



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Dipartimento federale dell'interno (DFI)**

Ufficio federale della sanità pubblica  
Unità di direzione assicurazione malattia e infortunio

---

## **Ordinanza del DFI sulle regioni di premio**

## **Rapporto sui risultati della consultazione**

---

Berna, febbraio 2017

## Indice

---

1	Contesto .....	3
2	Pareri ricevuti .....	3
3	Panoramica generale .....	3
3.1	Partecipanti che approvano il progetto senza riserve .....	3
3.2	Partecipanti che approvano il progetto con riserva .....	4
3.3	Partecipanti che non indicano se sostengono o meno il progetto .....	4
3.4	Partecipanti che respingono il progetto .....	4
3.5	Partecipanti che non hanno osservazioni da formulare .....	4
3.6	Partecipanti che rinunciano a prendere posizione in merito.....	4
4	Principali argomenti addotti .....	5
4.1	Criterio del distretto .....	5
4.1.1	Partecipanti favorevoli alla delimitazione delle regioni di premio in funzione dei distretti.....	5
4.1.2	Partecipanti contrari alla delimitazione delle regioni di premio in funzione dei distretti .....	5
4.2	Criterio dell'effettivo degli assicurati .....	6
4.3	Criterio dei costi medi.....	7
4.4	Criterio del prelievo dei dati da parte dell'UFSP a livello dei distretti.....	7
4.5	Il progetto del DFI non si basa su dati aggiornati.....	7
4.6	Sovvenzionamento incrociato campagna-città .....	7
4.6.1	Partecipanti contrari al sovvenzionamento incrociato .....	7
4.6.2	Partecipante contrario al progetto ma favorevole al sovvenzionamento incrociato.....	8
4.7	Livellamento dei costi, livellamento dei premi.....	8
4.8	Realtà dei costi e trasparenza .....	8
4.9	Differenza massima tra i premi.....	8
4.10	Impatto del progetto sui premi degli assicurati.....	9
4.11	Altri argomenti .....	10
4.11.1	Pericolo di selezione geografica dei rischi.....	10
4.11.2	Svantaggi per il Managed Care.....	10
4.11.3	Rischio per la concorrenza nell'assicurazione malattie .....	10
4.11.4	Pesante onere amministrativo per gli assicuratori .....	10
4.11.5	Incompatibilità con gli articoli 106 segg. LAMal .....	10
4.11.6	Valutazione dei costi delle regioni urbane: tenere conto delle particolarità	10
4.12	Critiche di ordine generale .....	10
5	Richieste particolari.....	11
	<i>Allegato</i> : elenco dei partecipanti alla consultazione .....	13

## 1 Contesto

Il 26 settembre 2016 il capo del Dipartimento federale dell'interno (DFI) ha invitato i Cantoni, i partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale, le associazioni mantello dei Comuni, delle città, delle regioni di montagna e dell'economia attive a livello nazionale nonché le cerchie interessate a esprimere il proprio parere sulla modifica della sua ordinanza sulle regioni di premio. L'avamprogetto prevede una nuova delimitazione delle regioni di premio in base ai distretti e un adeguamento delle differenze massime tra i premi in funzione delle differenze di costi tra le regioni<sup>1</sup>. Questo invito è stato rivolto complessivamente a 71 destinatari, che hanno avuto tempo fino al 13 gennaio 2017 per inviare i loro pareri.

## 2 Pareri ricevuti

In totale sono pervenuti entro il termine stabilito 68 pareri, di cui 55 provenienti dalle organizzazioni che figurano tra i 71 destinatari summenzionati e 13 da organizzazioni e privati che non erano stati invitati a pronunciarsi. Su 71 destinatari, sei hanno fatto sapere che hanno rinunciato a esprimere un parere in merito.

I 68 pareri ricevuti si suddividono precisamente come segue: 24 sono stati espressi dai Cantoni, tenendo presente che BS e JU non hanno partecipato alla procedura di consultazione; sei da partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale (PBD, PPD, PLR, PSS, UDC, pvl), considerando che all'inizio erano stati interpellati 13 partiti; tre provengono dalle associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna attive a livello nazionale, vale a dire dall'Associazione dei Comuni Svizzeri (ACS), dal Gruppo svizzero per le regioni di montagna (SAB) e dall'Unione delle città svizzere (UCS); quattro dalle associazioni mantello dell'economia attive a livello nazionale; 17 dalle cerchie interessate, di cui uno da un'associazione di fornitori di prestazioni, quattro dalle associazioni di consumatori e dalle associazioni patronali, 11 da associazioni e gruppi di assicuratori e uno da un'associazione di pazienti; infine 11 pareri sono stati espressi da altre organizzazioni, due da Comuni e uno da un privato. L'elenco dettagliato dei partecipanti alla consultazione, comprese le abbreviazioni utilizzate per designarli nel presente rapporto, è fornito in allegato.

## 3 Panoramica generale

### 3.1 Partecipanti che approvano il progetto senza riserve

Cantoni (5): SG, SH, TI, VS, ZG

Partiti politici (1): PSS

Associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna attive a livello nazionale (1): UCS

Associazioni mantello dell'economia attive a livello nazionale (1): USS

Fornitori di prestazioni (1): medswiss.net

Pazienti (1): OSP

Altri (2): Ville de Bienne – Commune municipale d'Evilard/Macolin, Ernst Banzer

---

<sup>1</sup> I documenti relativi alla consultazione sono disponibili al seguente indirizzo: [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Diritto federale > Procedure di consultazione > concluse > 2016 > DFI

### **3.2 Partecipanti che approvano il progetto con riserva**

Cantoni (1): FR

Associazioni di consumatori e associazioni patronali (1): acsi

### **3.3 Partecipanti che non indicano se sostengono o meno il progetto**

Cantoni (3): AI, GE, TG

Associazioni di consumatori e associazioni patronali (1): FRC

Assicuratori (1): CSS Istituto per l'economia sanitaria empirica

### **3.4 Partecipanti che respingono il progetto**

Cantoni (8): AR, BE, BL, GR, LU, OW, VD, ZH

Partiti politici (5): PBD, PPD, PLR, UDC, pvl

Associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna attive a livello nazionale (2): ACS, SAB

Associazioni mantello dell'economia (3): economiesuisse, USAM, USC

Associazioni di consumatori e associazioni patronali (2): CP, FPC

Assicuratori (10): ASA, Concordia, CSS, curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, RVK, santéuisse, SLKK, Visana

Altri (12): Arbeitsgruppe Berggebiet, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen, Liberal-Demokratische Partei Basel-Stadt (LDP), Comune di Lyss, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, Region West Luzern, St-Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo (UCT), Unesco Biosphäre Entlebuch, Zürcher Bauernverband

### **3.5 Partecipanti che non hanno osservazioni da formulare**

Cantoni (1): NE

### **3.6 Partecipanti che rinunciano a prendere posizione in merito**

Cantoni (6): AG, GL, NW, SO, SZ, UR

## 4 Principali argomenti addotti<sup>2</sup>

### 4.1 Criterio del distretto

#### 4.1.1 Partecipanti favorevoli alla delimitazione delle regioni di premio in funzione dei distretti

Per i sostenitori del progetto, il criterio del distretto permette di:

- delimitare regioni di premio più omogenee. L'eterogeneità delle regioni di premio attuali non è giustificata all'interno di un'assicurazione sociale (PSS);
- formare regioni di premio stabili a lungo termine, in particolare in caso di fusioni tra Comuni (SG, TI);
- chiarire la situazione ed evitare le situazioni «a macchia di leopardo» (acsi);
- consentire agli assicurati una migliore comprensione del sistema (PSS);
- semplificare il sistema e rafforzare la solidarietà (USS, OSP);
- rafforzare la solidarietà intracantonale (PSS);
- eliminare le disuguaglianze tra determinati Comuni (Ville de Bienne, Banzer).

Essi ritengono che una delimitazione in base ai Comuni porti a un risultato arbitrario. Considerate l'ampia offerta di cure e la mobilità dei pazienti, la lontananza da un centro urbano non può più essere citata per giustificare una differenza tra i premi (medswiss.net). SG spiega che la ripartizione in funzione dei comuni genera confusione negli assicurati in quanto alcuni numeri postali di avviamento (NPA) sono stati attribuiti a regioni di premio diverse. Per UCS la libera scelta del medico, l'uguaglianza di trattamento e la solidarietà sono punti a favore del principio del distretto. Sono rilevate discrepanze nel circondario del Seeland (BE), nell'agglomerazione zurighese e nei Cantoni GR e TI (PSS, acsi, Ville de Bienne – Comune municipale d'Evilard/Maconlin).

#### 4.1.2 Partecipanti contrari alla delimitazione delle regioni di premio in funzione dei distretti

Questi partecipanti avanzano principalmente le seguenti critiche:

- i distretti sono entità amministrative create per ragioni storiche e non corrispondono alle suddivisioni statali (Confederazione, Cantone, Comune). Non sono adatti né per l'organizzazione del sistema di cure né per il suo finanziamento (BL, LU, ZH, pvl, USC, FPC, ASA, Concordia, CSS, curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, santésuisse, Visana, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen, Comune di Lyss, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St-Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband);
- alcuni Cantoni non conoscono la delimitazione per distretti e non è giusto che per questo motivo abbiano soltanto un'unica regione di premio. La differenza di costi tra le varie parti del territorio cantonale può giustificare l'esistenza di diverse regioni di premio (AI, BL, OW, ZH, ACS, USC, Concordia, Groupe Mutuel, santésuisse, Luzerner Bäuerinnen

---

<sup>2</sup> L'ordine di elencazione degli autori dei pareri riprende l'ordine con cui ci si rivolge ai destinatari della consultazione: Cantoni, partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale, associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna nonché associazioni mantello dell'economia attive a livello nazionale, fornitori di prestazioni, associazioni di consumatori e associazioni patronali, assicuratori, pazienti e altri.

und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St-Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband);

- rispetto ai distretti, i Comuni rappresentano un criterio molto più adeguato per la delimitazione delle regioni di premio in quanto incidono direttamente sui costi della salute, per esempio attraverso la prevenzione e la gestione strategica dell'offerta dei servizi Spitex e di altre offerte in materia di cure. Il Comune costituisce la variante più equa: con regioni di premio definite sulla base dei Comuni, i premi riflettono al meglio i costi (BL, SAB, USAM, ASA, curafutura, Helsana, Arbeitsgruppe Berggebiet, Region West Luzern);
- i distretti sono molto eterogenei: in essi si constatano grandi differenze di costi e manca un'analisi dell'UFSP sulla loro omogeneità interna. La delimitazione delle regioni di premio deve avvenire in base alle differenze dei costi effettivi e in funzione dei Comuni (AR, LU, OW, ZH, PLR, FPC, Groupe Mutuel, santésuisse, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen);
- il criterio del distretto non è affatto necessario per garantire la stabilità delle regioni di premio (LU);
- il rapporto non spiega in che modo la ripartizione delle regioni di premio per distretto rafforzerebbe la garanzia dell'anonimato degli assicurati (Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen);
- il sistema attuale ha dato buona prova ed è applicato senza problemi dagli assicuratori (SAB, Arbeitsgruppe Berggebiet, Region West Luzern);
- la LAMal prescrive che la conformità ai costi sia esaminata a livello regionale (BL);
- la modifica viola la LAMal: manca una base legale per il cambiamento di criterio (curafutura, Helsana);
- la LAMal impone di definire le regioni di premio secondo criteri uniformi. Tuttavia non tutti i Cantoni sono suddivisi in distretti, motivo per cui l'argomentazione dell'UFSP non è coerente (santésuisse, Groupe Mutuel);
- manca un presupposto di politica statale per il criterio del distretto (PBD);
- spesso i distretti inglobano nello stesso tempo regioni urbane e regioni rurali. Sono quindi molto diversi dal punto di vista dell'offerta di cure. Nelle città vi sono cliniche e specialisti: la popolazione delle città gode di un accesso più agevolato a questi fornitori di prestazioni rispetto alla popolazione delle campagne che invece deve percorrere molta strada per beneficiare delle loro cure. La regione di premio deve essere definita in base all'offerta di cure; è l'unico modo per riunire nella stessa regione i Comuni simili sul piano strutturale e delle cure (economiesuisse, GR);
- le agglomerazioni, in particolare intorno alle grandi città, sono ripartite in modo ingiustificato in regioni urbane e regioni rurali. Non vi è motivo per cui gli assicurati delle regioni periferiche, che beneficiano dello stesso accesso alle cure degli assicurati delle città, debbano pagare premi meno elevati rispetto a questi ultimi (LDP).

#### **4.2 Criterio dell'effettivo degli assicurati**

Alcuni partecipanti contestano il fatto che il criterio dell'effettivo degli assicurati dei Cantoni sia determinante per la delimitazione delle regioni di premio. In particolare avanzano le seguenti critiche:

- regioni di premio diverse possono essere giustificate nei piccoli Cantoni se la differenza dei costi tra i Comuni è significativa (PBD, economiesuisse, Groupe Mutuel, santésuisse, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen);
- il criterio dell'effettivo degli assicurati dei Cantoni comporta una disuguaglianza di trattamento tra i Cantoni (Partito verde-liberale);
- può essere ammesso un limite minimo, ma il criterio della differenza dei costi tra le varie parti del territorio cantonale è molto più importante (economiesuisse);

- il numero delle regioni di premio all'interno di un Cantone deve dipendere dalle differenze di costi e non dal numero di assicurati (USC, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St-Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband);
- il limite inferiore di 200 000 assicurati non è né motivato né fondato su una base statistica (PBD, santésuisse, Groupe Mutuel, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen).

### **4.3 Criterio dei costi medi**

Alcuni partecipanti respingono il criterio dei costi medi:

- la differenza dei costi lordi standardizzati non è un criterio adeguato per la definizione delle regioni di premio. Occorre anche tenere conto della loro variazione (santésuisse);
- i criteri considerati non sono trasparenti; la loro attendibilità e la loro pertinenza non sono dimostrate (Groupe Mutuel);
- non è opportuno basarsi sui costi lordi o sulle prestazioni lorde. Per i premi sono le prestazioni nette a essere determinanti (Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen).

### **4.4 Criterio della rilevazione dei dati da parte dell'UFSP a livello dei distretti**

Alcuni partecipanti contestano il fatto che l'UFSP, allo scopo di garantire l'anonimato degli assicurati, non possa più rilevarne i dati a livello dei Comuni. Spetta all'UFSP raccogliere i dati per Comune o chiederli a SASIS AG che ne è in possesso. I costi sono standardizzati secondo l'età, il sesso e altri fattori. È quindi possibile aggiungere il fattore «costi elevati legati alla degenza in uno stabilimento medico-sociale» e ricavarlo al momento della valutazione dei costi (BL, LU, pvl, SAB, USAM, ASA, Concordia, curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, santésuisse, Visana, Arbeitsgruppe Berggebiet, Region West Luzern, Unesco Biosphäre Entlebuch).

### **4.5 Il progetto del DFI non si basa su dati aggiornati**

Alcuni partecipanti sottolineano che il progetto del DFI non si basa su dati statistici chiari, adeguati e aggiornati (BE, SH, ZH, PBD, curafutura, Helsana, SLKK).

### **4.6 Sovvenzionamento incrociato campagna-città**

#### **4.6.1 Partecipanti contrari al sovvenzionamento incrociato**

Secondo alcuni partecipanti, gli assicurati delle regioni rurali dispongono di un'offerta di cure meno ampia. Adottano di conseguenza un comportamento più responsabile nel ricorso alle cure e generano così costi meno elevati rispetto agli assicurati delle regioni urbane. L'attuazione della modifica dell'ordinanza del DFI sulle regioni di premio implica aumenti di premio significativi per gli assicurati delle regioni rurali mentre i loro costi restano invariati. Questo porterà a una deresponsabilizzazione degli assicurati e a un aumento dei consumi (BL, GR, PBD, PPD, PLR, UDC, ACS, economiesuisse, USAM, USC, ASA, Concordia, CSS, curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, Visana, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Comune di Lyss, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, Region West Luzern, St-Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unesco Biosphäre Entlebuch, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband).

Se il DFI desidera introdurre la nuova componente della solidarietà campagna-città, deve modificare l'articolo 61 LAMal (PLR, Groupe Mutuel).

#### **4.6.2 Partecipante contrario al progetto ma favorevole al sovvenzionamento incrociato**

Nonostante sia contrario al progetto, il Partito verde-liberale accoglie favorevolmente il fatto che l'attuazione della modifica comporti uno sgravio per gli assicurati delle città che devono assumere in parte i costi generali. Il partito politico chiede di vigilare affinché i premi crescano soltanto nei Comuni in cui i costi o il ricorso alle prestazioni sono aumentati. In caso contrario, il sovvenzionamento porta a una solidarietà non auspicata che riduce la responsabilità individuale.

#### **4.7 Livellamento dei costi, livellamento dei premi**

Per alcuni partecipanti, il criterio del distretto per la delimitazione delle regioni di premio comporta un livellamento dei costi invece di tenere conto delle differenze regionali. Questo livellamento ha come conseguenza una riduzione del numero di regioni di premio e un livellamento dei premi. Il DFI propenderebbe così per un premio unico che apre la strada a una cassa unica, respinta dal Popolo nella votazione del 28 settembre 2014 (BL, LU, OW, PBD, PPD, PLR, ACS, economiesuisse, USAM, USC, ASA, Concordia, CSS, curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, RVK, santésuisse, Visana, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St-Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband).

#### **4.8 Realtà dei costi e trasparenza**

Alcuni partecipanti ricordano che uno degli obiettivi della strategia del Consiglio federale «Sanità2020» consiste nell'incrementare la trasparenza del sistema. Riunendo in una stessa regione di premio i Comuni con costi elevati e quelli con costi bassi, il progetto del DFI porta esattamente al risultato opposto. La strategia «Sanità2020» ha come scopo anche quello di semplificare il sistema riducendo il numero di premi. Per l'assicurato però il numero di tariffe applicabili che dipende dal domicilio e dall'età resta lo stesso. L'assicurato deve porsi soltanto tre domande: quale assicuratore, quale forma di assicurazione e quale franchigia. Lo sviluppo tecnologico e i siti di confronto dei premi consentono già agli assicurati di paragonare facilmente i prodotti dei diversi assicuratori. Di conseguenza il progetto del DFI non permette di raggiungere l'obiettivo della strategia «Sanità2020». Il criterio del distretto porta inoltre a un risultato contrario al principio della realtà dei costi: la riunione, all'interno di una stessa regione, di Comuni con costi molto diversi comporta un livellamento. I costi globali del distretto non riflettono i costi reali dei diversi Comuni che costituiscono la regione di premio (BL, LU, PBD, PPD, PLR, UDC, ACS, economiesuisse, USC, ASA, CSS, curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, RVK, santésuisse, Visana, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Comune di Lyss, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St-Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband).

ASA, curafutura e Helsana ricordano che le regioni di premio devono essere formate in funzione delle differenze tra i costi (art. 61 cpv. 2<sup>bis</sup> LAMal). Il progetto del DFI propone il contrario: prima definisce le regioni in base a criteri arbitrari (distretto, numero di assicurati per Cantone), poi misura le differenze di costi tra le regioni di premio. Questo procedimento è contrario alla legge.

#### **4.9 Differenza massima tra i premi**

Le nuove differenze tra i premi così fissate sono contestate da alcuni partecipanti alla consultazione (BE, LU, USC, Groupe Mutuel, santésuisse, Visana, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St-Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband).

Una differenza minima del 5 per cento non è giustificata (BE). Le variazioni delle differenze massime ammesse secondo i Cantoni non sono motivate e portano a disuguaglianze di trattamento. Una riduzione importante di queste differenze tra i premi determina un livellamento dei premi e apre la strada a una cassa unica (LU). Le differenze massime tra i premi definite dall'UFSP si basano su costi lordi standardizzati, che sono soggetti a variazione. La differenza massima tra i premi di due regioni deve essere calcolata mediante un coefficiente variabile allo scopo di tener conto dei costi lordi (santésuisse). Le differenze tra i premi ammesse, nettamente inferiori agli importi attuali, non si spiegano (Groupe Mutuel).

#### **4.10 Impatto del progetto sui premi degli assicurati**

Alcuni partecipanti rimproverano al progetto del DFI di provocare un importante incremento dei premi per gli assicurati. La nuova delimitazione delle regioni di premio e la soppressione di una regione comportano per certi Comuni il passaggio dalla regione meno cara a quella più cara. Le popolazioni delle regioni rurali sono le più colpite anche se adottano in linea di principio un comportamento ragionevole in materia di ricorso alle cure generando costi meno elevati. I loro costi non varieranno con le nuove regioni di premio, per cui l'aumento dei premi che subiranno questi assicurati non è giustificato (OW, UDC, SAB, ASA, Concordia, CSS, RVK, Arbeitsgruppe Berggebiet, Region West Luzern).

Il progetto avrà effetti non trascurabili sul bilancio delle economie domestiche (Groupe Mutuel, SLKK). Il Comune di Lyss non ritiene accettabile la sua attribuzione alla regione più cara mentre i suoi costi non subiranno un aumento superiore alla media.

Di seguito le cifre presentate da alcuni partecipanti:

- BE: il 58 per cento della popolazione è attribuito a una regione più cara, il 42 per cento resta nella stessa regione o è attribuito a una regione meno cara; il 62 per cento dei bambini e il 60 per cento dei giovani adulti si ritroverà in una regione di premio più cara;
- BL: gli assicurati che saranno attribuiti a una regione di premio più cara dovranno pagare fino a 179 franchi in più all'anno mentre gli assicurati che si ritroveranno in una regione di premio meno cara beneficeranno soltanto di una riduzione di 12 franchi all'anno;
- LU: gli assicurati di una regione di premio più cara dovranno pagare fino a 390 franchi in più all'anno mentre quelli di una regione meno cara beneficeranno soltanto di una riduzione di 159 franchi;
- USC, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St-Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband: occorre prevedere aumenti di premio fino al 22 per cento;
- SAB: gli assicurati del Cantone SH devono tenere conto di un aumento dei premi di 177 franchi (6 %). Nel Cantone FR gli assicurati del distretto di La Broye subiranno un aumento dell'8 per cento, mentre gli assicurati degli altri distretti della regione B un aumento del 5 per cento;
- curafutura, Helsana: nelle regioni rurali, i Comuni interessati da un cambiamento di regione di premio potrebbero pagare fino al 15 per cento di premi in più, il che rappresenta per le famiglie un aumento di 800 franchi all'anno;
- Visana: nel Cantone BE l'adozione del criterio del distretto (senza riduzione del numero di regioni di premio) comporterebbe un aumento del 9 per cento per 50 000 assicurati di Visana (senza contare l'aumento annuo ordinario) e un aumento del 5 per cento per altri 40 000 assicurati.

## **4.11 Altri argomenti**

### **4.11.1 Pericolo di selezione geografica dei rischi**

Oggi gli assicuratori fissano un premio più conveniente per gli assicurati delle regioni che generano meno costi (quelle rurali). Di conseguenza non sono spinti a favorire gli assicurati delle campagne in quanto questi ultimi pagano premi più bassi. Con il progetto del DFI, gli assicuratori avranno interesse a «evitare» gli assicurati delle regioni urbane poiché questi ultimi verseranno premi più bassi pur generando sempre gli stessi costi. Questa selezione basata sul domicilio sarà molto facile da mettere in atto. Vi si potrebbe ovviare aggiungendo un nuovo fattore; questo tuttavia compete al legislatore e non al DFI (CSS Istituto per l'economia sanitaria empirica, Visana).

### **4.11.2 Svantaggi per il Managed Care**

Nelle città i costi sono più alti in quanto l'offerta è più ampia e la distanza per raggiungere il fornitore di prestazioni è più breve. Le città presentano condizioni ideali per lo sviluppo delle reti di cure (Managed Care). L'assicuratore sarà meno interessato agli assicurati delle città (v. sopra «Pericolo di selezione geografica dei rischi»), così come avrà meno interesse a sviluppare reti di cure là dove sono veramente efficaci, ossia nelle città (CSS Istituto per l'economia sanitaria empirica, Visana).

### **4.11.3 Rischio per la concorrenza nell'assicurazione malattie**

Il progetto pregiudica la concorrenza nell'assicurazione malattie (PBD).

### **4.11.4 Pesante onere amministrativo per gli assicuratori**

Le numerose modifiche dei processi interni, richieste dal cambiamento di sistema, rappresentano un notevole onere amministrativo, in particolare per i piccoli e medi assicuratori (RVK).

### **4.11.5 Incompatibilità con gli articoli 106 segg. LAMal**

Il sovvenzionamento delle regioni urbane da parte delle regioni rurali genera flussi finanziari all'interno dei Cantoni. Tali flussi non sono in linea con la modifica della LAMal adottata il 21 marzo 2014 per correggere i flussi finanziari avvenuti tra i Cantoni tra il 1996 e il 2013 (PLR).

### **4.11.6 Valutazione dei costi delle regioni urbane: tenere conto delle particolarità**

I costi dell'assicurazione malattie nelle città sono molto più elevati anche a causa di fattori esterni. I richiedenti l'asilo e le persone ammesse a titolo provvisorio generano costi medi più elevati rispetto ad altri assicurati. La maggior parte di queste persone risiede nei centri urbani, ma questo aspetto non è preso in considerazione nella valutazione dei costi delle città (Banzer).

## **4.12 Critiche di ordine generale**

PSS lamenta l'assenza nel rapporto esplicativo di indicazioni più precise sulle conseguenze delle modifiche proposte. Inoltre il DFI avrebbe dovuto fornire spiegazioni più circostanziate sulle sue intenzioni, per rendere più convincente la sua proposta.

Schaffhauser Bauernverband ritiene che questo progetto aumenti l'onere a carico degli assicurati anziché favorire l'adozione di misure che risultano necessarie da molto tempo: adeguamento dell'elenco EMaP, correzione del prezzo dei medicinali e degli onorari.

## 5 Richieste particolari

Alcuni partecipanti hanno formulato richieste specifiche:

- BE vuole conservare tre regioni di premio. La nuova ripartizione deve essere effettuata in funzione dei costi sulla base di dati aggiornati;
- FR propone di mantenere la situazione allo stato attuale. La riorganizzazione delle regioni di premio deve basarsi su differenze di costi confermate per tre anni. Per evitare aumenti di premio rilevanti, il Cantone chiede una riorganizzazione progressiva grazie all'adozione di disposizioni transitorie;
- GR: se il DFI mantiene invariato il proprio progetto, la differenza tra i premi della regione A e della regione B nel Cantone deve essere mantenuta al 15 per cento. La riduzione del numero di regioni di premio nel Cantone deve essere nel complesso neutrale a livello dei premi;
- LU vuole conservare tre regioni di premio. Se dovesse risultare necessaria una riattribuzione di alcuni Comuni, occorrerà valutare le situazioni caso per caso;
- TG: il DFI deve tenere conto delle preoccupazioni manifestate dai Cantoni in merito all'aumento dei premi nelle regioni rurali;
- VD propone di passare a un'unica regione di premio in due tappe: abbassamento della differenza massima di premio nel 2019 e soppressione delle regioni di premio nel 2020;
- ZH: se il DFI mantiene invariato il proprio progetto, è necessaria una riattribuzione di alcuni distretti (in particolare Bülach, Dieseldorf e Meilen) a un'altra regione di premio;
- UDC chiede misure tese a frenare l'aumento dei costi della salute, come l'allentamento dell'obbligo di contrarre (per instaurare una concorrenza tra i fornitori di prestazioni) e una revisione approfondita del sistema tariffario (per ridurre l'aumento dei costi nel settore ambulatoriale);
- Partito verde-liberale: occorre trovare un nuovo criterio che si basi su un'entità geografica funzionale come quelle conosciute in materia di pianificazione del territorio. Questo nuovo criterio permetterà di evitare l'effetto di dispersione dovuto al principio del Comune, eviterà di creare una falsa solidarietà tra città e campagna e consentirà di valutare la pertinenza delle regioni di premio sovracantonali;
- ACS: occorre definire entità geografiche funzionali fondate sul comportamento degli assicurati in materia di salute e sui flussi di mobilità;
- economiesuisse: la regione di premio deve essere definita sulla base dell'offerta di cure; questo è l'unico modo per riunire nella stessa regione Comuni simili dal punto di vista strutturale e dei costi;
- USAM: anziché livellare i premi, occorre introdurre misure finalizzate a ridurre il livello dei costi nei Comuni in cui risultano elevati;
- per medswiss.net, il progetto deve andare ancora più lontano: occorre ridurre il numero delle regioni di premio e adeguarlo alle regioni del punto tariffale, cioè ai Cantoni. Ciò permetterebbe agli assicuratori e ai Cantoni di realizzare risparmi;
- acsi: occorre abolire le regioni di premio per rafforzare la solidarietà. La priorità di ogni riforma della LAMaL deve essere posta sulla lotta efficace contro l'eccesso di medicalizzazione;
- FRC si chiede se non converrebbe ridefinire le regioni di premio di anno in anno non appena venga rilevato un cambiamento significativo;
- FPC: le differenze massime tra i premi devono essere ridotte allo scopo di rafforzare la solidarietà tra gli assicurati e tra le regioni e di tenere conto nello stesso tempo delle differenze di costi. Gli adeguamenti devono avvenire per gradi per evitare un aumento improvviso dei premi;

- Unesco Biosphäre Entlebuch: per tenere conto dell'invecchiamento dei medici di campagna e dei medici di base, l'UFSP dovrebbe riflettere su come garantire a lungo termine la fornitura di cure mediche in campagna;
- Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen raccomanda un miglioramento del sistema attraverso la delimitazione delle regioni di premio sulla base di dati relativi a diversi anni;
- LDP chiede di modificare l'articolo 61 LAMal affinché in futuro le regioni di premio siano definite secondo criteri materiali e non in funzione del Cantone o del distretto.

**Allegato: elenco dei partecipanti alla consultazione**

N°	Abbreviazione	Mittente
<b><i>Cantoni</i></b>		
1	AG	Consiglio di Stato del Cantone di Argovia
2	AI	Landamano e Consiglio di Stato del Cantone di Appenzello Interno
3	AR	Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone di Appenzello Esterno
4	BE	Consiglio di Stato del Cantone di Berna
5	BL	Consiglio di Stato del Cantone di Basilea Campagna
6	FR	Consiglio di Stato del Cantone di Friburgo
7	GE	Consiglio di Stato del Cantone di Ginevra
8	GL	Landamano finanze e salute del Cantone di Glarona
9	GR	Governo del Cantone dei Grigioni
10	LU	Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone di Lucerna
11	NE	Consiglio di Stato della Repubblica e del Cantone di Neuchâtel
12	NW	Landamano e Consiglio di Stato del Cantone di Nidvaldo
13	OW	Dipartimento delle finanze del Cantone di Obvaldo
14	SG	Governo del Cantone di San Gallo
15	SH	Consiglio di Stato del Cantone di Sciaffusa
16	SO	Dipartimento dell'interno del Cantone di Soletta
17	SZ	Consiglio di Stato del Cantone di Svitto
18	TG	Dipartimento delle finanze e della socialità del Cantone di Turgovia
19	TI	Consiglio di Stato della Repubblica e Cantone Ticino
20	UR	Direzione della sanità, della socialità e dell'ambiente del Cantone di Uri
21	VD	Consiglio di Stato del Cantone di Vaud
22	VS	Consiglio di Stato del Cantone del Vallese
23	ZG	Direzione della sanità del Cantone di Zugo
24	ZH	Consiglio di Stato del Cantone di Zurigo
<b><i>Partiti politici</i></b>		
25	PBD	Partito borghese-democratico svizzero
26	PPD	Partito popolare democratico
27	PLR	PLR. I Liberali radicali
28	PSS	Partito socialista svizzero
29	UDC	Unione democratica di centro
30	pvl	Partito verde-liberale svizzero
<b><i>Associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna</i></b>		
31	ACS	Associazione dei Comuni Svizzeri
32	SAB	Gruppo svizzero per le regioni di montagna
33	UCS	Unione delle città svizzere
<b><i>Associazioni mantello dell'economia</i></b>		
34	economiesuisse	Federazione delle imprese svizzere

35	USAM	Unione svizzera delle arti e dei mestieri
36	USC	Unione svizzera dei contadini
37	USS	Unione sindacale svizzera
	<b>Cerchie interessate</b>	
	<b>Fornitori di prestazioni</b>	
38		medswiss.net
	<b>Consumatori / associazioni patronali</b>	
39	acsi	Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana
40	CP	Centre patronal
41	FRC	Federazione romanda dei consumatori
42	FPC	Fondazione per la protezione dei consumatori
	<b>Assicuratori</b>	
43	ASA	Associazione Svizzera d'Assicurazioni
44	Concordia	Concordia Assicurazione svizzera malattie e infortuni SA
45	CSS	CSS Assicurazione SA
46		CSS Istituto per l'economia sanitaria empirica
47	curafutura	curafutura - Gli assicuratori-malattia innovativi
48	Groupe Mutuel	Groupe Mutuel Assicurazioni
49	Helsana	Helsana Assicurazioni SA
50	RVK	Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia
51	santésuisse	Gli assicuratori malattia svizzeri
52	SLKK	Cassa malati SLKK
53	Visana	Visana Services SA
	<b>Pazienti</b>	
54	OSP	Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti
	<b>Altri</b>	
55		Arbeitsgruppe Berggebiet
56		Banzer Ernst
57		Ville de Bienne – Commune municipale d'Evilard / Macolin
58		Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen
59	LDP	Liberal-Demokratische Partei Basel-Stadt
60		Luzerner Bäuerinnen und Bauern
61		Comune di Lyss
62		Oberwalliser Landwirtschaftskammer
63		Region West Luzern
64		St-Galler Bauernverband
65		Schaffhauser Bauernverband
66		Unesco Biosphäre Entlebuch
67	UCT	Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo
68		Zürcher Bauernverband