



Berna, febbraio 2026

Modifica della LAMal: Adeguamento della franchigia

Rapporto esplicativo
per l'avvio della procedura di consultazione



Compendio

La presente modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) riguarda l'adeguamento periodico della franchigia in funzione della partecipazione ai costi degli assicurati nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Situazione iniziale

Nel quadro della strategia «Sanità2030», il Consiglio federale intende tutelare la salute della popolazione contenendo l'aumento dei costi del sistema sanitario. La priorità è rafforzare la qualità delle prestazioni e mantenere la solidarietà tra gli assicurati allorché l'aumento continuo dei premi pesa sempre più sulle economie domestiche.

Contenuto del progetto

Il Consiglio federale e il Parlamento intendono rafforzare la responsabilità individuale degli assicurati al fine di contenere l'aumento dei costi. In adempimento della mozione 24.3636, depositata dalla consigliera agli Stati Esther Friedli e intitolata Adeguare la franchigia ordinaria alla situazione reale, il presente progetto prevede di adeguare l'importo della franchigia alla partecipazione ai costi degli assicurati nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Si prevede di aumentare la franchigia a 400 franchi con l'entrata in vigore del presente progetto. I parametri alla base dell'aumento della franchigia sono definiti nella disposizione di legge. Secondo la volontà sia dell'autrice della mozione sia del Consiglio federale, occorre fare in modo che l'aumento della franchigia e il meccanismo di adeguamento siano moderati.

Indice

1	Situazione iniziale	4
1.1	Necessità di agire e obiettivi.....	4
1.2	Rapporto con il programma di legislatura e le strategie del Consiglio federale	4
1.3	Interventi parlamentari.....	5
2	Diritto comparato, in particolare rapporto con il diritto europeo	5
3	Punti essenziali del progetto	5
3.1	Situazione iniziale.....	5
3.2	Scelta della franchigia	6
3.3	Attuazione e descrizione del meccanismo	8
4	Commento alla disposizione.....	10
5	Ripercussioni	13
5.1	Ripercussioni per la Confederazione.....	13
5.1.1	Ripercussioni finanziarie	13
5.1.2	Ripercussioni sull'effettivo del personale.....	13
5.2	Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni	13
5.3	Ripercussioni per l'assicurazione malattie.....	14
5.4	Ripercussioni sull'economia	14
5.5	Ripercussioni sulla salute e sulla società	15
6	Aspetti giuridici.....	15
6.1	Costituzionalità	15
6.2	Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera	15
6.3	Forma dell'atto.....	16
6.4	Subordinazione al freno alle spese	16

1 Situazione iniziale

1.1 Necessità di agire e obiettivi

Il presente progetto di modifica della legge federale del 18 marzo 1994¹ sull'assicurazione malattie (LAMal) adempie la mozione Friedli [24.3636](#) Adeguare la franchigia ordinaria alla situazione reale, depositata il 13 giugno 2024 al Consiglio degli Stati. La mozione è stata accolta il 26 settembre 2024 dal Consiglio degli Stati e il 19 marzo 2025 dal Consiglio nazionale.

Una mozione di identico tenore, la mozione Gutjahr [24.3608](#), è stata depositata lo stesso giorno al Consiglio nazionale. È stata accolta il 16 dicembre 2024 dal Consiglio nazionale, ma non è ancora stata trattata dal Consiglio degli Stati.

Le mozioni summenzionate chiedono al Consiglio federale di modificare il quadro legale che disciplina la partecipazione ai costi affinché la franchigia rifletta meglio il livello attuale dei costi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS), con l'obiettivo di diminuire i costi della sanità favorendo la responsabilità individuale degli assicurati.

Le mozioni prevedono di aumentare l'importo della franchigia e di adeguarlo periodicamente. L'aumento della franchigia e il meccanismo di adeguamento dovranno essere moderati. I bambini continueranno a essere esenti da franchigia (art. 64 cpv. 4 LAMal), a meno che non siano assicurati con forme particolari d'assicurazione.

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

Il progetto non è annunciato né nel messaggio del 24 gennaio 2024 sul programma di legislatura 2023–2027² né nel decreto federale del 6 giugno 2024 sul programma di legislatura 2023–2027³.

Il progetto è compatibile con la strategia Sanità2030⁴, adottata dal Consiglio federale il 6 dicembre 2019.

¹ RS 832.10

² FF 2024 525

³ FF 20241440

⁴ La strategia può essere consultata al seguente indirizzo: www.ufsp.admin.ch > Politica & leggi > Politica nazionale della sanità > Strategie di politica sanitaria > Sanità2030 > La strategia di politica sanitaria 2020–2030 del Consiglio federale.

1.3 Interventi parlamentari

Il Consiglio federale propone di togliere dal ruolo la seguente mozione:

- mozione 24.3636, depositata dalla consigliera agli Stati Esther Friedli e intitolata Adeguare la franchigia ordinaria alla situazione reale.

Il presente progetto risponde interamente agli obiettivi perseguiti dalla mozione summenzionata.

2 Diritto comparato, in particolare rapporto con il diritto europeo

La legislazione europea in materia di sicurezza sociale non prevede alcuna armonizzazione dei sistemi nazionali in questo settore. Gli Stati membri sono in larga misura liberi di determinare la struttura concreta, il campo di applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione del loro sistema di sicurezza sociale. Tuttavia, devono rispettare i principi di coordinamento prescritti dai regolamenti (CE) n. 883/2004⁵ e n. 987/2009⁶, come il divieto di discriminazione, la considerazione dei periodi di assicurazione e la fornitura di prestazioni all'estero.

In considerazione della portata del presente progetto e del fatto che quest'ultimo verte sulle modalità di finanziamento del sistema di sicurezza sociale, si è rinunciato a una comparazione con il diritto estero.

3 Punti essenziali del progetto

3.1 Situazione iniziale

Nel 1996, all'entrata in vigore della LAMal, le prestazioni lorde⁷ a carico dell'AOMS, ossia quelle finanziate dai premi e dalle partecipazioni ai costi, ammontavano a 12 miliardi⁸ di franchi all'anno. Nel 2024 sono passate a 42 miliardi di franchi⁹. Tale

⁵ 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, modificato da ultimo dal regolamento (CE) n. 2019/1149, GU L 186 dell'11.7.2019, pag. 21.

⁶ 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; modificato da ultimo dal regolamento (CE) n. 2017/492, GU L 76 del 22.3.2017, pag. 13.

⁷ Le prestazioni lorde comprendono l'insieme delle prestazioni senza il contributo cantonale di cui all'art. 60 cpv. 1 P-LAMal.

⁸ Nei primi anni di applicazione della LAMal le prestazioni lorde sono state presumibilmente sottostimate a causa della predominanza del sistema del terzo garante e dei ritardi nei pagamenti.

⁹ Fonte: Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria 2024 (disponibile in tedesco e francese), T 1.01, 7A Prestations brutes.

incremento si spiega in parte con l'evoluzione demografica, i progressi medici e tecnologici e l'aumento del consumo di prestazioni mediche.

Il Consiglio federale ha adeguato la franchigia più volte. Nel 1996 era di 150 franchi all'anno. Dal 1998 al 2003 è passata a 230 franchi all'anno e infine a 300 franchi all'anno con l'ultimo adeguamento del 2004.

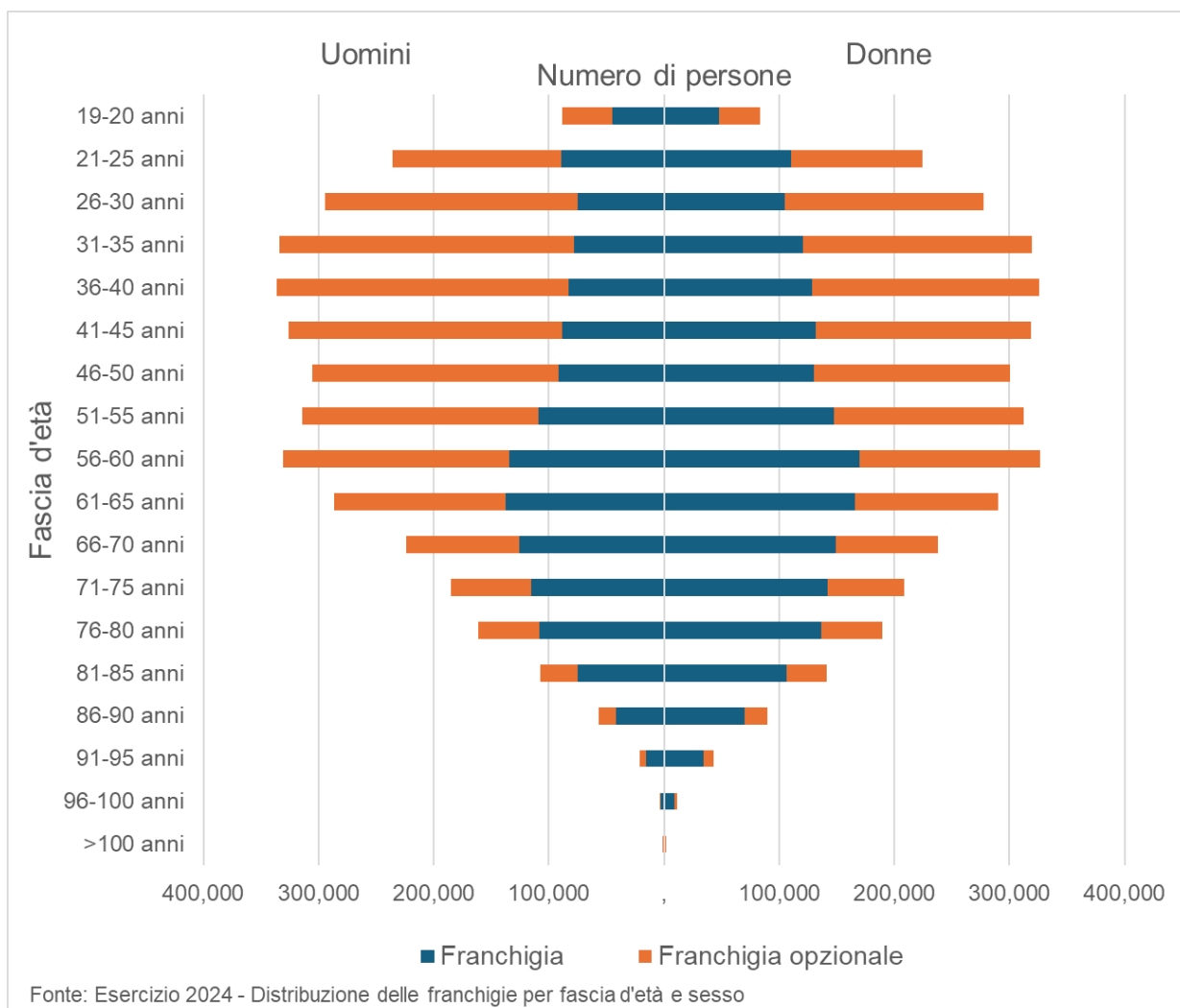
Il presente progetto intende aumentare l'importo della franchigia, pur facendo in modo che il meccanismo di adeguamento sia moderato. La stessa franchigia potrà essere mantenuta per diversi anni al fine di garantire la stabilità del sistema. Inoltre, i bambini continueranno a essere esenti da franchigia, a meno che non siano assicurati con forme particolari d'assicurazione.

Occorre ricordare che l'idea di aumentare le franchigie non è nuova. In realtà, nel quadro della revisione della LAMal (Adeguamento delle franchigie all'evoluzione dei costi, FF 2018 2243) in adempimento della mozione Bischofberger 15.4157 Adeguare le franchigie all'evoluzione dei costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, il Consiglio federale aveva proposto di aumentare la franchigia di 50 franchi quando i costi lordi medi per assicurato delle prestazioni di cui agli articoli 25–31 LAMal fossero stati superiori a tredici volte la franchigia (ossia $13 \times 300 = 3900$). In questo modo sarebbe stato possibile mantenere il rapporto di 1 :12 tra la franchigia e i costi lordi. Tuttavia, il Consiglio nazionale ha respinto il disegno in votazione finale il 22 marzo 2019 (63/101/28).

3.2 Scelta della franchigia

Sulla base dei dati individuali anonimizzati, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) pubblica ogni anno la distribuzione delle franchigie per sesso e fascia d'età¹⁰. Il grafico sotto mostra il numero di persone che hanno optato per la franchigia o quella opzionale per sesso e fascia d'età nel 2024.

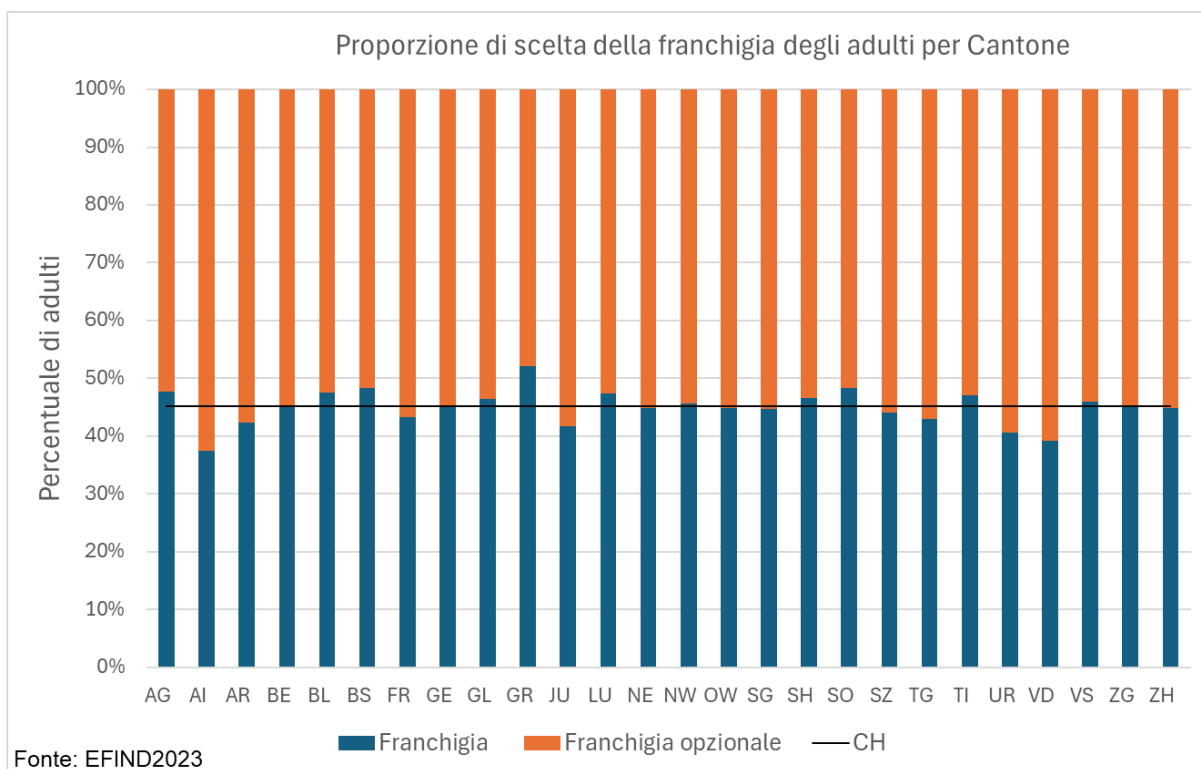
¹⁰ [Données individuelles Assurance-maladie : Statistiques \(disponibili in tedesco e francese\)](#)



Nel 2024, 3,3 milioni di adulti (45 %) hanno scelto la franchigia e 4,0 milioni (55 %) una franchigia opzionale. In linea di principio, le persone malate scelgono la franchigia più bassa, mentre quelle in buona salute optano per quella più elevata. Senza distinzione tra fasce d'età, le donne si dividono piuttosto equamente tra chi sceglie la franchigia e chi quella opzionale, mentre gli uomini tendono piuttosto a preferire la franchigia opzionale. Di conseguenza, la franchigia riguarda più le donne (1,9 milioni o il 57 % degli adulti che hanno scelto la franchigia) che gli uomini (1,4 milioni o il 43 %).

Sebbene tra le fasce d'età più anziane aumenti il numero di adulti che optano per la franchigia, non si osservano grandi differenze in termini assoluti. Un aumento della franchigia riguarderà all'incirca lo stesso numero di persone delle seguenti fasce d'età: 19–45 anni, 46–65 anni e più di 66 anni (circa 1,1 milioni per ciascuna fascia d'età). Per contro, in termini relativi all'interno di una stessa fascia d'età, la franchigia avrà un impatto superiore sulle persone meno giovani rispetto a quelle più giovani. Per esempio, nella fascia d'età dei 26–30 anni ha optato per la franchigia il 31 per cento, mentre in quella degli 81–85 anni la percentuale è del 73 per cento.

Un'analisi più approfondita dei dati individuali permette di ottenere maggiori informazioni per quanto riguarda la distribuzione delle franchigie secondo i Cantoni.



In alcuni Cantoni l'effettivo degli assicurati sarà più toccato che in altri dall'aumento della franchigia. Per esempio, nel Cantone dei Grigioni più della metà degli adulti ha scelto la franchigia (52 %), mentre questa percentuale scende al di sotto del 40 per cento per i Cantoni di Vaud e di Appenzello Interno.

3.3 Attuazione e descrizione del meccanismo

L'articolo 103 capoverso 1 dell'ordinanza del 27 giugno 1995¹¹ sull'assicurazione malattie (OAMal) stabilisce l'importo della franchigia ordinaria, ossia della franchigia minima per l'assicurazione ordinaria. Inoltre, gli assicurati hanno la possibilità di scegliere una franchigia più alta nell'ambito delle forme particolari d'assicurazione.

Il Consiglio federale modificherà quindi questa disposizione ogni volta che la franchigia dovrà essere adeguata. La mozione 24.3636 richiede un meccanismo di adeguamento periodico della franchigia ordinaria alle condizioni reali. In compenso, secondo l'autrice della mozione e il Consiglio federale, le franchigie opzionali non fanno parte del progetto. La differenza tra la franchigia minima e quella massima si ridurrà quindi leggermente. Di conseguenza, lo sconto massimo delle franchigie opzionali diminuirà leggermente, poiché non può superare il 70 per cento del rischio assunto dagli assicurati (art. 95 cpv. 2^{bis} OAMal).

Il meccanismo proposto nel quadro della mozione Bischofberger si basava unicamente sulle franchigie, ma non teneva conto dell'insieme della partecipazione ai costi degli assicurati. Poiché attualmente le prestazioni lorde aumentano di più di 200 franchi

¹¹ RS 832.102

all'anno per assicurato, con un meccanismo del genere la franchigia dovrebbe essere aumentata in media ogni tre anni. Inoltre, per stabilire la franchigia si dovrà tenere conto di altre misure che aumentano la partecipazione ai costi. Per questi motivi, conviene preferire una soluzione che si basi sulla partecipazione ai costi degli assicurati.

Si ricorda che la partecipazione ai costi degli adulti è composta da un importo annuo fisso (franchigia), dal 10 per cento dei costi che superano questa franchigia fino all'importo di 700 franchi (aliquota percentuale) e da un contributo ai costi di degenza ospedaliera di 15 franchi al giorno. La partecipazione ai costi comprende l'aliquota percentuale sui medicinali, che può ammontare al 40 per cento se più medicinali con la stessa composizione di principi attivi figurano nell'elenco delle specialità (ES). Di conseguenza, in caso di acquisto di medicinali soggetti a un'aliquota percentuale del 40 per cento, l'aliquota massima effettivamente pagata dall'assicurato può superare i 700 franchi¹².

Si prevede che con l'entrata in vigore della revisione della LAMal la franchigia aumenti una prima volta a 400 franchi.

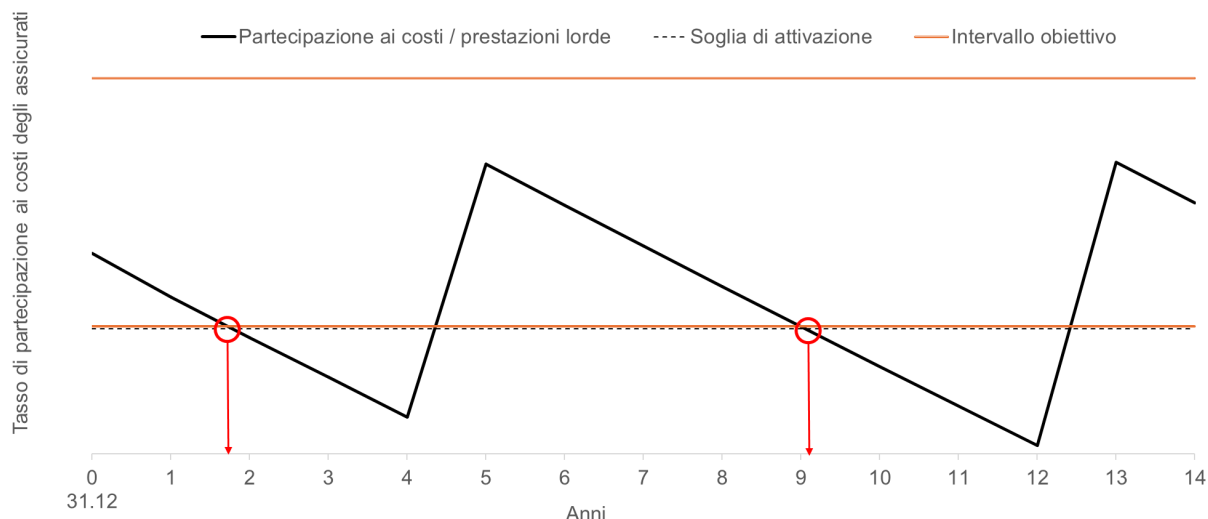
In seguito, aumenterà ogni volta che il tasso di partecipazione ai costi degli assicurati scenderà al di sotto di una certa **soglia di attivazione**, in modo da mantenere il tasso di partecipazione ai costi degli assicurati in un determinato **intervallo obiettivo**. Il numero 4 espone dettagliatamente la determinazione della soglia di attivazione e dell'intervallo obiettivo.

Il tasso di partecipazione ai costi degli assicurati è calcolato dividendo le prestazioni lorde per la partecipazione ai costi secondo quanto riportato nelle statistiche dell'assicurazione malattie obbligatoria (T 2.14 / T 2.01). Si tratta delle prestazioni lorde e della partecipazione ai costi di tutti gli assicurati. Il tasso di partecipazione ai costi di tutti gli assicurati costituisce un indicatore più stabile nel tempo. Per contro, il tasso calcolato unicamente con gli assicurati che hanno scelto la franchigia minima è storicamente più volatile, poiché si basa su un gruppo più ristretto la cui composizione cambia più spesso ed è soggetta al cambiamento della franchigia, che comporta aumenti di quest'ultima più frequenti o più elevati. Un indicatore aggregato permette invece adeguamenti della franchigia minima più moderati. Inoltre, per stabilire la franchigia minima il meccanismo tiene conto di altri fattori che influenzano la partecipazione ai costi. Evita così di penalizzare le persone affette da malattie croniche, conformemente alle intenzioni del Parlamento e del Consiglio federale.

Lo schema seguente illustra il meccanismo:

¹² Per maggiori informazioni: [Aliquota percentuale differenziata sui medicinali](#)

Illustrazione del meccanismo



L'aumento periodico della franchigia deve essere stabilito in modo che nell'anno dell'aumento il tasso ottenuto si collochi nell'intervallo obiettivo. Nell'esempio riportato sotto, la nuova franchigia è determinata durante il quarto anno a partire dalle proiezioni delle prestazioni lorde e della partecipazione ai costi per il quinto anno.

Occorre precisare che si applica un periodo di differimento minimo di tre anni. Come illustra l'esempio:

- nel corso del secondo anno: superamento della soglia;
- a metà del terzo anno: osservazione del superamento della soglia nel momento in cui sono pubblicate le statistiche dell'assicurazione malattie obbligatoria del secondo anno;
- periodo tra la metà del terzo anno e il quarto anno: adeguamento dell'ordinanza per definire la nuova franchigia e consultazione pubblica;
- metà del quarto anno: periodo necessario per informare gli assicuratori della nuova franchigia in vista dell'approvazione dei premi del quinto anno;
- quinto anno: entrata in vigore.
- Questo processo si ripete se la soglia di attivazione viene nuovamente superata nel corso del decimo anno.

4 Commento alla disposizione

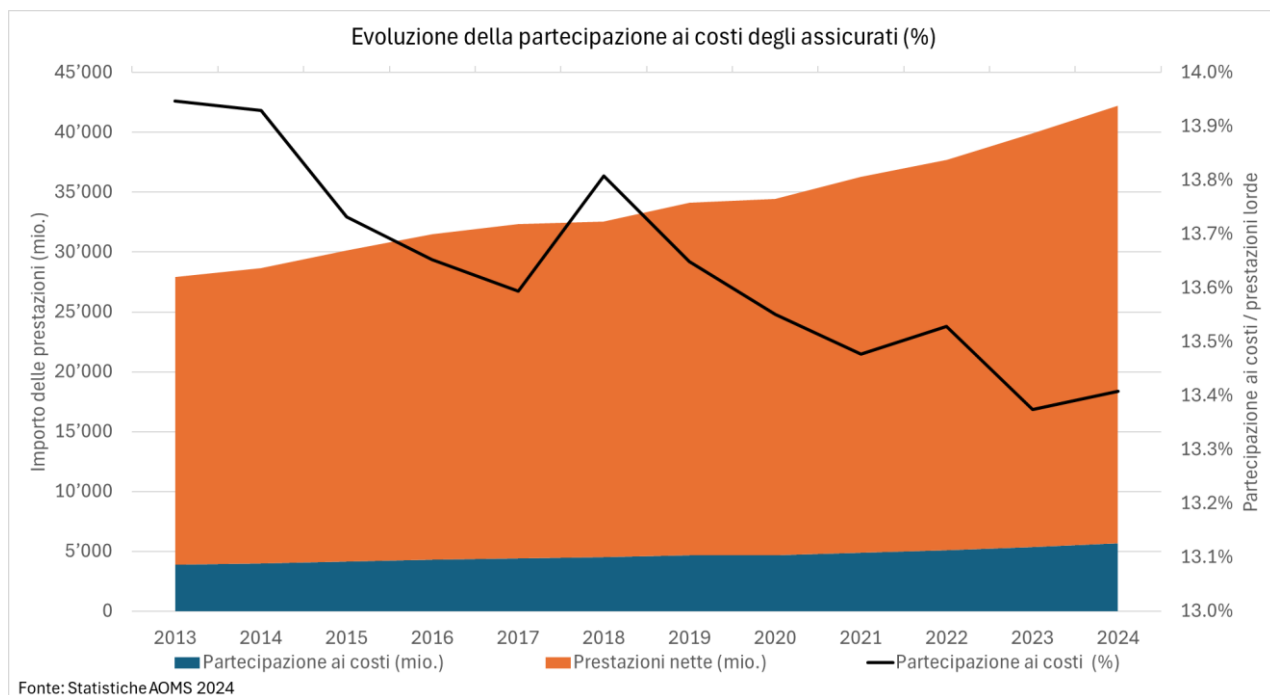
Art. 64 cpv. 3 secondo periodo

Secondo l'articolo 64 capoverso 3 LAMal, spetta al Consiglio federale stabilire l'importo della franchigia. Come menzionato al numero 3.1, la franchigia è già stata adeguata più volte (150, 230 e poi 300 franchi).

Accogliendo la mozione Friedli 24.3636, il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di aumentare l'importo della franchigia e di adeguarlo periodicamente. Sia l'aumento della franchigia sia il meccanismo di adeguamento della stessa dovranno essere moderati, al fine di non gravare eccessivamente le persone affette da una malattia cronica. Il meccanismo di adeguamento scelto si basa sulla partecipazione ai

costi di tutti gli assicurati. Per impostarlo è stato necessario definire due parametri: la soglia di attivazione e l'intervallo obiettivo.

Grazie alle statistiche dell'UST sulle prestazioni lorde (T 2.14) e sulla partecipazione ai costi (T 2.01) è possibile osservare l'evoluzione storica della partecipazione ai costi degli assicurati per il periodo dal 2013 al 2024.



Al momento dell'entrata in vigore della LAMal il 1 gennaio 1996, la partecipazione ai costi degli assicurati ammontava al 13,5 per cento secondo le statistiche dell'assicurazione malattie obbligatoria. Negli ultimi dieci anni, questo tasso ha oscillato fra il 13,4 e il 13,9 per cento, con una tendenza al ribasso.

La soglia di attivazione proposta è fissata al 13,5 per cento, che corrisponde approssimativamente al valore osservato quando è stata depositata la mozione nel 2024 (e quando è entrata in vigore la LAMal nel 1996). Questa soglia determina il punto di partenza del meccanismo: una soglia troppo bassa rischierebbe di non essere mai raggiunta, mentre una troppo alta potrebbe portare a un primo adeguamento eccessivo.

L'intervallo obiettivo proposto è fissato fra il 13,5 e il 14 per cento. Questa scelta rappresenta il compromesso migliore tra la frequenza e l'ampiezza degli aumenti nel tempo, lasciando comunque un certo margine di manovra. La franchigia sarà aumentata almeno di 50 franchi e arrotondata al multiplo di 50 franchi più vicino.

L'articolo 64 capoverso 3 LAMal enuncia in modo trasparente qual è la soglia di attivazione della partecipazione ai costi degli assicurati che attiverà il meccanismo di aumento della franchigia.

Al fine di valutare l'evoluzione della franchigia con i parametri definiti sopra, è stata effettuata una proiezione sul periodo 2025–2035. Questa proiezione si fonda sulle ipotesi¹³ osservate nel 2023, considera un periodo di differimento di tre anni e tiene conto di un aumento della franchigia a 400 franchi nel 2029.

Anno	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Franchigia	300	300	300	300	400	400	400	400	400	500*	500
Prestazioni lorde (mio. di fr.)	43'532	44'879	46'269	47'701	49'177	50'700	52'269	53'887	55'555	57'275	59'048
Partecipazione ai costi (mio. di fr.)	5'800	5'941	6'086	6'234	6'719	6'883	7'051	7'223	7'399	7'875	8'067
Partecipazione ai costi per assicurato (%)	13.32%	13.24%	13.15%	13.07%	13.66%	13.58%	13.49%	13.40%	13.32%	13.75%	13.66%
Soglia	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%

*L'intervallo obiettivo si colloca tra i 450 e i 550 franchi

Queste proiezioni indicano un superamento della soglia nel 2031 che comporterà un aumento della franchigia in un intervallo obiettivo compreso tra 450 e 550 franchi nel 2034. Aumentando la franchigia a 500 franchi, per esempio, la partecipazione ai costi degli assicurati aumenterebbe al 13,75 per cento.

Occorre tuttavia aggiungere che le definizioni delle prestazioni lorde e della partecipazione ai costi dovranno essere stabilite tenendo conto della modifica della LAMal concernente il finanziamento uniforme delle prestazioni (EFAS). Dal 2028, infatti, le prestazioni ambulatoriali e stazionarie dovranno essere finanziate in modo uniforme e a partire dal 2032 dovranno esserlo anche le prestazioni di cure¹⁴. Per quanto riguarda il meccanismo descritto sopra, per prestazioni lorde si intendono quelle dopo la deduzione dei contributi cantonali. Di conseguenza, nel 2028 le prestazioni lorde così definite probabilmente diminuiranno a scapito dei Cantoni, che dovranno nuovamente farsi carico della parte di finanziamento più consistente degli anni 2016–2019, che da quel periodo è diminuita a causa della crescita più marcata dei costi ambulatoriali. Nel 2032 le prestazioni lorde così definite aumenteranno nuovamente, probabilmente in misura inferiore. Ciò è dovuto al fatto che, per quanto riguarda il settore delle cure prestate nelle case di cura e a domicilio, nel periodo 2016–2019 gli assicurati hanno beneficiato di uno sgravio rispetto ai Cantoni. Questo effetto sarà annullato dall'integrazione di queste prestazioni nel finanziamento uniforme.

Parallelamente, il finanziamento uniforme dovrebbe comportare un leggero aumento della partecipazione ai costi degli assicurati. Infatti, dato che i costi stazionari lordi saranno più elevati, aumenterà anche la partecipazione degli assicurati. La stessa cosa avverrà per le prestazioni di cure a domicilio e nelle case di cura. Tuttavia, questo aumento sarà relativamente modesto, poiché probabilmente gran parte degli assicurati

¹³ La proiezione delle prestazioni lorde e della partecipazione ai costi si basa sull'incremento osservato tra il 2018 e il 2023 (3,1 % per le prestazioni lorde e 2,4 % per la partecipazione ai costi). Sulla scorta dei dati individuali del 2023, un aumento del 10 per cento della franchigia minima farebbe aumentare la partecipazione ai costi degli assicurati dell'1,6 per cento.

¹⁴ Per maggiori informazioni: [Modifica della LAMal: finanziamento uniforme delle prestazioni](#)

che partecipano ai costi stazionari e delle prestazioni di cura lo faranno già per l'importo massimo (esaurimento della franchigia e dell'aliquota percentuale). Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali, invece, la partecipazione ai costi resterà invariata.

Di conseguenza, si prevede una leggera maggiorazione della partecipazione ai costi degli assicurati che ritarderà l'aumento della franchigia dopo che questa sarà stata portata a 400 franchi nel 2029.

5 Ripercussioni

5.1 Ripercussioni per la Confederazione

5.1.1 Ripercussioni finanziarie

Se l'aumento della partecipazione ai costi spingerà gli assicurati a ricorrere con più moderazione alle prestazioni, l'aumento dei costi a carico dell'AOMS si ridurrà. Ciò comporterebbe una diminuzione dei sussidi della Confederazione per la riduzione dei premi (art. 66 LAMal), che tuttavia non è possibile quantificare.

5.1.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale

L'attuazione della modifica di legge non ha ripercussioni sull'effettivo del personale della Confederazione.

5.2 Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni

Se l'aumento della partecipazione ai costi spingerà gli assicurati a ricorrere con più moderazione alle prestazioni, l'aumento dei costi a carico dell'AOMS si ridurrà. Questo permetterà ai Cantoni di risparmiare nel settore della riduzione dei premi. Tuttavia, come nel caso della Confederazione, nemmeno gli importi risparmiati dai Cantoni possono essere quantificati (n. 5.1.1).

L'aumento della franchigia comporta innanzitutto un aumento dei costi delle prestazioni complementari (PC), dato che la franchigia e la partecipazione ai costi rientrano nelle spese di malattia e di invalidità interamente a carico dei Cantoni (art. 14 cpv. 1 lett. g della legge federale del 6 ottobre 2006¹⁵ sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità).

Tuttavia, l'aumento della franchigia dovrebbe ripercuotersi anche sui premi dell'AOMS a carico delle PC, dato che queste ultime sono finanziate dai Cantoni. Nel quadro delle prestazioni complementari, la Confederazione non contribuisce direttamente al finanziamento del premio dell'assicurazione malattie dei beneficiari di PC (art. 39 cpv. 4 dell'ordinanza del 15 gennaio 1971¹⁶ sulle prestazioni complementari

¹⁵ RS 831.30

¹⁶ RS 831.301

all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità). Tuttavia, vi partecipa indirettamente nel quadro del sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi. I Cantoni sono liberi di utilizzare questi fondi a propria discrezione. Se l'aumento della franchigia comportasse una diminuzione dei premi dell'assicurazione malattie, il presente progetto potrebbe anche implicare una riduzione delle spese per prestazioni complementari riconosciute come coperte.

È difficile conoscere l'impatto dell'aumento della franchigia sull'ammontare dei premi dell'assicurazione malattie. L'ipotesi avanzata dall'UFSP è che detto importo diminuirebbe in media dello 0,8 per cento¹⁷. Se i beneficiari di PC avessero ottenuto una riduzione dello 0,8 per cento dei loro premi per l'assicurazione malattie, il risparmio stimato sarebbe stato di circa 18 milioni di franchi (situazione dicembre 2024). Poiché i premi dell'assicurazione malattie sono a carico dei Cantoni, il risparmio sarebbe stato esclusivamente a favore di questi ultimi.

Si prevede anche un aumento delle spese nel settore dell'aiuto sociale. L'assistenza sanitaria nell'ambito dell'AOMS ai sensi della LAMal è parte integrante della copertura dei bisogni primari. Conformemente alle linee guida della Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale (CSIAS), i costi legati alle aliquote percentuali e alle franchigie sono presi a carico come voce di spesa nel budget di sostegno (linea guida CSIAS C.5). È possibile calcolare un'ipotesi massima di aumento dei costi: se i circa 386'000 beneficiari adulti di PC che hanno ottenuto una riduzione di premio dell'assicurazione malattie nel 2024 (407'515 beneficiari segnalati dai Cantoni, meno circa il 5,3% che sono bambini)¹⁸ avessero ricevuto un rimborso di 400 franchi anziché di 300 franchi, le spese supplementari sarebbero state di 39 milioni. Poiché le spese di malattia e invalidità sono a carico dei Cantoni, le spese supplementari sarebbero state sostenute esclusivamente da questi ultimi. Occorre osservare che ciascun Cantone ha la possibilità di realizzare una stima più precisa dell'impatto economico che lo riguarda basandosi sulle proprie cifre cantonali.

5.3 Ripercussioni per l'assicurazione malattie

L'adeguamento della franchigia obbligherà gli assicuratori ad adeguare periodicamente il proprio sistema informatico. Adeguamenti simili sono già stati effettuati in altre occasioni. Certamente la frequenza dei cambiamenti aumenterà, ma i relativi costi sono sopportabili. L'adeguamento della franchigia avrà anche un impatto sulla riduzione dei premi consentita qualora venga scelta una franchigia opzionale.

5.4 Ripercussioni sull'economia

Secondo le statistiche dell'assicurazione malattie obbligatoria, nel 2024 circa 3 milioni di adulti (45 %) hanno scelto la franchigia. Gli assicurati che hanno optato per la

¹⁷ V. il n. 5.4 per il dettaglio della stima

¹⁸ Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria

franchigia dovranno sostenere una partecipazione ai costi più elevata se esauriranno la loro franchigia. Di conseguenza, assumeranno una parte maggiore dei costi di tasca propria. L'onere per l'AOMS diminuirà in ugual misura, il che si tradurrà in una diminuzione dei premi. Secondo i dati individuali del 2023, una franchigia di 400 franchi avrebbe ridotto i costi dell'AOMS di 282,1 milioni di franchi, con una diminuzione dei relativi premi dello 0,8 per cento.

Negli anni nei quali la franchigia sarà adeguata, l'aumento dei premi sarà leggermente inferiore rispetto agli anni senza adeguamenti.

5.5 Ripercussioni sulla salute e sulla società

L'aumento della franchigia colpirà le persone che soffrono di malattie croniche, si recano spesso dal medico e sono generalmente in un cattivo stato di salute. Queste persone dovranno farsi carico di tasca propria di una parte maggiore dei costi delle loro prestazioni mediche, poiché scelgono più frequentemente la franchigia minima e di norma la esauriscono. Le persone a basso reddito non necessariamente scelgono una franchigia più bassa, ma corrono un rischio maggiore di rinunciare per motivi economici a prestazioni mediche necessarie.

Tuttavia, va notato che l'aumento della franchigia permetterà di diminuire leggermente i premi degli assicurati. Per questi assicurati occorre prevedere costi più elevati, ma in media inferiori ai 100 franchi in più di partecipazione ai costi che saranno applicati all'entrata in vigore della revisione della LAMal.

È quindi importante fare in modo che l'aumento della franchigia sia moderato per evitare una rinuncia alle cure. Qualsiasi rinvio o rinuncia alle cure, infatti, potrebbe avere conseguenze pesanti sulla salute degli assicurati e comportare prestazioni e costi supplementari che si sarebbero potuti evitare.

6 Aspetti giuridici

6.1 Costituzionalità

In virtù dell'articolo 117 capoverso 1 della Costituzione (Cost.)¹⁹, la Confederazione ha la competenza di legiferare in materia di assicurazione malattie.

6.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

Le modifiche di legge proposte sono compatibili con gli impegni internazionali della Svizzera derivanti dall'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC), nonché dall'allegato K della Convenzione del 4

¹⁹ RS 101

gennaio 1960 istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS). Sulla base dell'ALC e della Convenzione AELS rivista, la Svizzera emana disposizioni equivalenti a quelle dell'UE in materia di coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, segnatamente ai regolamenti (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009. Il diritto in materia non è peraltro volto ad armonizzare i sistemi nazionali di sicurezza sociale. Gli Stati sono in larga misura liberi di determinare la struttura concreta, il campo di applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione del loro sistema di sicurezza sociale. Nel fare ciò, devono tuttavia rispettare i principi di coordinamento (v. n. 2 del presente rapporto). Questi principi, tuttavia, non sono interessati dalla presente revisione.

6.3 Forma dell'atto

Il progetto prevede disposizioni importanti ai sensi dell'articolo 164 capoverso 1 lettera c Cost., poiché modifica i diritti e i doveri degli assicurati. Pertanto, deve essere emanato sotto forma di legge federale che sottostà a referendum.

6.4 Subordinazione al freno alle spese

Conformemente all'articolo 159 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. La nozione costituzionale di sussidio comprende non solo le disposizioni fondamentali che autorizzano la Confederazione a versare sussidi, ma anche, secondo lo *spirito del testo costituzionale*, le disposizioni che hanno un'influenza sull'ammontare del sussidio. Il contributo della Confederazione alla riduzione dei premi dipende dall'importo dei costi lordi dell'AOMS. Dato che con il presente progetto questi costi diminuiscono leggermente e che il preventivo della Confederazione ne risulta alleggerito, la modifica di legge non sottostà al freno alle spese.