

Rapporto

numero

data

1 febbraio 2024

competenza

GRAN CONSIGLIO

della Commissione sanità e sicurezza sociale sull'iniziativa cantonale 18 settembre 2023 presentata da Matteo Pronzini e Giuseppe Sergi per MPS-Indipendenti "LAMal: è ora di passare a premi proporzionali al reddito suddivisi tra datori di lavoro e dipendenti"

1. L'INIZIATIVA CANTONALE

L'iniziativa cantonale in oggetto chiede sostanzialmente al Parlamento cantonale di inoltrare all'Assemblea federale la formale richiesta *«di modificare la Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal) sostituendo l'attuale sistema del premio unico uguale per ogni persona assicurata con un premio proporzionale al reddito suddiviso in parti uguali tra datore di lavoro e dipendente. Per le persone senza attività lavorativa il premio sarà fissato in base alla sostanza imponibile»*.

Secondo i promotori bisognerebbe perseguire l'obiettivo di garantire uno *«sviluppo di servizi che garantiscano a lungo termine l'accesso alle cure e il necessario sostegno sociale per tutti, indipendentemente dal reddito, dall'età, dal sesso o dal luogo di residenza, e che corrispondano a quello che può essere definito (da chi e secondo quali criteri non è dato sapere) lo "stato dell'arte" in questi settori, grazie al personale che possa lavorare in condizioni dignitose»*.

Per raggiungere questo obiettivo la sfida, sempre secondo i promotori, non è di *«risparmiare sulla salute»*, bensì d'investire in essa in modo coerente. Il testo dell'iniziativa elenca alcuni punti in cui i proponenti ritengono lo stato attuale del sistema sanità/sanitario insoddisfacente. Si tratta di assunti o punti di vista dei proponenti su cui non è necessario entrare in merito a questo stadio. Ciò, pur riconoscendo che sia sempre possibile far meglio: a volte in astratto, altre volte in concreto con ottimizzazioni, razionalizzazioni varie, nonché senso di responsabilità da parte di tutti i vari attori in gioco. Va tuttavia anche tenuto conto di quanto sia sostenibile, efficace, efficiente e realizzabile in base a un uso giusto o equilibrato delle risorse dello Stato, degli altri Enti pubblici e privati preposti e di quelle dei cittadini e delle aziende contribuenti.

Secondo i proponenti in Svizzera, *«senza alcun dubbio»* si possono aumentare le risorse destinate alla sanità tali da garantire un accesso universale all'assistenza sanitaria. Come? Solo con un finanziamento solidale a lungo termine, garantendo al contempo l'accesso universale all'assistenza sanitaria. Il modello di finanziamento proposto è quello in essere per AVS/AI/IPG: cioè, un contributo dei dipendenti in percentuale del salario e un contributo del datore di lavoro di importo almeno pari a quello detratto direttamente sul salario dei dipendenti.

L'attuale sistema di finanziamento dell'assicurazione malattia attraverso i premi pro-capite non funzionerebbe perché, sempre secondo assunti dei proponenti, risulterebbe vantaggioso per i datori di lavoro e i ricchi che risparmierebbero enormemente sull'assistenza sanitaria. Inoltre, verrebbero esercitate delle pressioni «*per imporre cambiamenti strutturali indesiderati dai pazienti e dalla maggior parte degli operatori sanitari: rafforzamento del potere delle compagnie d'assicurazione, concentrazioni ospedaliere [ndr. tra cui quelle imprese private a scopo di lucro] imposte da un sottofinanziamento cronico, limitazione dell'accesso alle cure in nome della "responsabilizzazione" dei pazienti*». Non mancano poi gli accenni a pressioni sui dipendenti e all'imposizione (?) di tariffe monopolistiche come nel caso dei farmaci. I promotori proseguono poi con altre argomentazioni che renderebbero la loro proposta sostenibile e producono una tabella (senza indicarne la fonte) da cui emergerebbe il livello dei contributi dei dipendenti necessari per finanziare diverse parti della spesa sanitaria, confrontandoli ai contributi attualmente versati per il sistema pensionistico.

In conclusione, essi ritengono che con un sistema di finanziamento basato sul modello AVS, un contributo di poco superiore al 6% sarebbe sufficiente a coprire tutta la spesa sanitaria finanziata dalle famiglie. Si tratta di una percentuale che si aggirerebbe in media intorno all'11% dello stipendio.

2. IL PARERE DEL GOVERNO

Il 23 ottobre 2023 la scrivente Commissione scriveva al Governo per sapere se intendesse prendere posizione sull'IC in oggetto.

Il 15 novembre 2023 (RG 5492) il Consiglio di Stato rispondeva quanto segue:

«Il tema del marcato aumento dei premi dell'assicurazione malattia, attorno al 20% negli ultimi due anni, è al centro delle preoccupazioni della popolazione ed è ben presente anche nell'agenda politica federale. È comprensibile che in questo contesto vengano formulate o riproposte idee per modifiche anche sostanziali del sistema.

Tra queste, le più mature sono le due iniziative che saranno sottoposte al voto popolare la prossima primavera, quella per premi meno onerosi e quella per un freno ai costi. Si torna inoltre a dibattere di cassa malati pubblica - cantonale o federale, unica o in concorrenza con le private - e di premi proporzionali al reddito. La proposta in esame introduce inoltre due variabili nuove, che rivoluzionerebbero ancor più il sistema, da un lato la partecipazione ai premi anche dei datori di lavoro, sull'esempio del primo e del secondo pilastro, e d'altro lato, la combinazione di questo meccanismo per le persone con attività lucrativa con l'imposizione di premi anche alle persone senza attività lucrativa, in funzione della sostanza imponibile.

Su questi argomenti, si ricordano le tre iniziative popolari federali bocciate da Popolo e Cantoni nel 2003, 2007 e 2014 così come le diverse iniziative cantonali e parlamentari alle quali l'Assemblea federale non ha dato seguito (si rinvia al Messaggio n. 7414 del 13 settembre 2017 per una cronistoria fino a quel momento). Nel frattempo, la situazione è certo evoluta e la questione della sopportabilità dei premi di cassa malati divenuta più acuta. Questa questione andrebbe tuttavia inquadrata in una prospettiva nuova,

soprattutto nei Cantoni che investono meno nella riduzione dei premi, in caso di accoglimento dell'iniziativa popolare per limitare l'incidenza dei premi al massimo al 10% del reddito. Indipendentemente dall'esito di quella votazione, la discussione politica rimarrà ad ogni modo aperta sul piano federale, a prescindere da sollecitazioni istituzionali da parte di singoli Cantoni. Ne sia d'esempio la recente mozione Weichelt 23.3920 "Assicurazione malattie. Basta con il sistema antisociale dei premi individuali" del 16 giugno 2023, ancora da trattare dal Parlamento e che il Consiglio federale invita a respingere nella sua presa di posizione del 30 agosto scorso.

Pur non nascondendo un certo scetticismo per rapporto alle specificità del progetto di iniziativa cantonale in oggetto, lo scrivente Consiglio ritiene pertanto quantomeno prematuro esprimersi formalmente riguardo a proposte che faranno comunque il loro corso a livello politico e parlamentare federale e sulle quali valuterà semmai se prendere posizione al momento in cui dovessero assumere una certa consistenza ed essere quindi oggetto di consultazioni formali».

3. LAVORI COMMISSIONALI E CONCLUSIONI

La Commissione ha discusso dell'iniziativa cantonale e preso atto dell'opinione espressa a questo stadio dall'Esecutivo cantonale, che viene condivisa senza ombra di dubbio per quanto attiene al fatto che, da un lato, il tema è noto ed è riconosciuto di competenza federale e, dall'altro, che sono già pendenti varie proposte sui cui si voterà o su cui il Parlamento federale è già investito. Aggiungere altra carne al fuoco è pertanto sicuramente prematuro.

Ciò detto si potrebbe parcheggiare l'esame dell'iniziativa cantonale in attesa delle decisioni popolari e comunque federali che avverranno nei prossimi mesi, risp. anni a livello federale, per poi valutare se valga la pena che il Parlamento mandi avanti l'iniziativa cantonale come proposta alle Camere federali oppure no.

La scrivente Commissione, a maggioranza, ritiene tuttavia che la proposta formulata, che peraltro nulla dice ad es. circa quello che si prevedrebbe per gli indipendenti, non può essere sostenuta in questo momento ritenuto il dibattito parlamentare ancora in corso a livello federale. Basti ad es. indicare che in parte già oggi vige un sistema solidaristico, almeno per i costi delle cure stazionarie, atteso come questi sono già oggi finanziati per il 55% dai Cantoni (mediante le imposte pagate dai contribuenti già secondo il reddito) e solo il 45% è a carico delle casse malati e quindi computabili nei premi. Finora nel settore ambulatoriale – in forte crescita anche grazie all'evoluzione tecnica – tutti i costi erano invece a carico esclusivo delle casse malati e quindi incidevano totalmente sui premi. Nel frattempo, nella sua prima sessione di dicembre 2023, il neocostituito Parlamento federale ha adottato, dopo 14 anni, il progetto di riforma EFAS, che prevede il finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie.

Questo risultato segna una svolta nella politica sanitaria.

EFAS è la riforma più completa della LAMal dall'introduzione del nuovo finanziamento ospedaliero oltre dieci anni fa. Sostenuta da una coalizione di 22 attori, elimina gli incentivi negativi risultanti dal fatto che le prestazioni stazionarie e quelle ambulatoriali sono finanziate in modo diverso. I sostenitori sono convinti che EFAS, anche insieme al

Rapporto del 1 febbraio 2024

costante miglioramento dei sistemi tariffali ambulatoriali e stazionari, innescherà molti sviluppi positivi, dalla promozione dell'ambulatorizzazione, all'abbandono dell'approccio a compartimenti stagni fino al rafforzamento delle cure integrate.

Con EFAS, il finanziamento uniforme delle cure ambulatoriali e stazionarie, le prestazioni continueranno a essere finanziate con le entrate fiscali (quindi già soggette alla solidarietà prevista dal nostro sistema fiscale) e con i premi (finanziamento duale), mentre l'impiego dei mezzi nei confronti del fornitore di prestazioni sarà uniforme, indipendentemente dal tipo di cure (stazionarie o ambulatoriali).

Una volta scaduto il termine per il referendum, EFAS entrerà in vigore nel settore acuto con effetto dal 1° gennaio 2028. Il finanziamento uniforme per le prestazioni di cura verrà attivato quattro anni dopo. Fino ad allora, il settore è chiamato a intraprendere i preparativi necessari per garantire un'implementazione efficace. La sfida più grande sarà probabilmente l'elaborazione di un nuovo tariffario per le prestazioni di cura, che dovrà essere pronto al momento dell'attivazione del nuovo sistema di finanziamento.

Tenuto conto di quanto sopra, questa Commissione, a maggioranza, è dell'avviso che il Gran Consiglio debba respingere l'iniziativa cantonale.

Per la Commissione sanità e sicurezza sociale:

Matteo Quadranti, relatore

Agustoni - Aldi - Caverzasio - Cedraschi - Corti -

Filippini - Gianella Alex - Giudici - Isabella -

Mazzoleni - Passalia - Rusconi - Schnellmann