

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Signori
- Fiorenzo Dadò
- Raffaele De Rosa
Per il Gruppo PPD+GG
Deputati al Gran Consiglio

Interrogazione 13 settembre 2012 n. 222.12

Tagli nei rimborsi di prodotti medici ad uso degli invalidi da parte della Confederazione: il DSS può intervenire?

Signori deputati,

con la vostra interrogazione sollevate il problema della riduzione degli importi massimi rimborsabili per mezzi e apparecchi quali prestazioni assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, che colpirebbe maggiormente persone disabili o invalide. In particolare si fa riferimento ai prodotti per l'incontinenza ed ai beneficiari di prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

Qui di seguito forniamo le risposte alle vostre domande.

1. Il Consiglio di Stato è a conoscenza di questa misura di risparmio e come la giudica?

Occorre premettere che è la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) - con le ordinanze OAMal (RS 832.102) e OPre (RS 832.112.31) del Dipartimento federale dell'interno (DFI) - a rappresentare la base giuridica per il rimborso di mezzi e apparecchi (art. 25 LAMal).

L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume una determinata remunerazione dei mezzi e degli apparecchi (art. 20 OPre), rimborsando quelli contenuti nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi / EMaP (art. 52 cpv. 1 lett. a) n. 3 LAMal; art. 33 lett. e) OAMal) fino all'importo massimo rimborsabile (IMR). Gli IMR dell'EMaP corrispondono di regola a un prezzo medio dei prodotti appropriati disponibili sul mercato (tenendo conto anche dei prezzi all'estero).

Nell'ambito di questo IMR l'assicurato può scegliere liberamente uno specifico prodotto idoneo, fermo restando che un eventuale prezzo più elevato è a suo carico (art. 24 cpv. 2 OPre). I mezzi e gli apparecchi non sono pertanto compresi nella protezione tariffale (art. 44 cpv. 1 LAMal).

Affinché l'efficacia, l'appropriatezza e l'economicità delle prestazioni sanitarie siano sempre garantite, l'EMaP è periodicamente sottoposto a verifica e aggiornato (art. 32 cpv. 2 LAMal). Dal 1° gennaio 2011, per esempio, sono stati ridotti gli importi massimi rimborsabili per i prodotti per l'incontinenza.

Quando l'incontinenza è considerata (a seconda del grado) malattia ai sensi della LAMal, oggi l'EMaP prevede un importo massimo rimborsabile pari a fr. 624.00 per incontinenze medie, a fr. 1'260.00 per incontinenza forte e a fr. 1'884.00 per incontinenza totale.

Va sottolineato come gli adeguamenti di prezzo, che come rammentato vengono praticati nel quadro di un controllo costante dell'EMap secondo le disposizioni del DFI, non vanno considerati quale "misura di risparmio" a discapito degli assicurati, ma perseguono piuttosto lo scopo ultimo di risparmio sui costi (abbassamento dei prezzi).

Il sistema attuale, con un'azione coerente e costante di abbassamento dei contributi massimi rimborsabili, è infatti stato pensato per permettere di realizzare risparmi stimolando una concorrenza e rappresenta così il sistema ritenuto idoneo per migliorare la relazione prezzo-prestazioni nel campo dei mezzi e degli apparecchi.

Attualmente il Consiglio di Stato non ha motivo di mettere in discussione le citate limitazioni dell'assunzione dei costi dei mezzi per l'incontinenza (ma più in generale l'idoneità di dette misure di abbassamento dei prezzi). Queste limitazioni si basano sugli studi e sulle raccomandazioni della Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi (CFAMA), che risultano godere tra l'altro di un ampio consenso scientifico.

2. A quasi un anno dalla sua entrata in vigore, quali conseguenze finanziarie e sociali negative soprattutto per i disabili al beneficio di una PC sono state segnalate?

Occorre anzitutto rammentare che ogni assicurazione sociale fornisce prestazioni avuto riguardo del proprio campo d'applicazione (scopo e oggetto). Da questo punto di vista non dovrebbero pertanto esservi conseguenze quali un travaso di costi sociali.

Per i prodotti dell'EMAp che nel caso specifico soddisfano le condizioni relative all'obbligo di prestazione di un'altra assicurazione sociale (AVS/AI/AINF/AM), è quest'ultima competente e responsabile delle prestazioni e non l'assicurazione obbligatoria sulle cure medico-sanitarie (art. 110 OAMal). Lo stesso vale *a contrario*.

In considerazione del riferimento ai "*disabili al beneficio di una PC*", si osserva in particolare quanto segue.

L'art. 14 cpv. 1 della legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC) prevede che i Cantoni rimborsano ai beneficiari di una prestazione complementare annua le spese di malattia e d'invalidità comprovate riconducibili anche a mezzi ausiliari.

Dal 1° gennaio 2008 non esiste più alcun catalogo dei mezzi ausiliari della LPC ed incombe quindi ai Cantoni disciplinare i dettagli e finanziare le spese di malattia e d'invalidità. I Cantoni designano le spese che possono essere rimborsate e possono limitare il rimborso alle spese necessarie nell'ambito di una fornitura di prestazioni economica e appropriata (art. 14 cpv. 2 LPC).

La legge cantonale di applicazione (LaLPC) stabilisce che le spese di malattia e d'invalidità (e gli importi massimi) sono quelle riconosciute dalla LPC (art. 5), sottolineando il principio secondo cui un diritto al rimborso delle spese può essere fatto valere nella misura in cui le medesime non siano già prese a carico da altre assicurazioni (art. 8 cpv. 1).

Riguardo in particolare al rimborso di mezzi ausiliari, i beneficiari di prestazioni complementari hanno diritto al rimborso di quelli elencati nel Regolamento d'applicazione (art. 23 cpv. 1 LaLPC). Viene inoltre confermato il principio generale secondo cui il diritto al rimborso può essere fatto valere solo se il mezzo ausiliario non è consegnato dall'AVS, dall'AI o dall'assicurazione malattia (cpv. 4) e se si tratta di mezzi ausiliari semplici e adeguati (cpv. 6).

Il Regolamento d'applicazione (Reg. LaLPC) - come l'Ordinanza sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per la vecchiaia (OMAV) o da parte dell'assicurazione per l'invalidità (OMAI) - non menziona mezzi ausiliari per l'incontinenza tra quelli riconosciuti (artt. 7-10 Reg. LaLPC), in quanto consegnati dall'assicurazione malattie.

In conclusione ed in risposta alla vostra domanda, non sono state segnalate conseguenze finanziarie negative.

3. Quale spazio di manovra sussiste per il DSS per abrogare o mitigare le conseguenze di questo taglio nelle prestazioni LAMal?

Se pensiamo alle prestazioni sociali ed in particolare a quanto disposto a livello cantonale in applicazione della LPC, se è vero che spetta ai Cantoni disciplinare i dettagli e finanziare le spese di malattia e d'invalidità, ciò non significa tuttavia che debba esserci un trasferimento di competenze, nell'ambito dell'assicurazione malattie, dalla Confederazione ai Cantoni.

Sempre riferendosi alle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, la sussidiarietà della presa a carico rispetto all'assicurazione malattia deve così rimanere un punto fermo.

D'altro canto, anche volendo ipotizzare un'eventuale maggiore intervento sociale da parte del nostro Cantone, nella determinazione di un importo massimo rimborsabile occorrerebbe in ogni caso rispettare i sopracitati criteri di efficacia, appropriatezza e economicità. Attualmente non vi sono elementi atti a giustificare differenti valutazioni rispetto a quanto stabilito dalla preposta CFAMA la cui attività, come è stato rammentato, pure persegue il fine dell'abbassamento dei costi della salute.

Occorre inoltre rammentare che, anche per quanto concerne i mezzi e gli apparecchi, l'assicurato partecipa ai costi con aliquota percentuale e franchigia sul massimo importo rimborsabile (vedi artt. 64 LAMal e 103 OAMal). Partecipazione che già rientra tra le spese rimborsate dai Cantoni (vedi artt. 14 cpv. 1 lett. g) LPC e 12 LaLPC).

Rileviamo infine come tutte le persone interessate a modificare una posizione dell'EMAp possano inviare una richiesta scritta all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Assicurazione malattia e infortunio, sezione prestazioni mediche, segreteria CFAMA-EMAp. Le richieste saranno esaminate dalla sezione summenzionata e, concluse le verifiche e le analisi di mercato, sottoposte alla CFAMA, che emetterà una raccomandazione all'attenzione del DFI, da cui verrà presa una decisione definitiva.

Vogliate gradire, signori deputati, l'espressione della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:

Il Cancelliere:

M. Borradori

G. Gianella