rischi tra gli assicuratori in ogni singolo Cantone, ossia effettuerà 26 compensazioni dei rischi tra gli assicuratori attivi sul territorio di ciascun Cantone. Diversamente da quanto accade attualmente, con la revisione faranno parte dell'effettivo degli assicurati determinante per la compensazione dei rischi anche gli assicurati residenti all'estero. Pertanto, nel capoverso 1 viene fatto esplicitamente riferimento all'effettivo degli assicurati.

Art. 49a cpv. 5

I Cantoni e gli assicuratori devono essere informati sul luogo di residenza dell'assicurato per stabilire correttamente il Cantone competente per l'assunzione della quota-parte cantonale in caso di prestazioni ospedaliere.

Analogamente agli articoli 6b capoverso 3, 16a capoverso 2 e 61 capoverso 5 D-LAMal, anche nell'articolo 49a capoverso 5 D-LAMal occorre menzionare che il Consiglio federale sente i Cantoni e gli assicuratori prima di disciplinare le modalità della procedura uniforme.

Art. 61 cpv. 5

Per fissare i premi dell'assicurato, è determinante il suo luogo di domicilio, conformemente a quanto previsto nell'articolo 61 capoverso 2 LAMal. In effetti, questo dato è indispensabile per stabilire l'ammontare esatto dei premi da pagare in funzione della regione di premio determinante. È quindi necessario che i Cantoni e gli assicuratori possano scambiarsi questo dato essenziale.

L'obbligo di sentire i Cantoni e gli assicuratori menzionato negli articoli 6*b* capoverso 3, 16*a* capoverso 2 e 49*a* capoverso 5 D-LAMal va inserito anche nell'articolo 61 capoverso 5 secondo periodo D-LAMal. In effetti, è importante che la procedura uniforme stabilita tenga conto delle esperienze dei Cantoni e degli assicuratori, che sono direttamente coinvolti nello scambio di dati.

Art. 105a

L'effettivo degli assicurati determinante per la compensazione dei rischi è ora disciplinato nella sezione «Compensazione dei rischi» nell'articolo 16*a* D-LAMal. La facoltà dell'UFSP di esigere dati dagli assicurati attualmente sancita dall'articolo 105*a* capoverso 3 LAMal è già prevista nell'articolo 35 capoverso 1 della legge federale del 26 settembre 2014²⁷ sulla vigilanza sull'assicurazione malattie. L'articolo 105*a* LAMal può quindi essere abrogato (cfr. commento all'art. 16*a* cpv. 1 lett. b, 2 e 3 D-LAMal).

Necessità di coordinamento con un altro progetto di revisione

Vi è necessità di coordinamento con il progetto di revisione della LAMal attualmente pendente in Parlamento «Finanziamento unitario delle prestazioni nel settore ambulatoriale e ospedaliero (FUAO)²⁸».

Secondo la revisione FUAO (D-LAMal-FUAO), in caso di cura in Svizzera la Confederazione versa il contributo federale per tutti gli assicurati residenti all'estero che non hanno alcun rapporto con un Cantone (essenzialmente beneficiari di rendite) (art. 60 cpv. 4 D-LAMal-FUAO). Se tale rapporto esiste (p. es. nel caso dei frontaliere), questo contributo continua a essere versato dal Cantone (art. 60 cpv. 1 e 2 D-LAMal-FUAO). Con l'inclusione nella compensazione dei rischi degli assicurati residenti all'estero, oltre al contributo cantonale va dedotto previamente anche quello federale. Nell'articolo 16 capoverso 3^{bis} D-LAMal-FUAO occorre pertanto menzionare anche il contributo federale oltre a quello cantonale.

²⁷ RS **832.12**

²⁸ FF **2019** 2917, affare 09.528

6 Ripercussioni

6.1 Ripercussioni per la Confederazione

6.1.1 Ripercussioni finanziarie

L'introduzione dello scambio elettronico di dati genererà costi che saranno ripartiti tra i Cantoni e gli assicuratori.

L'inclusione nella compensazione dei rischi degli assicurati residenti all'estero comporterà un tendenziale aumento dei premi UE negli Stati con numerosi frontalieri e una tendenziale diminuzione in quelli con numerosi beneficiari di rendite. In Svizzera, i premi mensili diminuiranno in media di circa 1.60 franchi. Complessivamente, questa modifica avrà come conseguenza una riduzione di circa 10 milioni di franchi del sussidio che la Confederazione accorda annualmente ai Cantoni per la riduzione dei premi secondo l'articolo 66 LAMal. Parallelamente, è previsto un lieve incremento dei sussidi che la Confederazione accorda in virtù dell'articolo 66a LAMal per la riduzione dei premi agli assicurati UE. Tale incremento dovrebbe tuttavia essere inferiore ai 10 milioni di franchi, per cui è previsto un risparmio per la Confederazione. Nel 2021 tali sussidi ammontavano a 0,7 milioni di franchi²⁹. Per il resto, gli adeguamenti delle disposizioni sulla compensazione dei rischi non hanno ripercussioni finanziarie per la Confederazione.

6.1.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale

La modifica dei singoli articoli concernenti lo scambio elettronico di dati non avrà ripercussioni sul personale della Confederazione, mentre quella riguardante la compensazione dei rischi comporterà oneri supplementari una tantum per l'UFSP che potranno essere coperti con le risorse già disponibili.

6.2 Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni

L'introduzione dello scambio elettronico di dati genererà costi che saranno ripartiti tra i Cantoni e gli assicuratori.

Le nuove disposizioni, secondo cui quasi tutti gli assicurati residenti all'estero saranno inclusi nell'effettivo determinante per la compensazione dei rischi, non avranno ripercussioni finanziarie rilevanti sulla riduzione dei premi da parte dei Cantoni di cui agli articoli 65 e 65a LAMal. Non sono previste ulteriori ripercussioni finanziarie sui Cantoni e sui Comuni.

²⁹ Cfr. rapporto annuale 2021 dell'Istituzione comune LAMal, pag. 7; consultabile all'indirizzo: www.kvg.org > Chi siamo > Impresa > Rapporto annuale 2021 (disponibile solo in tedesco).

6.3 Ripercussioni sull'economia

6.3.1 Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori

Poiché lo scambio di dati tra i Cantoni e gli assicuratori potrà basarsi sul modello esistente nell'ambito della riduzione dei premi, i costi di attuazione saranno contenuti.

6.3.2 Assicurati presi in considerazione nella compensazione dei rischi

Il progetto non comporterà né un aumento né una diminuzione dei costi per l'assicurazione sociale malattie, dato che le tasse di rischio e i contributi compensativi rimarranno in equilibrio anche con l'inclusione degli assicurati residenti all'estero. La modifica della legge comporterà invece un leggero aumento del carico di lavoro degli assicuratori e dell'IC LAMal, la quale esegue la compensazione dei rischi tra gli assicuratori. L'IC LAMal dovrà riprogrammare il calcolo della compensazione dei rischi e ciò le causerà maggiori costi a tantum. Tuttavia, i costi amministrativi degli assicuratori e dell'IC LAMal cresceranno solo marginalmente. Le nuove disposizioni avranno nondimeno un impatto sia sui premi svizzeri sia su quelli UE. Soprattutto nei Cantoni in cui lavorano molti frontalieri, che costituiscono perlopiù buoni rischi, il nuovo disciplinamento avrà un effetto positivo sui premi cantonali. I calcoli seguenti sono stati effettuati approssimativamente utilizzando dati del 2021. Le variazioni effettive dipenderanno dal gruppo di riferimento definito dal Consiglio federale e dalla situazione demografica e sanitaria effettiva degli assicurati UE al momento dell'introduzione. Per esempio, si stima che per il 2023 il premio medio si ridurrebbe nei Cantoni di Basilea Città (fr. 604) e di Ginevra (fr. 599) rispettivamente di 13 franchi (-2,1 %) e di 14 franchi (-2,3 %), mentre nel Cantone di Basilea Campagna (fr. 535) la riduzione si aggirerebbe sui 4.50 franchi (0,9%). Nel Cantone Ticino, il premio medio dovrebbe rimanere invariato a 541 franchi. Presso gli assicuratori che assicurano prevalentemente frontalieri, i premi UE tenderanno ad aumentare. Al contrario, presso gli assicuratori il cui effettivo di assicurati UE è costituito perlopiù da pensionati, i premi UE diminuiranno. È inoltre stato stimato che il premio medio per il 2023 per gli assicurati residenti in Germania (fr. 250) aumenterebbe di circa 45 franchi (+18 %) e quello per gli assicurati residenti in Francia (fr. 207) di circa 129 franchi (+62 %). Tuttavia, questi premi dovrebbero continuare a restare ben al di sotto del premio medio in Svizzera.

7 Aspetti giuridici

7.1 Costituzionalità

La competenza della Confederazione per emanare disposizioni sull'assicurazione malattie risulta dall'articolo 117 capoverso 1 Cost.³⁰.

³⁰ RS 101

7.2 **Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera**

Le modifiche di legge proposte non devono essere contrarie agli impegni internazionali della Svizzera, in particolare a quanto previsto dall'ALC e dall'AELS. Al proposito l'allegato II ALC e l'appendice 2 dell'allegato K della Convenzione AELS stabiliscono che in Svizzera, nelle relazioni con gli Stati dell'UE o dell'AELS, si applica il diritto europeo relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, per esempio il regolamento (CE) n. 883/2004 e il regolamento (CE) n. 987/2009, conformemente a quanto previsto nell'articolo 95a LAMal. Tale diritto non mira ad armonizzare i sistemi nazionali di sicurezza sociale. Gli Stati parte godono di un'ampia libertà nel determinare l'impostazione concreta, il campo d'applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione di tali sistemi. Devono tuttavia attenersi ai principi di coordinamento, quali il divieto di discriminazione, disciplinati nel regolamento (CE) n. 883/2004 e nel relativo regolamento di applicazione (CE) n. 987/2009.

Le modifiche di legge proposte riguardano lo scambio di dati tra gli assicuratori e i Cantoni, l'inclusione nella compensazione dei rischi di quasi tutti gli assicurati residenti all'estero e l'esclusione degli assicurati con i quali gli assicuratori non riescono più a mettersi in contatto da un certo periodo di tempo. Sono compatibili con le disposizioni internazionali vigenti. Come illustrato nel numero 3, il diritto europeo applicabile in Svizzera non contempla norme in questi ambiti. Il progetto è pertanto conforme al diritto UE recepito dalla Svizzera.

Le modifiche di legge proposte sono compatibili con gli obblighi internazionali della Svizzera. Con l'inclusione nella compensazione dei rischi degli assicurati residenti all'estero e la disposizione speciale per il calcolo della tassa di rischio o del contributo compensativo per un assicurato residente all'estero (art. 16a cpv. 5 D-LAMal), il principio di non discriminazione è rispettato.

7.3 **Forma dell'atto**

Il disegno prevede disposizioni importanti ai sensi dell'articolo 164 capoverso 1 Cost., poiché accorda nuovi diritti ai Cantoni e agli assicuratori. Pertanto, deve essere emanato sotto forma di legge federale che sottostà a referendum.

7.4 **Subordinazione al freno alle spese**

Conformemente all'articolo 159 capoverso 3 Cost., le disposizioni in materia di sussidi, nonché i crediti d'impegno e le dotazioni finanziarie implicanti nuove spese uniche di oltre 20 milioni di franchi o nuove spese ricorrenti di oltre 2 milioni di franchi richiedono il consenso della maggioranza dei membri di ciascuna Camera. Poiché non prevede nuove disposizioni in materia di sussidi, né crediti d'impegno o limiti di spesa, il disegno non sottostà al freno alle spese.

7.5 Delega di competenze legislative

L'articolo 96 LAMal conferisce al Consiglio federale la competenza di emanare disposizioni d'esecuzione nell'ambito dell'assicurazione sociale malattie. Secondo l'articolo 17a capoverso 2 LAMal, il Consiglio federale emana le disposizioni d'esecuzione per la compensazione dei rischi. Inoltre, secondo l'articolo 17 capoverso 3 LAMal, il Consiglio federale può prevedere eccezioni nella presa in conto degli indicatori di morbilità per il calcolo della compensazione dei rischi.

Il disegno autorizza il Consiglio federale a emanare disposizioni nei seguenti ambiti:

- Il Consiglio federale disciplina le modalità relative allo standard uniforme per lo scambio di dati (art. 6b cpv. 3, 16a cpv. 2, 49a cpv. 5 e 61 cpv. 5 D-LAMal).
- Spetta al Consiglio federale stabilire nell'ordinanza il numero di mesi che devono trascorrere per escludere dall'effettivo determinante per la compensazione dei rischi gli assicurati che l'assicuratore non riesce più a contattare secondo l'articolo 16a capoverso 1 lettera d (art. 16a cpv. 4 D-LAMal).
- Il Consiglio federale è tenuto a stabilire nell'ordinanza le modalità di attribuzione a un Cantone degli assicurati residenti all'estero ai fini del calcolo della compensazione dei rischi (art. 16a cpv. 5 D-LAMal).
- Per gli assicurati residenti all'estero, gli indicatori «degenza in un ospedale o in una casa di cura» e «PCG» si applicano sulla base di un gruppo di riferimento composto di assicurati residenti in Svizzera dello stesso gruppo di età e dello stesso sesso. Spetta al Consiglio federale fissare i criteri per la determinazione del gruppo di riferimento (art. 17 cpv. 4 D-LAMal).
- Per gli assicurati residenti all'estero, il calcolo della tassa di rischio o del contributo compensativo tiene conto soltanto della quota di prestazioni complessive di cui ha beneficiato in Svizzera l'effettivo degli assicurati dello Stato di residenza in questione rispetto alle prestazioni totali ottenute da tale effettivo. Se l'effettivo degli assicurati nello Stato di residenza è esiguo, la quota delle prestazioni di cui ha beneficiato in Svizzera può essere determinata congiuntamente per più effettivi di assicurati esigui. Al Consiglio federale è conferita la facoltà di stabilire nell'ordinanza i criteri per la determinazione della quota (art. 17 cpv. 5 D-LAMal).

7.6 Protezione dei dati

Nel trattare i dati personali nell'ambito della procedura di scambio di dati devono essere rispettate le disposizioni della legislazione sulla protezione dei dati. Conformemente all'articolo 8 capoverso 1 della legge federale del 25 settembre 2020³¹ sulla protezione dei dati (LPD), che entrerà in vigore il 25 settembre 2023, il titolare e il responsabile del trattamento garantiscono, mediante appropriati provvedimenti tecnici e organizzativi, che la sicurezza dei dati personali sia adeguata al rischio.

³¹ RU 2022 491

Ai fini della protezione dei dati non occorre alcuna prescrizione supplementare poiché le disposizioni della LPD e dell'articolo 84*b* LAMal impongono gli assicuratori di prendere i necessari provvedimenti tecnici e organizzativi per garantire la protezione dei dati.

