Messaggio

numero	data	Dipartimento
7414	13 settembre 2017	SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 3 novembre 2014 presentata da Michela Delcò Petralli e cofirmatari "Per una cassa malati pubblica e intercantonale in concorrenza con le casse malati private"

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

la mozione presentata dalla deputata Delcò Petralli e cofirmatari prende spunto dagli aumenti di premio notificati agli assicurati ticinesi dal 1996 in poi, per chiedere al Consiglio di Stato, dopo la votazione popolare di un mese prima, di farsi parte attiva affinché si realizzi una cassa malati pubblica, in concorrenza con le casse malati private e in collaborazione con altri Cantoni.

L'atto parlamentare in oggetto si aggiunge ad altri tentativi analoghi che si sono succeduti nel tempo a livello federale e cantonale (descritti di seguito) per proporre una forma assicurativa alternativa all'attuale, che, secondo i promotori, garantirebbe ai Cantoni una migliore trasparenza e un ruolo più incisivo nel calcolo dei premi, arginandone così anche la crescita.

1. INIZIATIVE POPOLARI MESSE IN VOTAZIONE

Negli ultimi quindici anni sono state ben tre le iniziative popolari federali sul tema bocciate da popolo e Cantoni e più precisamente:

- "La salute a prezzi accessibili (Iniziativa sulla salute)", bocciata il 18 maggio 2003 con il 72.9% dei voti, che prevedeva il finanziamento dell'assicurazione malattie (esercitata da assicuratori di utilità pubblica) per metà attraverso introiti supplementari a destinazione vincolata provenienti dall'imposta sul valore aggiunto e per l'altra metà da contributi degli assicurati fissati in funzione del reddito e della sostanza reale, nonché tenendo conto degli oneri familiari;
- "Per una cassa malati unica e sociale" , bocciata l'11 marzo 2007 con il 71.2% dei voti, che voleva l'istituzione di una cassa unica finanziata in base alla capacità economica degli assicurati;
- "Per una cassa malati pubblica", a cui si è già accennato, bocciata il 28 settembre 2014 con il 61.8% dei voti (e il 55.5% a livello ticinese), che attribuiva ad un unico istituto nazionale di diritto pubblico, l'esercizio dell'assicurazione sociale contro le malattie, con dei premi calcolati in base ai costi, fissati per Cantone.

2. INIZIATIVE POPOLARI NON RIUSCITE

Alle iniziative riuscite, ma respinte, si aggiungono almeno tre iniziative popolari lanciate, ma ritirate per non aver raggiunto il numero minimo di firme richiesto, tutte con l'auspicio di aumentare la trasparenza e controllare e contenere i costi dell'assicurazione di base. Si tratta in particolare di:

- "Per costi ospedalieri più bassi", lanciata il 2 dicembre 1997, che prevedeva l'obbligatorietà dell'assicurazione malattie solo per le degenze ospedaliere;
- "Basta con la confusione tra assicurazione di base e assicurazione complementare" lanciata il 28 settembre 2010;
- "Per un finanziamento ragionevole dei costi della salute", lanciata il 28 agosto 2012, che imponeva il finanziamento delle prestazioni dell'assicurazione malattie e dell'assicurazione contro gli infortuni mediante tasse d'incentivazione su: energie non rinnovabili, alcol, tabacco e case da gioco, stupefacenti, zuccheri e grassi.

3. INIZIATIVE CANTONALI O PARLAMENTARI ALLE QUALI L'ASSEMBLEA FEDERALE NON HA DATO SEGUITO

Il Canton Giura (il 17 dicembre 2012), il Gruppo dei Verdi (il 12 dicembre 2014) e il Canton Ginevra (il 29 maggio 2015) hanno presentato all'Assemblea federale, nel contesto del dibattito e del voto sull'ultima iniziativa bocciata in votazione popolare, tre iniziative, rispettivamente del seguente tenore:

- 13.300 "Per una cassa malati unica e sociale" che chiedeva di modificare la costituzione autorizzando i Cantoni a istituire una cassa malati unica, nonché a prevedere un sistema di finanziamento equo e sociale a favore delle famiglie;
- 14.475 "Per disposizioni d'applicazione della LAMal federalistiche" che voleva assicurare maggiore libertà ai Cantoni al fine di poter scegliere se mantenere l'attuale sistema con varie casse malati oppure se istituire un modello di "cassa malati di base pubblica, unica e centralizzata" o "pubblica di compensazione", sulla falsa riga dell'assicurazione contro la disoccupazione. Inoltre prevedeva la possibilità di creare una cassa malati pubblica sovracantonale;
- 15.308 "Modificare la legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie" al fine di permettere ai Cantoni di istituire una cassa malati unica sul loro territorio, separatamente o in comune con altri Cantoni;

La Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S) ha discusso della prima e della terza iniziativa (mentre la seconda è stata trattata esclusivamente dal Consiglio nazionale) il 10 gennaio 2014 e il 9 ottobre 2015 e ha raccomandato a maggioranza di non dar seguito alle stesse. In particolare la Commissione ha tenuto conto dell'esito della votazione di settembre 2014 sullo stesso tema e ha rilevato la mancanza di elementi a sostegno dell'ipotesi secondo cui l'istituzione di una cassa malati pubblica avrebbe condotto a prestazioni meno costose oppure di qualità più elevata rispetto alla situazione attuale. La Commissione ha inoltre ritenuto che un cambiamento di sistema avrebbe ridotto inutilmente la libertà di scelta degli assicurati, mettendo un freno ai processi di innovazione nel settore sanitario.

Il Consiglio degli Stati ha condiviso il parere della CSSS-S il 10 dicembre 2015 e ha deciso di non dar seguito alle iniziative cantonali 13.300 e 15.308.

La Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) ha discusso le tre iniziative il 24 febbraio 2016 concludendo a maggioranza di non darvi seguito. Le motivazioni sono state le stesse della CSSS-S, rafforzate dalla convinzione che l'istituzione di una cassa malati unica vanificherebbe i meccanismi della concorrenza fra casse malati previsti dalla LAMal, che assicurano un approvvigionamento in cure mediche di qualità elevata e a prezzi contenuti. Per quanto riguarda l'iniziativa del Gruppo dei Verdi alle Camere federali, la maggioranza della CSSS-N è stata dell'opinione che una soluzione federalista così come auspicata, avrebbe portato a un sistema sanitario parallelo difficilmente attuabile nei Cantoni, lasciando irrisolti il problema dei crescenti costi della salute e del loro finanziamento.

Il Consiglio nazionale ha trattato le tre iniziative il 17 marzo 2016, concludendo per tutte la non entrata in materia.

4. INIZIATIVE ROMANDE ANCORA IN SOSPESO

Nel frattempo, il 29 febbraio 2016, la Federazione romanda dei consumatori (FRC) aveva lanciato una consultazione ad ampio raggio, su un progetto per costituire una cassa di compensazione cantonale o regionale incaricata di fissare e di incassare i premi, organizzata secondo i principi dell'assicurazione contro la disoccupazione. Essa avrebbe favorito un legame chiaro e trasparente tra costi e premi e utilizzo delle riserve, definite a livello cantonale. Le casse malati non sarebbero scomparse, ma i loro impiegati si sarebbero occupati di compiti amministrativi (verifica delle fatture e pagamenti). In questo senso la scelta della cassa malati sarebbe dipesa dalla qualità del servizio offerto e non dall'ammontare dei premi. A detta dei promotori, questa soluzione avrebbe comportato la fine della caccia ai buoni rischi, favorendo un investimento di risorse a favore della prevenzione, della gestione dei casi particolarmente pesanti e dei malati cronici.
La consultazione, terminata il 30 giugno 2016, non ha portato gli esiti sperati, in particolare è venuto a mancare il sostegno dei Cantoni svizzero-tedeschi. La FRC ha quindi congelato il progetto, ritenendo i tempi non ancora sufficientemente maturi per rilanciare il dibattito.

A marzo 2017 i Consiglieri di Stato Pierre-Yves Maillard (VD) e Mauro Poggia (GE) hanno preannunciato il lancio di un'iniziativa federale con i contenuti del progetto FRC sopradescritto. Per il momento questo non è ancora avvenuto. Si rileva per contro che il Partito del lavoro ginevrino ha depositato un'iniziativa costituzionale cantonale "Per una cassa d'assicurazione malattia e infortuni ginevrina a scopo sociale". La proposta verte sulla creazione di un istituto di diritto pubblico, sull'esempio dell'Azienda dei trasporti pubblici o di quella dei servizi industriali di Ginevra, che nell'intento dei promotori, ma senza che sia esplicitato nel testo dell'iniziativa, possa garantire dei premi ragionevoli, proporzionali al reddito. L'iniziativa è stata dichiarata riuscita a luglio 2017.

5. IL TENTATIVO TICINESE DEL 2001

Il 23 novembre 2001 veniva depositata un'iniziativa denominata "Per la costituzione di una Cassa malati cantonale per la gente" con la quale si chiedeva la costituzione di una cassa malati cantonale che applicasse dei premi definiti per classe d'età (rispettivamente fr. 160.- mensili per gli adulti; fr. 65.- per i giovani adulti e fr. 55.- per i minorenni). Inoltre proponeva l'introduzione di misure miranti a ridurre i premi quali la franchigia opzionale, il bonus assicurativo e la possibilità di limitare la scelta dei fornitori di prestazioni.

Il Gran Consiglio, nella sua seduta del 28 gennaio 2003, ne aveva dichiarato l'irricevibilità poiché in contrasto con il diritto superiore, in particolare per quanto riguarda la necessità di stabilire dei premi dell'entità prevista dall'iniziativa. È interessante osservare che il rapporto di maggioranza della Commissione della gestione e delle finanze (CGF) del 14 gennaio 2003 rilevava che "*la cassa malati pubblica non garantirebbe per il solo fatto di essere pubblica premi più vantaggiosi di altre casse*".

Gli iniziativisti avevano interposto ricorso al Tribunale federale che nella sua sentenza del 5 gennaio 2004 accoglieva parzialmente le motivazioni addotte e invitava il Parlamento ad effettuare uno studio di fattibilità su quanto proposto dall'iniziativa relativamente alla possibilità di creare una cassa cantonale. Una sottocommissione del Parlamento creata allo scopo chiedeva allora al Consiglio di Stato di esprimersi sui seguenti quesiti:

"- *Qual è l'impegno economico prevedibile dello Stato (in forma di capitale di dotazione, garanzia, costi amministrativi, ecc.) per istituire e mantenere in esercizio una cassa malattia cantonale che operi nell'attuale regime?*
- *Qual è l'impegno economico prevedibile dello Stato, con l'assunzione di un eventuale disavanzo, per mantenere bassi e nei limiti proposti dall'iniziativa i premi di cassa malattia cantonale (impregiudicata la conformità con il diritto federale di tale ipotesi)?*
- *Qual è la misura dell'intervento pubblico per avere un effetto sensibile sui premi, tenuto conto anche principio di concorrenzialità?*"

Il Consiglio di Stato incaricava quindi un perito, il dr. oec. Willy Oggier, di effettuare uno studio di fattibilità economica. L'analisi è stata consegnata il 21 dicembre 2004 e trasmessa al Parlamento il 12 gennaio 2005.
Il perito concludeva che, complessivamente, dal punto di vista dell'economia sanitaria, il progetto di una cassa malati pubblica a livello cantonale avrebbe comportato importanti rischi politico-finanziari per il Canton Ticino. Tali rischi erano soprattutto aziendali piuttosto che legati al capitale di dotazione iniziale. Infatti, le condizioni economiche per realizzare una cassa malati pubblica dipendevano in prima linea dal numero di assicurati e dalla tipologia degli stessi. Ben difficilmente si sarebbe potuta operare una selezione dei rischi al fine di evitare un rialzo dei premi. Secondo il perito il numero minimo di assicurati per una gestione economica di una cassa malati pubblica variava tra 50'000 e 150'000 assicurati. Il capitale iniziale era stimato in 6 milioni di franchi, importo che poteva anche diminuire in presenza di garanzie cantonali o comunali. Le stime sull'onere residuo a carico del Cantone, per la differenza tra i costi da rimborsare ai fornitori di prestazioni e i premi mantenuti bassi incassati, variavano dai 541 milioni di franchi nel caso in cui fosse assicurato il 100% della popolazione a 287 milioni di franchi se la percentuale fosse stata del 70%.

Nel suo rapporto del 28 marzo 2006, la CGF, prendendo atto di quanto precede e dopo aver discusso approfonditamente con gli iniziativisti, rinunciava a sottoporre in votazione un testo che prevedesse unicamente l'istituzione di una cassa malati pubblica cantonale con i premi più bassi possibili (senza definirne l'importo) nei limiti del diritto federale, e proponeva di dichiarare ancora una volta l'iniziativa irricevibile. Nel rapporto, al di là della criticità per rapporto al diritto superiore, la CGF esprimeva la convinzione che vi fossero strumenti più adatti al contenimento dei costi sanitari. La Commissione invocava anche un cambiamento del sistema per il sussidiamento dei premi di cassa malati, in particolare con il passaggio dal reddito imponibile al reddito disponibile (poi attuato dal 2012) e un miglior controllo delle casse malati (avvenuto con la nuova Legge sulla vigilanza, in vigore dal 1° gennaio 2016).

Prima della discussione in Gran Consiglio la CGF ha chiesto un ulteriore parere al prof. Blaise Knapp, professore di diritto presso l'Università di Ginevra. Il parere, trasmesso il 9 novembre 2006, evidenziava che l'individuazione di rischi finanziari importanti per il Cantone spostava il quesito dal tema della compatibilità costituzionale a quello di una scelta politica quanto all'utilizzazione di denaro pubblico e non era pertanto sufficiente per giudicare assolutamente inattuabile l'iniziativa. Dopo un'attenta analisi, il prof. Knapp giungeva alla conclusione che "*La creazione di una cassa malati pubblica cantonale non è impossibile secondo la giurisprudenza, né economicamente (sulla base del rapporto Oggier), né giuridicamente, ma lo diviene nella misura in cui il solo mezzo per il Cantone di assicurarne l'esistenza e la perennità o la continuità sarebbe di violare, finanziando direttamente e soltanto la Cassa malati pubblica, la proibizione derivante dal principio costituzionale della parità di trattamento*".

Nel rapporto aggiuntivo del 16 gennaio 2007 la CGF proponeva nuovamente di considerare l'iniziativa irricevibile.

Il Gran Consiglio, nella sua riunione del 30 gennaio 2007 accoglieva le motivazioni della CGF.

6. COSTI E PREMI

Il Consiglio di Stato ricorda che gli aumenti di premio sono legati in modo proporzionale all'evoluzione dei costi della salute. La sostenibilità finanziaria del nostro sistema sanitario passa attraverso l'individuazione di sistemi di controllo della spesa sanitaria, in particolare assicurando un'offerta di beni e servizi adeguata ai bisogni, attraverso una pianificazione ragionata e ragionevole che tenga conto del fabbisogno oggettivo (non percepito) di cure sanitarie in tutti gli ambiti.

È bene ricordare che, in un sistema retto da un'assicurazione obbligatoria federale, gli strumenti fondamentali per il controllo della spesa sanitaria sono di competenza federale, in particolare, l'approvazione delle strutture tariffali in ambito stazionario e ambulatoriale, le regole di applicazione della moratoria degli studi medici, la definizione dei prezzi di medicamenti, analisi, mezzi e apparecchi i cui costi sono assunti dall'assicurazione malattia. La Confederazione definisce anche i criteri che i Cantoni devono osservare nell'allestimento delle proprie pianificazioni.

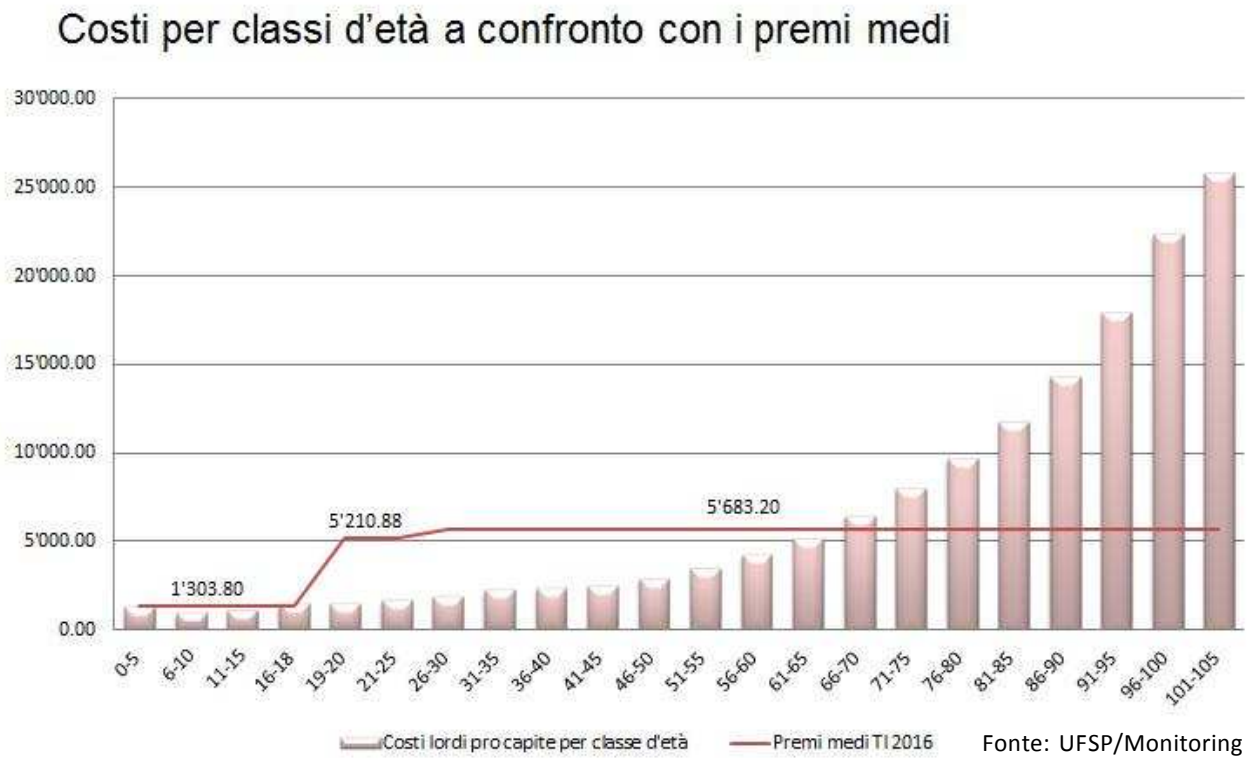
Si rileva che il Canton Ticino, per rapporto agli altri Cantoni, sfrutta comunque appieno gli "scarsi" margini di manovra per controllare le spese nei propri settori di competenza e non senza difficoltà. A questo proposito si segnalano:

- la pianificazione ospedaliera, oggetto di profondo malcontento da parte di chi la vorrebbe più attenta ai bisogni delle periferie, più restrittiva verso le cliniche private o viceversa meno favorevole al settore pubblico, in un contesto in cui comunque, perlomeno nel settore somatico-acuto, non possono più essere definiti limiti quantitativi pianificatori all'attività delle strutture e in cui vige ora la libera scelta dell'ospedale sul piano nazionale;
- il regime di autorizzazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi o di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costosa, che alcuni interpretano come un freno alla libertà economica, ma d'altro canto permette di esercitare un controllo preventivo sul fabbisogno di nuove attrezzature, in ogni caso in crescita sul piano nazionale anche per l'aumento delle indicazioni mediche allo svolgimento di determinati esami;

- il sistema di finanziamento con contributo globale, che ha contenuto la spesa a carico del Cantone per le ospedalizzazioni in Ticino dal 2012 entro limiti di crescita del 2% annuo, grazie comunque a costanti e serrate trattative con le strutture interessate, sfociate anche in ricorsi, e oggetto di critiche da chi non ha avuto il riconoscimento integrale a tariffa piena dell'attività svolta;
- l'approvazione o la determinazione delle tariffe in caso di mancato accordo tra le parti, nel rispetto dei criteri di economicità e nel confronto con le tariffe di fornitori di prestazione equiparabili, anche queste a volte contestate con ricorsi.

Altre misure sono allo studio congiuntamente con altri Cantoni e la Confederazione, ad esempio la riduzione degli incentivi finanziari che rallentano il passaggio di alcuni interventi chirurgici dal settore stazionario a quello ambulatoriale, e con gli Assicuratori, che propongono un nuovo modello di finanziamento del sistema sanitario, con una partecipazione finanziaria dei Cantoni anche nell'ambito ambulatoriale. La Confederazione è pure molto sensibile a riguardo della sostenibilità finanziaria del sistema sanitario, come dimostra ad esempio la recente decisione di rivedere la struttura tariffale TarMed, così come al miglioramento dell'assistenza, in particolare con un potenziamento delle reti di cura integrate.

Il nostro Cantone è anche particolarmente toccato dal tema dell'invecchiamento della popolazione (nel 2015 il nostro Cantone era quello con la percentuale più alta di persone oltre i 65 anni di età, 21.9%[1], il 20% in più della media svizzera) e del conseguente aumento dei costi sanitari che gravano pesantemente sugli ultimi anni di vita. Il grafico seguente mostra il costo procapite annuo per persona, secondo la classe di età, rapportato al premio medio di cassa malati.



Fonte: UFSP/Monitoring LAMal

[1] Fonte: Comunicato stampa Ufficio federale di statistica del 12.5.2016

La presenza di malattie croniche che accompagnano la maggioranza della popolazione in età AVS e soprattutto della quarta età, a fronte di aumenti dei costi e dei premi dell'ordine del 5% annuo, rende sempre più opportuna e necessaria la ricerca di nuove forme assicurative o di finanziamento suscettibili di alleggerire il carico finanziario di un'assicurazione malattie che fatica sempre più a mantenere il suo carattere solidale originario.

7. CONCLUSIONE

L'idea di una cassa malati pubblica non fa l'unanimità né a livello nazionale, né nel nostro Cantone. Non si può non ricordare ancora una volta l'esito dell'ultima votazione sul tema avvenuta il 28 settembre 2014, con 22 Cantoni su 26 e il 61.8% della popolazione che l'hanno respinta e anche la maggioranza dei votanti ticinesi (55.5%) che si è opposta all'iniziativa popolare.

La mozione in oggetto propone una cassa malati pubblica, intercantonale, **in concorrenza con le casse malati private**. Quest'ultimo aspetto, per certi versi innovativo rispetto a quanto votato finora, suggerisce alcune considerazioni che esponiamo di seguito:

- la creazione di una cassa malati, ancorché pubblica, in concorrenza con le altre esistenti, è possibile senza interventi sul piano federale, in particolare senza necessità di una revisione della lamal. l'art. 2 cpv. 1 della legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie, lvamal, del 26 settembre 2014) prevede infatti espressamente che le casse malati possano essere persone giuridiche di diritto privato o anche di diritto pubblico;
- l'ottenimento della necessaria autorizzazione d'esercizio da parte della competente autorità di vigilanza federale, l'Ufficio federale della sanità pubblica, pone esigenze elevate, definite dal capitolo 2 della stessa LVAMal, che è bene ricordare. In particolare, secondo l'art. 5 gli assicuratori devono rivestire la forma giuridica della società anonima, della società cooperativa, dell'associazione o della fondazione (lett. a), disporre di un'organizzazione e di una gestione garanti dell'osservanza delle prescrizioni legali (lett. c), disporre di un capitale di partenza sufficiente, essere sempre in grado di soddisfare gli obblighi finanziari e disporre delle riserve necessarie (lett. d), garantire la parità di trattamento degli assicurati (lett. f) e accettare, nei limiti del corrispettivo raggio d'attività territoriale, ogni persona tenuta ad assicurarsi (lett. i);
- anche in una cassa pubblica, i premi devono riferirsi ai costi e non possono essere mantenuti più bassi artificiosamente. Un intervento finanziario del Cantone con questo scopo porrebbe immediatamente la cassa in una situazione di disparità di trattamento per rapporto alle altre casse operanti sul territorio, ricadendo negli stessi motivi di inammissibilità legale evidenziati dalle perizie Oggier e Knapp già citate;
- la difficoltà nel calcolo dei premi per la cassa malati pubblica così come disegnata, starebbe nell'impossibilità di prevederne il successo in termini di numero e tipologia di assicurati, in un contesto in cui, ad ogni modo, la cosiddetta "caccia ai buoni rischi" ha perso in gran parte di interesse, grazie all'affinamento del meccanismo della compensazione dei rischi, con conseguente avvicinamento dei premi praticati dalle diverse casse;
- l'apparato amministrativo dovrebbe essere creato ex-novo, l'acquisizione di competenze, l'organizzazione della raccolta dati e l'implementazione di modelli matematici per attualizzare proiezioni di costo e creare piattaforme informatiche comporterebbe un impiego di risorse finanziarie sproporzionato, ancora una volta finanziato dal Cantone e ricuperato con una maggiore pressione fiscale;

- la LVAMal, entrata in vigore il 1° gennaio 2016 e la cui efficacia potrà essere misurata compiutamente soltanto tra qualche anno, dovrebbe migliorare la trasparenza dell'agire delle casse malati, assicurando una calcolazione dei premi coerente con il volume di costi previsti e sopportati, garantendo dei risultati d'esercizio difendibili e impedendo accumuli di riserve ingiustificati. La trasparenza non è quindi prerogativa soltanto di un'eventuale cassa malati pubblica.

In definitiva quindi la proposta in esame solleva, in primo luogo, le medesime perplessità già evidenziate dallo scrivente Consiglio di Stato ad esempio in occasione della risposta del 5 giugno 2013 alla consultazione federale sul controprogetto all'iniziativa "Per una cassa malati pubblica", nella quale si è rilevato che l'iniziativa non avrebbe risolto il problema dell'aumento dei premi, che sovrastimava il calcolo del potenziale di diminuzione delle spese amministrative e più in generale che non avrebbe consentito delle economie nel sistema sanitario. In secondo luogo, l'istituzione di una cassa pubblica in concorrenza con le private non permetterebbe nemmeno di riproporre gli auspici formulati dai fautori di quell'iniziativa, pure ripresi nella menzionata risposta del Consiglio di Stato, secondo cui solo un sistema con un unico assicuratore operante in regime di monopolio avrebbe permesso il controllo del sistema sanitario nazionale avendo un dovere di trasparenza maggiore verso il cittadino in quanto attore pubblico. Nel modello preconizzato dalla mozione in oggetto la cassa pubblica non potrebbe in effetti che soggiacere alle medesime regole valide per le casse private ed essere quindi semplicemente un assicuratore supplementare rispetto alla sessantina già autorizzati, senza alcuna incidenza ulteriore sul sistema sanitario ed i suoi costi, ma ponendo invece grossi incognite sulla sua istituzione e la sua gestione.

Tenuto conto di quanto precede, il Consiglio di Stato non ritiene pertanto né giustificato né opportuno (ri)proporre l'istituzione di una cassa malati pubblica e intercantonale in concorrenza con le casse malati private e propone quindi di respingere la mozione in oggetto.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, Manuele Bertoli
Il Cancelliere, Arnoldo Coduri

Annessa: Mozione 3 novembre 2014

MOZIONE

Per una cassa malati pubblica intercantonale in concorrenza con le casse malati private

del 3 novembre 2014

Anche per il 2015 i Ticinesi devono far fronte ad un nuovo e marcato aumento dei premi LAMal, stimato tra il 4 % e il 6%. Un aumento che per alcuni, come Bruno Cereghetti, già capo dell'Ufficio assicurazione malattia del DSS, non è giustificato. Difficile sapere se le critiche espresse sono fondate, perché il problema di fondo permane il medesimo: la poca trasparenza dei conti delle 61 casse malati private. La stessa opacità che dal 1996 ad oggi ha permesso alle casse malati di defraudare i Ticinesi di ben 450 milioni (secondo i dati forniti dall'Ordine dei medici ticinesi).

In Ticino, nel periodo compreso tra il 1996 e il 2013, gli aumenti pro capite sono stati i seguenti: aumento delle prestazioni lorde (fatturazioni dei fornitori di prestazioni) pari al 71,2%, mentre i premi pagati sono aumentati del 77,3% e le partecipazioni (franchigia e partecipazione del 10% alle spese) sono aumentate del 93,8%!

Recentemente, l'iniziativa federale per una cassa malati pubblica è stata bocciata dal popolo e dalla maggioranza dei cantoni svizzeri. Solo Vaud, Neuchâtel, Ginevra e Giura hanno aderito all'iniziativa.
In questi cantoni si sta ora valutando la possibilità di creare una cassa malati pubblica, gestita collettivamente da diversi cantoni, in concorrenza con le casse malati private.
Una cassa malati pubblica, oltre ad essere più trasparente, permetterà alle autorità cantonali di avere un ruolo più incisivo nel calcolo dei premi, e nel contempo di avere dati attendibili di confronto con quelli utilizzati dalle casse malati private.

La possibilità di creare una cassa pubblica, in coabitazione con quelle private, non è un'idea nuova in Ticino. Infatti a fine anni '90 il Governo aveva studiato un progetto in collaborazione con la SUVA. Il progetto era poi stato abbandonato dopo che la SUVA (allora INSAI) aveva ritirato la sua disponibilità.

I sottoscritti deputati, preoccupati per l'incidenza sempre più gravosa dei premi di cassa malati sul bilancio famigliare dei nostri concittadini, ma anche sul bilancio del Cantone, chiedono che il Governo si faccia parte attiva affinché si realizzi una cassa malati pubblica, in concorrenza con le casse malati private e in collaborazione con altri cantoni.

Michela Delcò Petralli
Cereghetti - Crivelli Barella - Gysin -
Kandemir Bordoli - Lepori - Lurati S. -
Maggi - Savoia