

Rapporto di minoranza

numero

data

1 febbraio 2024

competenza

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

della Commissione sanità e sicurezza sociale sull'iniziativa 14 ottobre 2019 presentata nella forma generica da Michele Guerra per il Gruppo Lega "Cassa malati pubblica e modifica di sistema: per la gente"

I. L'ATTO PARLAMENTARE

Con l'atto parlamentare in oggetto l'iniziativista chiede che il nostro Cantone costituisca un'assicurazione economicamente sostenibile grazie a premi supportabili per la copertura delle spese sanitarie di base (ex LAMal) e non da ultimo pure atta a un controllo degli abusi che provocano un aumento dei costi nella sanità. Consapevole del tema complesso, sussidiariamente l'iniziativista ha anche chiesto più genericamente di concretizzare soluzioni simili per ottenere una modifica del sistema vigente e ciò al fine di contrastare i grandi limiti che quest'ultimo sta mettendo in evidenza.

Così come anche già più volte rammentato dal Consiglio di Stato nel contesto di atti parlamentari analoghi, la LAMal è un tema di pertinenza prevalentemente federale così che per i Cantoni il margine di manovra e intervento è conseguentemente limitato. Per il Governo, la costituzione di una Cassa malati cantonale in concorrenza con le altre Casse malati non è di per sé impossibile; problematico rimarrebbe però l'aspetto organizzativo e soprattutto economico. Creare una Cassa malati richiede infatti uno sforzo anche finanziario che il nostro Cantone di principio non può permettersi.

II. PREMESSA E CONSIDERAZIONI DEL CONSIGLIO DI STATO

Assodato che quanto ha rammentato e rilevato il Consiglio di Stato è condiviso da chi ha sottoscritto il presente rapporto, rimane pur vero che l'attuale sistema di assicurazione LaMal ha raggiunto limiti che sta seriamente mettendo in difficoltà i cittadini e pure il nostro Cantone. Un ticinese su tre è infatti posto al beneficio dei sussidi di Cassa malati e ciò con un costo per i nostri contribuenti di ben oltre 450 milioni di franchi all'anno. La situazione è diventata insostenibile così come anche confermato e ribadito da più politici e partiti soprattutto nel contesto delle più recenti elezioni cantonali e federali.

Anche perché l'iniziativista ha chiesto più genericamente di concretizzare soluzioni simili a quella proposta per ottenere una modifica del sistema vigente, chi ha sottoscritto il presente rapporto ha deciso di accogliere l'iniziativa. Ai ticinesi e al Ticino va infatti dato un ulteriore strumento per ottimizzare il suo impegno contro l'incontrollata crescita della spesa sanitaria e, di conseguenza, contro l'incessante aumento dei premi di Cassa malati.

III. L'ASSICURAZIONE

Come già detto, i commissari che hanno sottoscritto il presente rapporto sono ben consapevoli del fatto che la costituzione di una Cassa malati cantonale è confrontata con importanti problematiche a carattere organizzativo e soprattutto finanziarie. Proprio in considerazione di ciò, in concreto appare ben più sensato che il nostro Governo, piuttosto di costituire una Cassa malati propria, chieda alle assicurazioni già attive sul nostro territorio di proporci una speciale copertura assicurativa LAMal. Ciò è quanto avviene già analogamente in altri casi e meglio è quanto viene offerto da Casse malati a specifiche categorie di lavoratori, solitamente in cambio di una collaborazione nella gestione degli assicurati e dei rispettivi pagamenti del premio assicurativo.

Proprio perché quest'assicurazione sarebbe dedicata ad assicurati il cui premio è già pagato dal nostro Cantone (ad es. beneficiari di sussidi LAMal, beneficiari di PC, ecc.), la gestione dei nominativi così come dei pagamenti da parte dell'Amministrazione cantonale non dovrebbe essere un problema e meglio facilmente dovrebbe essere automaticamente assunta dall'attuale Amministrazione cantonale senza che si rendano necessari particolari riorganizzazioni.

Nelle trattative con l'assicurazione per la realizzazione del pacchetto "Cassa malati ticinese", oltre all'aspetto finanziario, e quindi oltre al pagamento del premio in favore dei nostri cittadini (circa 450 milioni di franchi), sarà pure necessario concordare un accesso alle informazioni assicurative - sanitarie e meglio la possibilità di visionare e analizzare il comportamento degli assicurati e dei prestatori di servizi sanitari. Ciò darà al nostro Cantone le informazioni di cui da tempo siamo alla ricerca per ottimizzare i nostri sforzi in favore di un freno alla crescita dei costi della sanità.

Se è poi vero che nella LAMal è espressamente regolata e garantita la libera scelta dell'assicuratore, ciò che di principio impedirebbe al nostro Cantone di obbligare i beneficiari di un sussidio ad assicurarsi ad un'assicurazione piuttosto che a un'altra, in concreto è altrettanto vero che proprio perché il premio di Cassa malati è pagato dal contribuente a queste condizioni quest'ultimo ha il diritto di imporre all'assicurato l'assicuratore (LAMal). L'esclusione del diritto alla libera scelta dell'assicuratore è quindi certamente compensato dal pagamento del premio e ciò a maggior ragione se si ritiene che le prestazioni (ex LAMal) sono comunque le stesse per ogni assicuratore.

Grazie alle trattative del nostro Governo, l'obiettivo è quindi quello di ottenere per tutti gli assicurati al beneficio di sussidi per il premio LAMal (ad es. beneficiari di sussidi LAMal, beneficiari di PC, ecc.) un'unica assicurazione ("Cassa malati ticinese") con premi vantaggiosi, assodato l'importante numero di assicurati e la gestione amministrativa degli stessi così come di ogni flusso finanziario tra Cantone e assicurazione garantita direttamente dall'Amministrazione cantonale.

IV. GLI ASSICURATI ED IL MODELLO ASSICURATIVO

Come già rammentato, i beneficiari del sussidio di Cassa malati sono circa 35'000 persone. A queste andrebbero aggiunti altri assicurati quali ad es. i beneficiari della prestazione complementare, ecc. L'unione di tutti questi assicurati crea un "pacchetto" assicurativo non indifferente che per gli assicuratori può risultare interessante non solamente in

Rapporto di minoranza del 1 febbraio 2024

considerazione dell'importante premio assicurativo che ne consegue (corrispondente a circa fr. 450 milioni), bensì anche per la tipologia di offerta che potrà essere proposta. Non solo l'amministrazione degli assicurati e i flussi finanziari tra Cantone e assicurazione saranno gestiti dall'Amministrazione cantonale, ma potrà anche essere ottimizzata la tipologia di copertura assicurativa. Ad es. si pensi a un'assicurazione che per poter accedere alle prestazioni prevede un preventivo contatto con un servizio medico di riferimento. Per questo servizio tra Cantone e assicurazione potrebbero pure crearsi interessanti sinergie, in particolare se si pensa agli attuali servizi medici che già oggi collaborano con l'Amministrazione. Queste soluzioni ancora una volta permetteranno di verificare l'adeguato servizio sanitario offerto agli assicurati e quindi anche di evitare possibili abusi sanitari e assicurativi.

V. L'ASPETTO FINANZIARIO

Per l'aspetto finanziario va innanzitutto chiarito che all'Amministrazione resterà, così come nell'attuale sistema vigente, l'obbligo di corrispondere il pagamento del premio di cassa malati per quegli assicurati che hanno diritto a essere posti al beneficio del sussidio (ad oggi circa fr. 450 milioni). L'amministrazione degli assicurati e dei flussi finanziari tra Cantone e assicurazione già oggi viene infatti di per sé già garantita dall'Amministrazione cantonale.

A seguito delle trattative tra Cantone e assicurazione, per il complesso degli assicurati al beneficio di sussidi, il Governo riceverà un'offerta di premio assicurativo che dovrà risultare inferiore all'attuale spesa di fr. 450 milioni. Ciò appunto in considerazione dell'importante numero di assicurati, così come pure della loro amministrazione e della gestione dei flussi finanziari direttamente tramite l'Amministrazione cantonale; segnatamente, in considerazione dello specifico modello assicurativo che verrà concordato. Se così non sarà; rispettivamente, se l'offerta presenterà una spesa maggiore all'attuale spesa a carico del Cantone, le trattative dovranno di principio ritenersi fallite e l'offerta dovrà conseguentemente essere respinta. Ciò non per forza giacché questo nuovo sistema comprende dei vantaggi che come tali potrebbero, a dipendenza del caso, giustificare anche un minimo aumento della spesa.

In considerazione di quanto precede e in particolare del fatto che al Cantone dovrà risultare possibile contrattare la spesa annua per tutti i "suoi" assicurati e se del caso anche possibile disdire e/o rivedere le condizioni assicurative nel corso degli anni, il "rischio" finanziario può ritenersi, se non nullo, comunque decisamente ridotto.

Pure vantaggiosa per l'Amministrazione cantonale è la gestione dei flussi finanziari tra Cantone e assicurazione. Ad oggi l'Amministrazione deve infatti per ogni assicurato posto al beneficio di sussidi rilevare innanzitutto a quale assicurazione è affiliato e in seguito anche reperire l'importo del sussidio per poi procedere conseguentemente con il pagamento; senza dimenticare poi che nel corso dello stesso anno potrebbero risultare anche possibili dei cambiamenti di assicurazione. Nel nuovo sistema per l'Amministrazione cantonale risulterà sempre e costantemente un solo interlocutore a cui rivolgere ogni domanda e a cui versare ogni premio. Questo importante alleggerimento amministrativo compenserà certamente eventuali altri compiti amministrativi che potrebbero rendersi necessari per l'implementazione del nuovo sistema proposto.

Rapporto di minoranza del 1 febbraio 2024

Dopo qualche anno di esperienza, con le informazioni finanziarie a disposizione, sarà poi anche a maggior ragione possibile rivalutare la situazione e ottimizzare a maggior ragione l'intero sistema assicurativo. Rispettivamente, se l'intero sistema non risulterà vantaggioso, l'assicurazione potrà essere disdetta e l'obbligo per gli assicurati al beneficio di un sussidio LAMal di affidarsi alla "Cassa malati ticinese" potrà essere annullato.

VI. CONCLUSIONE

Tutto ben considerato, i sottoscritti commissari sono convinti che con la conclusione di un accordo con uno o più assicuratori malattia già attivi nel nostro Cantone per garantire a tutti i nostri cittadini al beneficio di sussidi LAMal una copertura assicurativa LAMal denominata "Cassa malati ticinese" e una condivisione delle informazioni in merito alla spesa sanitaria e al servizio sanitario, il costo finanziario a carico del Cantone per finanziare i sussidi LAMal diminuirà notevolmente; segnatamente, le informazioni a disposizione dell'Amministrazione per contrastare l'incessante aumento della spesa sanitaria aumenteranno notevolmente. Intervenire con una soluzione concreta per ridurre il costo dei sussidi cantonali LAMal è oltretutto urgente. La presente proposta mantiene infatti tutti gli assicurati al beneficio di un sussidio e quindi tutto al beneficio di una copertura LAMal senza che si debba invece procedere con dei tagli così come invece proposto nel contesto del Preventivo cantonale 2024.

Non solo il costo per "sussidiare" una "Cassa malati ticinese" dovrebbe risultare più basso rispetto all'attuale spesa (di circa fr. 450 milioni), bensì anche dal punto di vista amministrativo la gestione unitaria degli assicurati e dei flussi finanziari tra Cantone e assicurazione risulterà molto più semplice ed efficace.

Con la scelta del modello assicurativo giusto, pure risulterà maggiorante possibile controllare l'accesso e la fornitura delle prestazioni sanitarie. Quanto precede è importante a maggior ragione se si ritiene che, a seguito della più recente decisione delle Camere federali, una partecipazione del Cantone per le prestazioni sanitarie si renderà necessaria anche per le cure ambulatoriali. Le iniziative intraprese dal Cantone per ridurre la spesa sanitaria e quindi per contenere anche l'incessante crescita dei premi di cassa malati saranno a maggior ragione verificabili e ciò forse anche con riferimento all'annoso tema che concerne i morosi.

Consapevoli che questa soluzione non risolverà automaticamente e definitivamente l'attuale situazione finanziario-sanitaria, siccome sicuri che questa soluzione costituisce però un importante tassello per comprendere, monitorare e poi migliorare la situazione relativa ai costi sanitari e all'incessante aumento dei premi di cassa malati, i sottoscritti commissari invitano il Gran Consiglio ad accogliere l'iniziativa generica in discussione ai sensi dei precedenti considerandi e sollecitano conseguentemente il Consiglio di Stato ad avviare al più presto tutte le trattative necessarie con le assicurazioni malattie attive nel nostro Cantone per la realizzazione della "Cassa malati ticinese".

Per la minoranza della Commissione sanità e sicurezza sociale:

Alessandro Mazzoleni, relatore
Aldi - Caverzasio - Merlo