Rapporto

numero	data	Dipartimento
5177 R	5 febbraio 2002	OPERE SOCIALI

Concerne

della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 27 novembre 2001 concernente il Preventivo 2002 delle ospedalizzazioni fuori Cantone

INDICE

Basi legali e giurisprudenziali 1
Procedura 2
Credito 2
Costi del sistema sanitario a carico del Cantone 3
Conclusioni 4

BASI LEGALI E GIURISPRUDENZIALI

Con la sentenza del **16 dicembre 1997**, pubblicata in **DTF 123 V 290**, il **Tribunale federale** ha stabilito che, in virtù dell'**art. 49 cpv. 1 LAMal**, il Cantone di domicilio é tenuto a contribuire, a concorrenza del 50% dei costi della "divisione comune", per le ospedalizzazioni di suoi cittadini in ospedali pubblici o sussidiati, riconosciuti dalla pianificazione, fuori dal Cantone indipendentemente dal tipo di assicurazione malattia (comune, semiprivata o privata) di cui beneficia il paziente.
Come noto questa decisione ha comportato un trasferimento di oneri dai cittadini-assicurati ai cittadini-contribuenti di circa **10 mio**.
Il **30 novembre 2001** il **Tribunale federale** ha deciso che lo stesso principio si applica anche per le ospedalizzazioni all'interno del Cantone.
In questo caso il trasferimento di oneri dai **cittadini-assicurati** ai **cittadini-contribuenti** è di circa **30 mio**.
In verità, a mente del relatore, il testo dell'**art. 49 cpv. 1 LAMal** e la logica della legge stessa erano talmente chiari che ci si può chiedere come mai ci sia voluto così tanto tempo per arrivare a queste decisioni.
Questo modus operandi va per altro nella direzione di rendere più "sociale" il finanziamento del sistema sanitario. Infatti, se la spesa è a carico del cittadino-assicurato tutti pagano nella stessa misura, mentre che il cittadino-contribuente paga in proporzione al suo reddito.
Dovrebbe inoltre beneficiarne in misura maggiore il ceto medio, cioè di coloro che sono ai limiti minimi per potersi permettere un'assicurazione complementare.

1.0064

PROCEDURA

Al momento della sentenza **DTF 123 V 290** il Cantone Ticino era impegnatissimo nella politica dei risparmi della legislatura 1995-1999. Politica che fu efficace, ma che a causa di una sistematica sottovalutazione delle entrate portò, talvolta, a adottare anche delle misure non strettamente necessarie.
In quel momento si trovò dunque pratico accollare le conseguenze della sentenza all'**EOC**, tanto a livello di costi, che di decisioni. Ovviamente poi il costo fu ribaltato sul Cantone con un aumento corrispondente del fabbisogno dell'**EOC** stesso. A quel tempo i comuni partecipavano ancora alla copertura del fabbisogno nella misura di un terzo.
All'**EOC** fu pure affidata la competenza di decidere le autorizzazioni ai ricoveri fuori cantone. Tale procedura non avrebbe ovviamente retto a un ricorso, poiché non si vede come si possa affidare la decisione sulle ospedalizzazioni fuori cantone al principale concorrente.
Grazie a un grande pragmatismo e buon senso il sistema ha potuto reggere fino a oggi.
Il **Gran Consiglio** comunque, tanto nella revisione della **LALAma**l, che in quella della **LEOC**, non ha voluto ancorare la competenza dell'**EOC** nella legge, lasciando al **Consiglio di Stato** la possibilità di eventualmente delegarla per via amministrativa, per ragioni di praticità ,cosa che è stata fatta.
Nel messaggio in esame il **Consiglio di Stato** annuncia di voler finalmente trasferire queste competenze alla **Sezione Sanitaria** a partire dal **2003**, che sarà adeguatamente potenziata.
Questa misura rientra nel potenziamento del ruolo di arbitro dello Stato voluto dalla logica della nuova **LEOC** e della **nuova procedura in materia di pianificazione sanitaria**.
Sarebbe in verità stato auspicabile che questa e altre misure entrassero in vigore già nel **2002**.
La gestione delle ospedalizzazioni fuori cantone rientra tra gli altri mandati che, in virtù della **LEOC** il **Consiglio di Stato** può affidare all'**EOC**. Quest'ultimo ha tuttavia giustamente preteso che questo mandato fosse regolato al di fuori del contratto di prestazione generale.

CREDITO

I costi diretti per le ospedalizzazioni fuori cantone si prevede che diminuiscano del **6%** circa, tanto per rapporto al **C2000**, che al **P2001**.
Per contro i costi amministrativi aumentano dal **1.46%** al **2.53%** e ora al **2.74%** dei costi diretti. L'aumento è in parte dovuto alle possibilità che offre la contabilità analitica dell'**EOC** di una quantificazione più precisa. Se si considera però che a ogni stadio del finanziamento del sistema sanitario vi sono ulteriori costi amministrativi la percentuale del **2.74%** non può certo essere trascurata.

COSTI DEL SISTEMA SANITARIO A CARICO DEL CANTONE

La Commissione ha colto l'occasione di questo messaggio per un esame dell'evoluzione delle spese del Cantone nel settore sanitario.

	Contributi (in mio)	**1999 C**	**2000 C**	**2001 P**	**2002 P**	**2003 PF**	**2004 PF**
295.364.01	Ente ospedaliero cantonale	93.00	138.90	142.70	159.20	198.10	207.10
295.365.02	Cardiocentro Ticino	3.20	5.90	5.60			
295.364.02	Ospedalizzazioni fuori Cantone	13.40	10.30	11.60	10.80	11.00	11.10
295.365.01	Assicurazione malattia	139.50	146.50	146.60	151.20	153.30	155.50
232.365.024	Istituti invalidi adulti	14.10	12.70	17.50	20.40	22.40	24.70
232.365.022	Istituti invalidi minorenni	3.30	3.20	3.30	3.50	3.60	3.70
232.365.026	Case per anziani	60.10	12.20	16.50	16.70	17.00	17.30
232.362.006	Servizi d'assistenza e cura a domicilio	5.50	2.50	3.00	2.90	3.10	3.40
245 (cpc)	Clinica psichiatrica cantonale	21.20	20.80	20.60	21.00	21.30	21.60
	Totale spese	353.40	352.90	367.50	385.60	429.70	444.20
	Ricavi (in mio)	**1999 C**	**2000 C**	**2001 P**	**2002 P**	**2003 PF**	**2004 PF**
210.460.04	Contributi federali assicur. malattia	100.5	104.3	107.2	102.2	104.3	105.8
210.462.01	Contributi comunali assicur. malattia	15.1	17.1	15.6	14.4	14.4	14.4
232.462.04	Contributi comunali case per anziani	32.6	4.3	0	0	0	0
245 (cpc)	Clinica psichiatrica cantonale	10.1	10.3	10.4	10.6	10.8	10.9
	Totale ricavi	158.3	135.9	133.2	127.2	129.5	131.1
	Contr. Comunali case per anziani		48.80	66.00	66.80	68.00	69.20
	Contr. comunali Spitex	7.80	10.00	12.00	11.60	12.40	13.60

Da questa tabella si può rilevare un aumento spettacolare dei **contributi** all'**EOC** (Allegati 1 e 2), che supererà certamente il limite previsto dalla **LEOC** del **18%** del gettito delle imposte.
L'aumento dei costi dell'**EOC** è determinato in misura importante dai costi per il nuovo **CCL**. Orbene l'asffitticità del mercato del lavoro in questo settore costringerà anche tutti gli altri attori a aumentare i salari, con i conseguenti nuovi costi.
Un'altra posta che registra un aumento spettacolare è quella dei **contributi per gli istituti per invalidi**, che raddoppia. Tale aumento è la conseguenza della nuova **pianificazione 2000** del settore. In futuro questa pianificazione dovrà essere inserita nella pianificazione sanitaria, ma per il momento è stata fatta dal **Consiglio di Stato** con l'**Ufficio federale AI** senza coinvolgere il **Gran Consiglio**.
I **sussidi per premi delle Casse Malati** aumentano in modo più contenuto, ma su questa posta pesano tutte le incognite legate alla seconda revisione della **LAMal**.
In un primo momento le conseguenze per il Cantone sono stata stimate in **73 mio** composti per **30 mio** da un aumento dei contributi all'**EOC**, che diventa già effettivo (e magari anche retroattivo) con la sentenza del **TF** del **30.11.2001** (questi **30 mio** non sono però ancora compresi nella tabella sopra). Per il resto, una quotaparte importante sarà rappresentata dalle **cliniche private**. Tra di esse rientra anche la situazione molto particolare del **Cardiocentro**, che attualmente già beneficia di un contributo, per decisione del **Consiglio federale**, e potrebbe continuare a beneficiarne, anche prima della seconda revisione della **LAMal**.
Teoricamente queste misure potrebbero/dovrebbero portare anche a una riduzione dei premi della **CM** e quindi dei sussidi. In realtà la revisione della **LAMal**, così come messa in consultazione comporterebbe un aumento dei costi a carico dell'assicurazione di base di ca **34 mio**, con un aumento del premio medio di ca **150.00 all'anno** (14.00 al mese).
Tuttavia sull'ammontare dei sussidi grava l'incognita della proposta di introdurre un tetto massimo per i premi delle **CM** pari all'**8%** del reddito, ritenuto che per il resto dovrebbe essere coperto appunto da sussidi. Per il **Cantone** questa misura potrebbe comportare un aggravio di **40 mio**.

Un'altra tendenza preoccupante è la stagnazione dei contributi federali per il sussidiamento dei premi delle **Casse Malati**, ciò che comporta un aggravio per i conti del **Cantone**. Questa evoluzione è dovuta sia a un diminuito impegno della **Confederazione**, che al miglioramento della forza finanziaria del **Ticino** (Allegati 3 e 4).
Dalla tabella non può essere estrapolata l'evoluzione dei costi del sistema sanitario, **per contro risulta evidente un trasferimento del finanziamento dal cittadino-assicurato e dal cittadino-contribuente-svizzero al cittadino-contribuente-ticinese**.
La valutazione di questa evoluzione non è semplicissima. Se in effetti il finanziamento tramite il cittadino-contribuente risulta più equo e va tendenzialmente a beneficio del ceto medio, non è detto che l'efficienza globale del sistema migliori. La consapevolezza del cittadino rispetto ai costi della malattia potrebbe diminuire e comunque non ha un'influenza diretta sul contenimento dei costi. Nei prossimi mesi comunque il dibattito sarà certamente approfondito e vivace tanto a livello federale, che cantonale.

CONCLUSIONI

Alla luce di queste cifre e informazioni la Commissione della Gestione e delle finanze non può comunque esimersi dal manifestare la sua preoccupazione per le incognite che il finanziamento del sistema sanitario fa gravare su tutto il piano finanziario del Cantone.
Inoltre la Commissione ritiene indispensabile e sollecita ancora una volta l'immediata riattivazione della Commissione di pianificazione sanitaria e rispettivamente la creazione delle Commissioni regionali della sanità come luogo anche di confronto e di informazione di tutti gli attori della scena sanitaria.

❋ ❋ ❋ ❋ ❋

Con queste considerazioni, la Commissione della gestione e delle finanze invita il Gran Consiglio a approvare il decreto legislativo così come proposto dal Consiglio di Stato.

Per la Commissione gestione e finanze:

Fulvio Pezzati, relatore
Beltraminelli - Bignasca - Bonoli - Brenni -
Carobbio Guscetti - Croce - Ferrari Mario -
Ghisletta R. - Lepori Colombo - Lombardi -
Lotti - Maspoli F. - Merlini - Sadis