

Numero  
**37**

fr

0

Bellinzona  
**7 gennaio 2025**

Consiglio di Stato  
Piazza Governo 6  
Casella postale 2170  
6501 Bellinzona  
telefono +41 91 814 41 11  
fax +41 91 814 44 35  
e-mail [can@ti.ch](mailto:can@ti.ch)  
web [www.ti.ch](http://www.ti.ch)

Repubblica e Cantone  
Ticino

## Il Consiglio di Stato

Commissione della sicurezza sociale e  
della sanità del Consiglio nazionale  
3003 Berna

*Invio per posta elettronica (Word e PDF):*  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)  
[aufsicht@bag.admin.ch](mailto:aufsicht@bag.admin.ch)

### **Procedura di consultazione: 17.480 n. lv. pa. (Weibel) Bäumele. Tassa per i casi di lieve entità nei reparti di pronto soccorso degli ospedali**

Gentile signora Presidente,  
gentili consigliere e consiglieri nazionali,

ci riferiamo al progetto di modifica della legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal) elaborato dalla Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) relativo all'attuazione dell'iniziativa parlamentare in oggetto.

#### **La proposta della CSSS-N**

A fronte di una minoranza espressasi per la non entrata in materia, la maggioranza della vostra Commissione propone di affidare ai Cantoni la competenza di aumentare di 50 franchi l'importo annuo massimo dell'aliquota percentuale ai sensi dell'articolo 64 capoverso 3 LAMal (attualmente di fr. 700 annui, secondo l'art. 103 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione malattia, del 27 giugno 1995; OAMal) per ciascuna consultazione in un reparto di pronto soccorso di un ospedale. Una minoranza chiede di introdurre la stessa misura direttamente sul piano federale, senza affidare la competenza ai Cantoni di deciderne l'applicazione.

Una minoranza I richiede invece di affidare ai Cantoni la competenza di introdurre un supplemento all'aliquota percentuale di al massimo 50 franchi per ciascuna consultazione in un reparto di pronto soccorso di un ospedale. Una minoranza II chiede di introdurre la stessa misura ancora una volta direttamente sul piano federale, senza affidare la competenza ai Cantoni di attuarne l'applicazione.

Nella variante sostenuta dalla maggioranza, la misura avrebbe un effetto concreto solo per gli assicurati che hanno raggiunto la franchigia e l'importo annuale massimo

dell'aliquota percentuale, evenienza che, secondo i dati riportati nel rapporto esplicativo, riguarda all'incirca il 10% degli assicurati. La variante proposta dalla minoranza I sarebbe invece più incisiva, in quanto il supplemento toccherebbe gli assicurati che hanno raggiunto la franchigia, ma non necessariamente l'importo massimo dell'aliquota percentuale, come avviene per il 54% degli assicurati. L'importo a loro carico sarebbe inoltre di principio di 50 franchi e non al massimo del 10% della fattura.

In tutte le varianti presentate dalla CSSS-N, accertata ed ammessa la difficoltà di distinguere tra "vere urgenze" e "casi di lieve entità", il supplemento verrebbe applicato sistematicamente, a meno che la consultazione sia erogata a favore di una donna incinta, di un minorenni o di una persona che si reca presso il reparto di pronto soccorso ospedaliero su indicazione scritta di un medico, di un centro di telemedicina o di un farmacista.

A differenza della proposta della minoranza I, quella della maggioranza non specifica se la competenza cantonale è data in funzione del domicilio del paziente o della sede dell'ospedale. Per analogia, è presumibile che la misura sarà di competenza del Cantone di domicilio del paziente. Questo aspetto andrebbe però specificato nel testo di legge.

### ***Consapevolezza dei costi e responsabilizzazione degli assicurati***

L'introduzione della cosiddetta "tassa per i casi di lieve entità" ha come scopo di disincentivare economicamente l'accesso ingiustificato ai reparti di pronto soccorso ospedalieri, di regola più cari rispetto al consulto presso un medico generalista.

Lo scrivente Consiglio condivide la preoccupazione della vostra Commissione in merito all'affollamento dei reparti di pronto soccorso e alla necessità di preservare l'efficacia e l'operatività di questi punti d'accesso al sistema sanitario per i casi più gravi ed urgenti, orientando invece i pazienti che non presentano queste caratteristiche verso fornitori di prestazioni più appropriati, oltre che meno onerosi dal punto di vista finanziario.

Concordiamo altresì che il proposto aumento dell'importo annuale massimo dell'aliquota percentuale in caso di ricorso ingiustificato al pronto soccorso potrebbe aumentare la consapevolezza dei costi e la responsabilità individuale degli assicurati nell'avvalersi in maniera appropriata e razionale della rete di fornitori di prestazione sanitarie. Questa accresciuta sensibilità si ripercuoterebbe peraltro sul singolo assicurato in termini piuttosto teorici e virtuali che non effettivi dal profilo economico, considerate le modalità di implementazione, relativamente lontane dall'imposizione di una "tassa" supplementare di 50 franchi per ogni caso "bagatella".

Va però anche osservato che in base ai dati riportati nel rapporto esplicativo il fenomeno del ricorso ingiustificato ai servizi di pronto soccorso risulta circoscritto ad un'utenza molto esigua: rilevata l'assenza di una statistica in merito ai "casi di lieve entità" che si presentano ai servizi di pronto soccorso, il documento menzionato evidenzia infatti che il 78% dei pazienti vi fanno capo una sola volta all'anno e che solo il 2% richiede quattro o più consultazioni in un anno.

### ***Miglioramento degli strumenti già attualmente disponibili***

Aldilà dell'ipotizzato disincentivo finanziario, gli ospedali possono già attuare e dovrebbero semmai rafforzare misure organizzative e logistiche per mitigare le difficoltà legate all'arrivo di pazienti non urgenti. In primo luogo, è primordiale la fase di *triage* dei pazienti che approdano presso un reparto di pronto soccorso, durante la quale vengono attribuiti i vari gradi di urgenza (e la conseguente rapidità di presa a carico). Dopo la fase di *triage* è essenziale anche un'informativa estesa ai pazienti, dove viene spiegato in modo trasparente quale valutazione è stata fatta della casistica da parte della struttura ospedaliera e di conseguenza il grado di urgenza che viene assegnato al caso.

Per migliorare questa fase possono, ad esempio, essere creati o potenziati dei punti di accoglienza e di *triage* telefonico o degli studi di appoggio presso le strutture ospedaliere gestite da un medico generalista che funge da *gatekeeper*, in modo tale da scaricare non solo i medici di famiglia, ma anche i reparti di pronto soccorso ospedaliero, che possono concentrarsi sui casi più acuti e complessi. Un esempio virtuoso in tal senso è attivo nel nostro Cantone da qualche mese presso l'Ospedale regionale di Lugano, con l'istituzione dell'ambulatorio di medicina di famiglia presso l'Ospedale Italiano, che rafforza la complementarietà con il Pronto soccorso dell'Ospedale Civico.

È inoltre importante migliorare l'accesso ai medici di famiglia. A tal proposito il nostro Cantone ha avviato una fase pilota di sostegno all'assistente in ambulatorio privato di medicina interna generale (*Praxiassistenz*) per sviluppare la formazione e l'entrata nella professione di medici di famiglia e pediatri, in modo da poter sopperire alla mancanza, soprattutto in prospettiva, di questi operatori sul territorio. Questo progetto pilota sta dando risultati incoraggianti e pertanto è nostra intenzione confermare e consolidare questo sostegno finanziario alla formazione di nuovi medici di famiglia e pediatri nei prossimi anni.

Da non dimenticare, infine, è anche l'evoluzione conosciuta nell'organizzazione della medicina ambulatoriale sul territorio negli ultimi anni. In Ticino, oltre che per l'incremento rilevante di questa importante voce di spesa a carico della LAMal, in particolare in alcune specializzazioni su cui il Cantone è intervenuto avvalendosi del nuovo regime dei numeri massimi, lo sviluppo del settore è caratterizzato dalla crescente istituzione di centri medici e ambulatori collettivi in cui sono attivi diversi operatori. Sul territorio cantonale sono sorti molti di questi centri, in differenti regioni, andando a completare l'offerta di cure ambulatoriali, anch'essa generatrice di costi sanitari, e garantendo al contempo anche un'offerta di presa a carico dei casi "urgenti", ma di lieve entità, senza appuntamento.

### ***Pressione accresciuta sui medici generalisti***

Riferendoci agli ultimi dati disponibili dell'Osservatorio svizzero della salute (OBSAN) sul tasso di ricorso ai servizi di emergenza<sup>1</sup>, nel 2023 vi sono state 325.3 consultazioni per 1'000 domiciliati nel Cantone Ticino, a fronte di una media nazionale di 230 consultazioni per 1'000 abitanti. Tuttavia, questo dato deve essere messo in relazione con gli indicatori relativi al numero medio di consultazioni per abitante presso il medico generalista o di

<sup>1</sup> [www.obsan.admin.ch/fr](http://www.obsan.admin.ch/fr) > Indicateurs > Système de santé > Taux de recours aux services d'urgence (stato: 16.12.2024) (disponibile anche in ted.)

famiglia (per il Cantone Ticino, 2.50 nel 2022) e con la proporzione della popolazione con almeno una consultazione presso il medico generalista o di famiglia (per il Cantone Ticino, 76% nel 2022)<sup>2</sup>: anche questi indicatori presentano livelli tra i più elevati nel confronto intercantonale.

Ne risulta pertanto che la medicina di famiglia in Ticino è a sua volta già fortemente sollecitata e non è rimpiazzata dal ricorso ai reparti di pronto soccorso degli ospedali. Una maggior partecipazione finanziaria dell'assicurato in caso di accesso al pronto soccorso potrebbe comportare l'inconveniente di accrescere ulteriormente le sollecitazioni sugli studi medici.

Quanto all'appropriatezza dei casi che afferiscono ai pronti soccorso, secondo un sondaggio realizzato dall'OBSAN citato nel rapporto esplicativo, più di un terzo dei pazienti che hanno fatto ricorso a un tale servizio ha ammesso che il proprio caso avrebbe potuto essere trattato dal medico di famiglia, a condizione che quest'ultimo fosse stato disponibile. In quest'ottica i servizi di pronto soccorso rappresentano pertanto piuttosto delle alternative alla carenza di medici di famiglia in certe zone, fenomeno che potrebbe peraltro accentuarsi nei prossimi anni, durante certi periodi dell'anno o al di fuori degli usuali periodi di apertura degli studi medici.

### ***Impatto sull'accesso alle cure***

L'introduzione di una "tassa per i casi di lieve entità" potrebbe far aumentare le difficoltà riscontrate da talune fasce della popolazione per accedere alle cure. Le persone con redditi modesti potrebbero in effetti aspettare troppo a lungo prima di recarsi in pronto soccorso.

Inoltre, a prescindere dalla condizione economica, questa tassa potrebbe avere un impatto destabilizzante sui pazienti per quanto attiene al comportamento adeguato da assumere al manifestarsi di un bisogno di salute. Nei casi di emergenza laddove ogni minuto conta (ad esempio in caso d'infarto o di ictus), questa "tassa sui casi di lieve entità" potrebbe in effetti fare perdere preziosi minuti qualora il paziente o i suoi parenti dovessero prendere contatto dapprima con un medico, una farmacia o un centro di telemedicina.

### ***Impatto sui costi a carico dell'assicurazione malattia***

Per non incappare in questa "tassa sui casi di lieve entità", un paziente dovrebbe consultare in prima battuta un medico, un farmacista o un centro di telemedicina, per ottenere la richiesta indicazione scritta per recarsi al pronto soccorso. Questa consultazione preliminare dovrebbe venir indennizzata e genererebbe quindi per forza di cose un costo a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Tale costo sarebbe compensato unicamente quando ci si trovasse in un'effettiva situazione di caso di "lieve entità", che consentirebbe di risparmiare la differenza di costo fatturato da un reparto di pronto soccorso rispetto al medico, al farmacista o al centro di

---

<sup>2</sup> [www.obsan.admin.ch/fr](http://www.obsan.admin.ch/fr) > Indicateurs > Système de santé > Consultations chez le médecin généraliste ou de famille (stato: 06.08.2024) (disponibile anche in ted.)

telemedicina. Negli altri casi, ci si troverebbe dinanzi a un aumento dei costi che dovrebbe essere sostenuto dagli assicurati tramite il premio di cassa malati.

È però anche vero che molti modelli assicurativi alternativi già prevedono la consultazione preliminare del proprio medico di famiglia o di un centro di telemedicina, anche se di norma piuttosto prima di accedere ad altri fornitori di prestazione specialistici, non anche al pronto soccorso. Ad ogni modo questo passaggio non va inteso solo come un vincolo assicurativo, ma rappresenta un servizio che permette di beneficiare di un parere medico qualificato, suscettibile di orientare adeguatamente sulla gestione del problema di salute segnalato. Per gli assicurati che non hanno scelto un simile modello assicurativo, la proposta in esame potrebbe dunque costituire un incentivo a valutarlo, con risvolti positivi anche dal profilo finanziario sui premi di cassa malati.

Va tuttavia pure messo in evidenza che il medico, il farmacista o il centro di telemedicina consultati sarebbero assai prudenti nel rifiutare l'indicazione a recarsi al pronto soccorso sulla base di informazioni preliminari parziali e spesso solo a distanza sui sintomi dichiarati. Del resto, i pazienti che su indicazione di questi operatori avessero rinunciato a recarsi al pronto soccorso potrebbero avviare delle cause per responsabilità civile nei loro confronti qualora dovessero subire delle complicazioni a causa delle mancate cure.

A relativizzazione dell'impatto finanziario, è opportuno anche evidenziare che, secondo i dati esposti nel rapporto esplicativo, le spese associate alle consultazioni nei reparti di pronto soccorso degli ospedali ammontano solo al 2.2% dei costi dell'intero (ma del solo) settore ospedaliero.

### ***Impatto organizzativo e burocratico***

La messa in applicazione di questa "tassa per i casi di lieve entità", nei Cantoni che decidessero di applicarla o in tutta la Svizzera qualora fosse scelta una variante con applicazione nazionale, genererebbe un conseguente aggravio amministrativo per i Cantoni, gli assicuratori e i fornitori di prestazioni.

In effetti, i Cantoni sarebbero tenuti ad adeguare il loro diritto cantonale, ad attuare una sorveglianza dell'implementazione della misura, a sviluppare delle campagne informative a favore della popolazione, a creare eventuali centri di telemedicina gratuiti e accessibili a qualsiasi ora e a chiarire gli aspetti di responsabilità civile.

I medici, i centri di telemedicina e le farmacie incaricati del primo contatto con il paziente sarebbero tenuti ad organizzare un ulteriore servizio di picchetto, valutare se il caso è effettivamente un'urgenza, rilasciare l'indicazione scritta che consentirebbe di recarsi presso un reparto di primo soccorso ospedaliero, verificarne la corretta implementazione, chiarire gli aspetti di responsabilità civile e documentare i casi non ritenuti idonei per l'invio verso un servizio di pronto soccorso.

Infine, gli assicuratori dovrebbero garantire un flusso informativo con gli ospedali in merito ai trasferimenti come anche la gestione della fatturazione della "tassa per i casi di lieve entità". Questi processi sarebbero inoltre maggiormente complessi qualora la competenza decisionale fosse delegata ai Cantoni, con il rischio di generare disparità sia

in termini di applicazione che di importi (per il supplemento è previsto un importo massimo nella proposta di modifica articolata dalla minoranza).

### ***Disparità di trattamento tra i pazienti***

Questa “tassa per i casi di lieve entità” si applicherebbe unicamente ai casi e ai pazienti soggetti alla LAMal. Di conseguenza, si intravede una pregiudizievole e ingiustificata disparità di trattamento tra i pazienti in funzione della copertura assicurativa (LAINF<sup>3</sup> e LAM<sup>4</sup> non prevedono tale “tassa”) o del domicilio (i turisti stranieri non sarebbero soggetti alla “tassa”). Si tratterebbe di una distinzione non irrilevante dal profilo quantitativo, considerato che la LAMal copre all’incirca solo l’80% delle prestazioni fornite nei pronti soccorso.

Inoltre, questa disparità di trattamento si applicherebbe anche nel caso in cui la decisione di attuare questa “tassa” fosse delegata ai Cantoni. In effetti, il domicilio dell’assicurato impatterebbe sulla sua aliquota percentuale. Pertanto, l’accesso alle cure non sarebbe più uniforme a livello nazionale. Raccomandiamo quindi vivamente, in caso di un’eventuale introduzione di simili misure, un’applicazione sul piano nazionale, così da evitare soluzioni a macchia di leopardo.

Si pone anche la problematica dei pazienti che approdano nei reparti di pronto soccorso ospedalieri con trasporto da parte dei servizi di emergenza pre-ospedalieri. Questa fattispecie non è esentata dalla “tassa per i casi di lieve entità” e pertanto i pazienti in questa situazione vi sarebbero assoggettati. In molte situazioni il paziente non potrebbe richiedere l’indicazione scritta a un medico, a un farmacista o a un centro di telemedicina e non sarebbe neanche auspicabile che venga richiesta quest’indicazione scritta da parte degli operatori del servizio pre-ospedaliero.

Infine è da rilevare come questa misura non avrebbe un impatto sugli assicurati all’AOMS che non pagano i premi e la partecipazione ai costi prevista dalla legge. In effetti, l’AOMS è tenuta a finanziare in ogni caso le prestazioni di cure in caso di urgenza medica, come sancito dall’articolo 64a capoverso 7 LAMal, quindi anche l’accesso a un reparto di pronto soccorso ospedaliero degli assicurati morosi.

### ***Conclusione***

In definitiva, ribadiamo di condividere la preoccupazione della vostra Commissione per la situazione dei reparti di pronto soccorso ospedalieri e per il sovraccarico generato anche da pazienti non gravi né urgenti, che si rivolgono impropriamente a questi servizi. In generale, siamo inoltre convinti della necessità di accrescere la responsabilizzazione dei pazienti, se del caso anche attraverso strumenti e (dis)incentivi di natura economica, sull’utilizzo adeguato, proporzionato e consapevole del sistema sanitario e delle diverse tipologie di offerte diagnostiche e terapeutiche.

In questo senso non ci opponiamo di principio all’introduzione di una “tassa per i casi di lieve entità” che afferiscono al pronto soccorso, ma teniamo ad evidenziare che la

<sup>3</sup> Legge federale sull’assicurazione contro gli infortuni del 20 marzo 1981 (LAINF)

<sup>4</sup> Legge federale sull’assicurazione militare del 19 giugno 1992 (LAM)

proposta elaborata presenta pure una serie di inconvenienti e controindicazioni, illustrati nella presente presa di posizione. Auspichiamo inoltre che in caso di consolidamento del progetto, venga adottata una soluzione unitaria sul piano nazionale, non solo per limitare incertezze, complessità e disparità di trattamento, ma anche perché la problematica affrontata non presenta peculiarità cantonali tali da giustificare soluzioni normative differenziate.

Ringraziandovi per l'opportunità accordata di esprimerci in materia, vogliate gradire, gentile signora Presidente, gentili consigliere e consiglieri nazionali, i sensi della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Christian Vitta

Il Cancelliere

Arnoldo Coduri

Copia a:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch)
- Delegato cantonale per le relazioni esterne (francesco.quattrini@ti.ch)
- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Pubblicazione in internet