



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

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

Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (adeguamento delle franchigie all'evoluzione dei costi)

Rapporto sui risultati della procedura di consultazione

Berna, dicembre 2017

Indice

1	Situazione iniziale	3
2	Pareri pervenuti.....	3
3	Panoramica.....	3
3.1	Approvazione senza riserve	3
3.2	Approvazione con riserve.....	4
3.3	Pareri senza indicazione di approvazione o di rifiuto del progetto	4
3.4	Indicazione di non opposizione al progetto.....	4
3.5	Rifiuto del progetto	4
3.6	Rinuncia a presentare un parere	4
4	Principali argomenti avanzati.....	5
4.1	Argomenti a favore del progetto	5
4.1.1	Maggiore responsabilizzazione degli assicurati.....	5
4.1.2	Minore ricorso a prestazioni mediche.....	5
4.1.3	L'adeguamento delle franchigie favorisce la trasparenza e la realtà dei costi	5
4.1.4	Migliore controllo delle fatture da parte degli assicurati	5
4.1.5	Effetto sulla riduzione dei premi	5
4.2	Argomenti contrari al progetto	6
4.2.1	Trasferimento degli oneri finanziari sui Cantoni e sui Comuni	6
4.2.2	Aumento del numero di beneficiari dell'aiuto sociale	6
4.2.3	Rischio per l'accesso alle cure	6
4.2.4	Ripercussioni negative per la prevenzione	7
4.2.5	Il progetto non esplicherà l'effetto atteso sul comportamento degli assicurati	7
4.2.6	Attacco inammissibile al principio di solidarietà	7
4.2.7	Fissare la partecipazione ai costi in base alla capacità finanziaria	7
4.2.8	Altre critiche	8
5	Richieste specifiche	9
	<i>Allegato</i> : elenco dei partecipanti alla consultazione	11

1 Situazione iniziale

Il 28 giugno 2017 il capo del Dipartimento federale dell'interno (DFI) ha invitato i Cantoni, i partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale, le associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna e quelle dell'economia come pure gli ambienti interessati a pronunciarsi sul progetto di modifica dell'articolo 64 capoverso 3 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10). La modifica prevede che il Consiglio federale adegui regolarmente l'importo delle franchigie all'evoluzione dei costi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie¹. L'invito a partecipare è stato rivolto complessivamente a 71 destinatari. Il termine per l'inoltro dei pareri è scaduto il 19 ottobre 2017.

2 Pareri pervenuti

Entro il termine stabilito sono pervenuti in totale 65 pareri, di cui 47 da organizzazioni che figuravano tra i destinatari e 18 da organizzazioni che non erano state invitate a pronunciarsi. Dei 71 destinatari, due hanno comunicato di rinunciare a esprimersi.

I 65 pareri pervenuti si suddividono come segue: 26 provengono dai Cantoni e uno dalla CDS, sette dai partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale (PBD, PPD, PLR, i verdi, PSS, pvl, UDC) su un totale di tredici invitati ad esprimersi, due dalle associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna ovvero l'Associazione dei Comuni Svizzeri (ACS) e l'Unione delle città svizzere (UCS), quattro dalle associazioni mantello nazionali dell'economia, 25 ambienti interessati (quattro da associazioni dei consumatori e padronali, quattro da associazioni e gruppi di assicuratori, tre da associazioni di pazienti, nove da associazioni di fornitori di prestazioni) e cinque da altre organizzazioni o istituzioni. L'elenco esatto dei partecipanti e le abbreviazioni utilizzate nel presente rapporto figurano nell'allegato.

3 Panoramica

3.1 Approvazione senza riserve

Cantoni (14): AR, BL, BS, GL, GR, LU, NW, OW, SG, SH, SZ, TG, UR, ZG

Partiti politici (4): PPD, PLR, pvl, UDC

Associazioni mantello nazionali dell'economia (2): economiesuisse, USAM

Associazioni dei consumatori, associazioni padronali (2): CP, FER

Assicuratori (1): curafutura

Fornitori di prestazioni (5): Aargauischer Ärzteverband, ASMI, Quadri medici degli ospedali svizzeri, senesuisse, Société des médecins du canton de Berne

Altri (1): Entente Système de santé libéral

¹ La documentazione relativa alla consultazione è disponibile all'indirizzo: www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > 2017 > DFI

3.2 Approvazione con riserve

Cantoni (2): AI, GE (AI: la Confederazione e i Cantoni devono adottare le misure necessarie ad evitare un peggioramento delle condizioni di vita delle persone che si trovano in situazioni economiche difficili; GE: l'adeguamento delle franchigie deve tener conto dell'evoluzione degli stipendi).

Partiti politici (1): PBD (l'adeguamento regolare delle franchigie deve considerare la situazione dei malati cronici per i quali la partecipazione ai costi deve restare finanziariamente sostenibile).

Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna (1): UCS (occorre quantificare i costi supplementari a carico dell'aiuto sociale e rapportarli ai risparmi attesi; bisognerà sviluppare modelli per impedire o quanto meno limitare il trasferimento di oneri verso l'aiuto sociale).

Assicuratori (3): Assura, Groupe Mutuel, santésuisse (Assura: il progetto non deve includere l'adeguamento delle franchigie opzionali e la franchigia ordinaria va fissata a 500 o 600 franchi; Groupe Mutuel e santésuisse: il meccanismo di adeguamento dev'essere previsto dalla legge).

3.3 Pareri senza indicazione di approvazione o di rifiuto del progetto

Cantoni (3): AG, ZH, CDS

Fornitori di prestazioni (1): CCM

3.4 Indicazione di non opposizione al progetto

Cantoni (1): JU

3.5 Rifiuto del progetto

Cantoni (7): BE, FR, NE, SO, TI, VD, VS

Partiti politici (2): i verdi, PSS

Associazioni mantello nazionali dell'economia (1): USS

Associazioni dei consumatori, associazioni padronali (2): FRC, SKS

Pazienti, utenti (3): FSS, Inclusion Handicap, OSP

Fornitori di prestazioni (3): ASMAC, FMH, mfe

Altri (4): COSAS, Dettes Conseils Suisse, Groupe Sida Genève, SDRCA

3.6 Rinuncia a presentare un parere

Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna (1): ACS

Associazioni mantello nazionali dell'economia (1): USI

4 Principali argomenti avanzati²

4.1 Argomenti a favore del progetto

4.1.1 Maggiore responsabilizzazione degli assicurati

Secondo alcuni partecipanti alla consultazione (AI, GL, GR, LU, SZ, ZG, PBD, PPD, Centre patronal, FER, Assura, Groupe Mutuel, santésuisse, senesuisse, Entente Système de santé libéral), l'adeguamento periodico delle franchigie all'evoluzione dei costi medi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie responsabilizzerà maggiormente gli assicurati. Dovendo farsi carico di una parte più importante delle spese mediche, gli assicurati ricorreranno con minore frequenza alle prestazioni mediche. L'aumento della partecipazione ai costi permette di evitare il moltiplicarsi delle visite mediche o il ricorso al medico per i casi di poco conto.

4.1.2 Minore ricorso a prestazioni mediche

L'aumento della partecipazione ai costi indurrà gli assicurati ad andare meno dal medico, con conseguenze positive sui costi (AI, GR, LU, SZ, PPD, Centre patronal, FER, Assura).

4.1.3 L'adeguamento delle franchigie favorisce la trasparenza e la realtà dei costi

Il progetto favorisce la trasparenza e la realtà dei costi per la determinazione dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (Entente Système de santé libéral).

4.1.4 Migliore controllo delle fatture da parte degli assicurati

Nel sistema del terzo pagante e in caso di cure ospedaliere gli assicurati non ricevono automaticamente una copia della fattura. Se la loro partecipazione ai costi aumenta, saranno incentivati a richiedere le fatture per poterle verificare. Il doppio controllo (assicurati e assicuratori) avrà un effetto positivo sui costi e, di rimando, sui premi (pvl).

4.1.5 Effetto sulla riduzione dei premi

L'impatto positivo del progetto sul premio medio cantonale si ripercuoterà sulla riduzione individuale dei premi (TI).

² L'ordine in cui gli autori dei pareri sono enumerati riprende quello dei destinatari della consultazione: Cantoni, partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale, associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, associazioni mantello nazionali dell'economia, associazione dei consumatori e padronali, assicuratori, pazienti, fornitori di prestazioni, altri.

4.2 Argomenti contrari al progetto

4.2.1 Trasferimento degli oneri finanziari sui Cantoni e sui Comuni

I risparmi attesi dalla riduzione dei premi medi cantonali non compenseranno le spese sanitarie supplementari coperte dalle prestazioni complementari, spese che sono esclusivamente a carico dei Cantoni (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, JU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH, CDS, PSS, UCS, FSS, OSP, COSAS, Dettes Conseils Suisse, Groupe Sida Genève). FR lamenta l'assenza di dati cifrati con una stima delle conseguenze monetarie per i Cantoni e i Comuni per quanto riguarda le prestazioni complementari, la riduzione dei premi e l'aiuto sociale. GE osserva che per i crediti degli assicuratori verso gli assicurati insolventi vengono emessi attestati di carenza di beni a carico dei Cantoni. L'incremento della franchigia comporterà un aumento degli oneri a carico dei Cantoni. Per NE la proporzione di persone che consuma prestazioni è mediamente superiore tra i beneficiari dell'aiuto sociale. La diminuzione del contributo della Confederazione alla riduzione dei premi rafforzerà una situazione già molto sfavorevole per il Cantone visto che l'attuale contributo federale permette appena di garantire il finanziamento dei sussidi per i beneficiari di prestazioni complementari. Le spese per le altre categorie di beneficiari sono finanziate esclusivamente con risorse cantonali e comunali. NW dubita che il progetto farà diminuire il numero di visite mediche per i casi di poco conto e che la riduzione dei premi medi cantonali possa compensare l'aumento delle spese di malattia a carico dei Cantoni attraverso le prestazioni complementari. Nel Cantone, le prestazioni lorde pro capite ammontavano a 2995 franchi nel 2015, ovvero a 9,9 volte la franchigia ordinaria. Con il meccanismo previsto – aumento di 50 franchi delle franchigie se i costi dell'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie superano di 12 volte la franchigia ordinaria – le franchigie verranno aumentate troppo presto nel Cantone. Gli assicurati sceglieranno le franchigie più basse facendo aumentare i costi e, di rimando, i premi. VD prevede un incremento dei costi di 1,8 milioni di franchi con il passaggio della franchigia ordinaria da 300 a 350 franchi (ammesso che la misura non si applichi ai bambini).

4.2.2 Aumento del numero di beneficiari dell'aiuto sociale

L'aumento delle franchigie graverà sugli assicurati e farà aumentare il numero di persone costrette a ricorrere all'aiuto sociale (CDS, AG, AR, BE, BS, FR, JU, LU, OW, SG, SO, SZ, UR, VD, VS, ZG, UCS, ASMAC, FSS, Inclusion Handicap, OSP, COSAS). Secondo la FSS questa prospettiva è contraria all'obiettivo del Consiglio federale di disporre di un sistema sanitario efficiente e accessibile a tutta la popolazione. La COSAS ritiene che il progetto contravenga agli sforzi compiuti per impedire la dipendenza dall'aiuto sociale. Inoltre, prima di ricorrere all'aiuto sociale, molti assicurati si indebitano.

4.2.3 Rischio per l'accesso alle cure

L'adeguamento delle franchigie mette a rischio l'accesso alle cure poiché spingerà un numero crescente di assicurati a non consultare un medico per motivi economici. La consultazione tardiva di un medico fa aumentare i costi sanitari e può rappresentare un rischio per lo stato di salute generale della popolazione (GE, VD, i verdi, PSS, FRC, SKS, Inclusion Handicap, ASMAC, FMH, mfe, COSAS, Dettes Conseils Suisse, Groupe Sida Genève, SDRCA). La FMH sottolinea che secondo un recente studio il 10,7 per cento delle persone interrogate rinuncia a cure sanitarie per motivi economici. Con l'adeguamento delle franchigie questa percentuale crescerà. La COSAS rileva che nove Cantoni hanno introdotto un elenco degli assicurati morosi, sospesi e insolventi che hanno diritto unicamente alle cure in caso di urgenza medica (black list). Per garantire loro l'accesso alle cure l'aiuto sociale paga tutti gli arretrati. Con l'innalzamento delle franchigie il numero di assicurati che figurano nelle black list crescerà ulte-

riormente così come la burocrazia. Secondo il Groupe Sida Genève, l'adeguamento costituisce un razionamento mascherato delle prestazioni assicurative per le persone affette da malattie croniche o gravi e non comporterà una riduzione dei costi. Anzi, il fatto di posticipare le cure produrrà l'effetto contrario.

4.2.4 Ripercussioni negative per la prevenzione

Per effetto dell'innalzamento delle franchigie, gli assicurati rinunceranno a prestazioni di prevenzione (FMH, mfe). La Svizzera non centrerà gli obiettivi della strategia nazionale di prevenzione delle malattie non trasmissibili, il che si tradurrà molto probabilmente in un incremento dei costi sanitari (Dettes Conseils Suisse).

4.2.5 Il progetto non espliciterà l'effetto atteso sul comportamento degli assicurati

Alcuni partecipanti alla consultazione dubitano che il progetto possa incidere positivamente sul comportamento degli assicurati inducendoli a dar prova di moderazione nel ricorso alle prestazioni mediche. La domanda di prestazioni sanitarie è infatti relativamente inelastica e poco reattiva al prezzo perché il bene in gioco, ossia la salute, ha un valore inestimabile. L'adeguamento proposto influenzerà soprattutto il comportamento di chi ha una franchigia bassa. Tuttavia, già oggi chi sceglie questa franchigia deve sostenere spese sanitarie molto elevate. Un aumento di 50 franchi non avrà alcun impatto sulla loro domanda di prestazioni, peraltro già elevata (BE, SO, TI, UVS, CMC, FSS, Inclusion Handicap, COSAS). Secondo BE, le persone che non pagano di tasca propria le cure mediche (beneficiari di prestazioni complementari e/o dell'aiuto sociale) non saranno incentivate a dar prova di moderazione nel ricorso alle cure mediche. La CMC e Dettes Conseils Suisse rilevano che, per esperienza, agganciare l'importo delle franchigie all'evoluzione dei costi non spinge gli assicurati a frenare il consumo e si chiedono se il progetto sia effettivamente necessario. Per la COSAS il progetto non rafforzerà la responsabilità individuale degli assicurati che beneficiano dell'aiuto sociale in quanto essi ricorrono alle cure perché ne hanno bisogno: in buona parte sono malati cronici.

4.2.6 Attacco inammissibile al principio di solidarietà

L'aumento delle franchigie penalizza gli assicurati che necessitano di cure. Il progetto sottende quindi un attacco inammissibile al principio di solidarietà tra soggetti malati e soggetti sani (NE, VD, PSS, USS, FSS, Inclusion Handicap, Groupe Sida Genève, SDRCA). Il principio di causalità si contrappone a quello di solidarietà. Se le franchigie verranno regolarmente innalzate, le persone malate saranno penalizzate rispetto a quelle sane, e questo svuota di senso il principio di solidarietà (SKS).

4.2.7 Fissare la partecipazione ai costi in base alla capacità finanziaria

I costi a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie aumentano più rapidamente del reddito delle famiglie. La riduzione dei premi attenua l'onere finanziario per i premi, ma non ha alcun influsso sulla partecipazione ai costi. Gli assicurati che devono ricorrere a cure mediche risultano penalizzati rispetto a quelli sani. Per alleggerire la fattura dei premi, numerosi assicurati hanno scelto una franchigia alta assumendo un rischio importante. L'adeguamento delle franchigie dovrà tener conto della capacità finanziaria degli assicurati (AI, NE, FRC, FSS, Inclusion Handicap).

4.2.8 Altre critiche

Altre critiche formulate dai partecipanti alla consultazione:

- Il meccanismo previsto non è convalidato da dati in grado di avvalorare le ipotesi del Consiglio federale. Il metodo scelto è inadeguato; anziché trasferire i costi ai Cantoni il Consiglio federale dovrebbe adottare misure per controllarli (BE).
- Gli assicurati vodesi saranno doppiamente penalizzati dalla modifica proposta: non solo i premi della LAMal nel Cantone superano quelli applicati nel resto della Svizzera, ma anche le franchigie sono più elevate. Poiché i costi lordi per assicurato dell'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie sono maggiori nei Cantoni romandi, le franchigie aumenteranno solo in questi Cantoni (VD).
- Il progetto comporterà anche un aumento dei costi a carico dei Cantoni nell'ambito dell'asilo (ZG).
- È sorprendente che il rapporto non menzioni il fatto che gli adeguamenti presuppongono l'inserimento di disposizioni ad hoc nell'ordinanza (Société des médecins du canton de Berne, Quadri medici degli ospedali svizzeri).
- Il reddito disponibile delle famiglie diminuisce. Gli assicurati con un reddito modesto non riescono più a coprire il minimo vitale e le spese obbligatorie e cadono nella spirale dell'indebitamento sistemico (Dettes Conseils Suisse).
- Le prestazioni ritenute inutili sollevano numerose questioni che occorre analizzare (che percentuale dei costi sanitari rappresentano? La percentuale è in aumento?) (Dettes Conseils Suisse).
- In Svizzera, la quota dei costi assunta dagli assicurati è già tra le più elevate dei Paesi dell'OCSE (i verdi, PSS, Dettes Conseils Suisse).
- L'adeguamento delle franchigie all'evoluzione dei costi è in contraddizione con l'articolo 41 capoverso 1 lettera b Cost., secondo il quale ognuno deve poter fruire delle cure necessarie alla sua salute (Dettes Conseils Suisse).
- Il Consiglio federale ha la competenza per fissare e adeguare le franchigie e ne ha già fatto uso. Pertanto, la modifica proposta è inutile (i verdi).
- L'effetto della misura è molto limitato: è unico e comporta solo una riduzione dello 0,5 per cento dei premi (Groupe Mutuel, santésuisse).
- La regola proposta è troppo rigida perché prevede un aumento fisso della franchigia (50 franchi) (Groupe Mutuel, santésuisse).
- La regola è traballante e non produce gli effetti attesi (Groupe Mutuel).
- L'unica differenza con il diritto vigente risiede nel fatto che il legislatore obbliga il Consiglio federale ad adeguare le franchigie regolarmente. La domanda è: cosa significa «regolarmente»? (SDRCA).
- Per molte famiglie un aumento della partecipazione ai costi non è sostenibile (SKS). I premi e l'applicazione insoddisfacente del sistema di riduzione dei premi genera un onere eccessivo per numerosi nuclei familiari (USS).
- L'innalzamento delle franchigie spinge un numero crescente di assicurati a indebitarsi, soprattutto i malati cronici, le persone con un reddito modesto e le famiglie (UCS, FRC).
- L'evoluzione dei costi non è prevedibile. Un aumento eccezionale unico (ad es. a seguito del rimborso del farmaco contro l'epatite C) non deve comportare un aumento della franchigia (OSP).
- I costi non sono un criterio pertinente: nel sistema del terzo pagante tutte le fatture sono indirizzate all'assicuratore. I costi lordi vengono presi in considerazione, mentre la partecipazione ai costi è a carico dell'assicurato. Occorre fondarsi sui costi effettivi a carico dell'assicuratore (OSP).
- Il progetto penalizza le persone con disabilità, che ricorrono per forza di cose più delle altre alle cure (Inclusion Handicap).

5 Richieste specifiche

Richieste specifiche formulate dai partecipanti:

- AI: occorre determinare il numero di persone che rischiano di trovarsi in una situazione finanziaria difficile in caso di innalzamento delle franchigie. La Confederazione e i Cantoni devono adottare delle misure per correggere le conseguenze negative per le persone vulnerabili.
- AI: la Confederazione deve esaminare altre misure per ridurre o quanto meno contenere l'esplosione dei costi della salute e l'aumento dei premi.
- AR: la franchigia dev'essere arrotondata ogni volta a un multiplo di 100 franchi.
- BE: occorre modificare la LAMal per imporre una partecipazione modesta ai costi (20 o 30 franchi) per chi si reca al pronto soccorso di un ospedale per farsi visitare. Questa misura ridurrebbe il volume di prestazioni e i costi delle urgenze ambulatoriali e migliorerebbe l'attrattiva degli studi medici (medico curante).
- LU: il progetto non deve far aumentare gli oneri finanziari a carico del Cantone.
- NE: l'importo della franchigia ordinaria non dovrebbe aumentare bensì diminuire.
- NW: la franchigia ordinaria va fissata a 500 franchi, le franchigie di 1000 e 1500 franchi abolite.
- SO: per ridurre il consumo di prestazioni bisogna agire sulla partecipazione ai costi. Per le consultazioni per casi di poco conto occorrerebbe prevedere una partecipazione elevata.
- UR: anche i fornitori di prestazioni devono contribuire a contenere l'evoluzione dei costi evitando trattamenti inutili.
- UR: presa isolatamente, la misura proposta non permette di raggiungere l'obiettivo fissato e va accompagnata da misure efficaci per i fornitori di prestazioni e il catalogo di prestazioni. Per riuscire ad arrestare l'aumento dei premi servono misure in tutti gli ambiti.
- VD: il trasferimento degli oneri dalla Confederazione ai Cantoni andrà compensato in ogni caso da altre misure, ad es. dall'adeguamento del contributo della Confederazione alla riduzione dei premi.
- ZH: bisogna modificare la chiave di finanziamento delle prestazioni complementari in modo tale che l'innalzamento delle franchigie non generi oneri supplementari per i Cantoni.
- UDC: l'adeguamento delle franchigie è solo una prima misura cui dovranno seguirne altre. Il primo adeguamento deve intervenire prima del 2020.
- pvl: la franchigia ordinaria va portata a 550 franchi. L'aumento spingerà gli assicurati a dar prova di moderazione nel ricorso alle prestazioni. A titolo preventivo adotteranno un comportamento favorevole alla salute; a posteriori eviteranno di consultare il medico per i casi di poco conto. In generale, una maggiore partecipazione ai costi implica una riduzione dei costi della salute. L'elasticità è stimata a 0,2. Questo significa che se la partecipazione a carico degli assicurati aumenta del 10 per cento, le prestazioni dovrebbero diminuire del 2 per cento.
- UCS: occorre quantificare i costi supplementari a carico dell'aiuto sociale e metterli in relazione con i risparmi attesi dal progetto. Si tratterà di sviluppare modelli per impedire o quantomeno limitare il trasferimento degli oneri all'aiuto sociale.
- USAM: l'adeguamento delle franchigie deve avvenire a intervalli più brevi rispetto a quanto previsto nel progetto. Il primo adeguamento deve aver luogo al più tardi a inizio 2019.
- Centre patronal: serve un adeguamento più consistente delle franchigie (da 25 a 50 franchi ogni qualvolta l'aumento medio supera l'1-2 per cento dei costi rilevati l'anno precedente). L'aggiustamento dev'essere sistematico e annuale se necessario.
- SKS: per evitare i trattamenti inutili, è necessario eliminare i falsi incentivi e introdurre regole in materia di gestione della qualità.
- Assura: la franchigia ordinaria va fissata a 500 o a 600 franchi.

- Assura: le franchigie opzionali non vanno sottoposte al meccanismo di adeguamento. Un innalzamento delle franchigie alte con scatti di 50 franchi non ha senso poiché generalmente gli assicurati che hanno scelto queste franchigie non le raggiungono. Gli obiettivi del progetto – ovvero responsabilizzare maggiormente gli assicurati, ridurre le visite mediche per i casi di poco conto e rafforzare il finanziamento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo il principio di causalità – non verranno raggiunti.
- curafutura: sarebbe opportuno fissare la franchigia ordinaria ad almeno 500 franchi. Il meccanismo di adeguamento previsto dal progetto per le altre franchigie è valido ma occorre aumentare l'importo per evitare adeguamenti troppo frequenti.
- Groupe Mutuel e santésuisse: serve un meccanismo di adeguamento diverso che dovrà essere integrato nella stessa legge.
- santésuisse: la franchigia ordinaria deve essere fissata a 600 franchi e le altre vanno adeguate di conseguenza. Una volta introdotta tale modifica, si dovrà attivare il processo di adeguamento.
- FSS: occorre integrare una clausola secondo la quale l'adeguamento delle franchigie tiene conto della capacità finanziaria degli assicurati malati, in particolare di quelli disabili.
- FSS: serve un meccanismo di adeguamento particolare per le persone in situazione di disabilità che tenga conto del loro maggior bisogno di cure. Per i sordi e gli audiolesi l'adeguamento delle franchigie non dev'essere automatico.
- FSS: ai non udenti e agli audiolesi va garantito l'accesso a tutti i modelli di assicurazione, compresi quelli di telemedicina.
- CMC: occorre introdurre una franchigia di 3000 franchi.
- FMH: è necessario un sistema di finanziamento uniforme per le cure ambulatoriali e quelle ospedaliere. La discussione sui costi dev'essere impostata in base al criterio del rapporto tra costi e utilità.

Allegato: elenco dei partecipanti alla consultazione

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo

SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK CDS CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
BDP PBD PBD	Bürgerlich-Demokratische Partei Parti bourgeois-démocratique Partito borghese-democratico
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali

grüne les verts i verdi	grüne les verts i verdi
glp pvl pvl	Grünliberale Partei Parti vert'libéral Partito verde-liberale
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du Centre Unione democratica di Centro

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
SGV ACS ACS	Schweizerischer Gemeindeverband (SGV) Association des Communes Suisses (ACS) Associazione dei Comuni Svizzeri (ACS)
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband (SSV) Union des villes suisses (UVS) Unione delle città svizzere (UCS)

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband (SAV) Union patronale suisse (UPS) Unione svizzera degli imprenditori (USI)
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB) Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV) Union suisse des arts et métiers (USAM) Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)

**Konsumentenverbände / Associations de consommateurs, associations patronales /
Associazioni dei consumatori**

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
CP	Centre Patronal (FSD/VSS, c/o Centre Patronal, Bern)
FER	Fédération des entreprises romandes
FRC	Fédération romande des consommateurs (frc)
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori

Versicherer / Assureurs / Assicuratori

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
Assura	Assura-Basis SA
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
Groupe Mutuel	Mutuel Gruppe Groupe Mutuel Gruppo Mutuel
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses

PatientInnen, BenutzerInnen / Patients, usagers / Pazienti, utenti

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
	Inclusion Handicap
SGB FSS FSS	Schweizerischer Gehörlosenbund Fédération Suisse des Sourds Federazione Svizzera dei Sordi
SPO OSP OSP	Stiftung SPO Patientenschutz (SPO) Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)

Leistungserbringer / Fournisseurs de prestations / Fornitori di prestazioni

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
	Aargauischer Ärzteverband
	Aertzegeellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne

	Chefärzte und Leitende Spitalärzte Schweiz Médecins cadres des hôpitaux suisses Quadri medici degli ospedali svizzeri
KKA CCM CMC	Konferenz der Kantonalen Aerztegesellschaften Conférence des Sociétés Cantonales de Médecine Conferenza delle Società Mediche Cantionali
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
mfe	Haus und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
SBV ASMI ASMI	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung Association Suisse des Médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux Associazione Svizzera dei Medici operanti in Cliniche private e Ospedali
senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse
VSAO ASMAC ASMAC	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica

Diverse / Divers / Altri

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral
	Groupe Sida Genève
SGHVR SDRCA	Schweizerische Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht Société suisse du droit de la responsabilité civile et des assurances
SKOS CSIAS COSAS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe Conférence suisse des institutions d'action sociale Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale
	Schuldenberatung Schweiz Dettes Conseils Suisse