

TESTO DELL'INTERROGAZIONE

Cooperazione sanitaria transfrontaliera: costi e rischi

Con comunicato stampa del 15 novembre il Consiglio federale ha informato di aver adottato le basi legali che in futuro consentiranno una durevole cooperazione sanitaria transfrontaliera nelle regioni di frontiera e altre modifiche riguardanti il finanziamento dei costi sanitari di assicurati LAMal che risiedono in un Paese UE/AELS.

Dal 1° gennaio 2018 i progetti pilota nella regione di Basilea/Lörrach e in quella di San Gallo/Liechtenstein, che autorizzano la copertura dei trattamenti medici eseguiti all'estero in queste zone di frontiera, diventeranno duraturi. Inoltre, i Cantoni potranno richiedere ulteriori programmi a tempo indeterminato per la cooperazione transfrontaliera nelle regioni di frontiera.

Sempre dal 1° gennaio 2018 tutti gli assicurati LAMal potranno scegliere liberamente il loro medico e altri fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale in tutto il territorio elvetico senza subire svantaggi economici (finora la LAMal doveva rimborsare i costi al massimo secondo la tariffa applicata nel luogo di domicilio o di lavoro dell'assicurato o nelle vicinanze; se i costi per le cure prestate in un altro luogo fossero risultati più elevati, l'assicurato avrebbe dovuto assumersene la differenza).

Infine, dal 1° gennaio 2019 i Cantoni dovranno assumere circa la metà dei costi delle cure ospedaliere stazionarie erogate in Svizzera anche per gli assicurati LAMal frontalieri, i pensionati e i loro familiari che risiedono in un Paese EU/AELS.

L'OMCT, nella fase della consultazione sulle sopraccitate modifiche di legge, si era fermamente opposto a un allentamento del principio della territorialità per favorire lo sviluppo di cooperazioni transfrontaliere durature nelle zone di frontiera in quanto riteneva che, allo stato attuale, non vi fossero sufficienti indicatori per stabilire l'effetto positivo che un consolidamento della collaborazione fra regioni di frontiera potesse avere sul nostro sistema di sanità (costi e qualità). Per l'OMCT, inoltre, l'assunzione dei costi delle cure stazionarie e ambulatoriali ai nostri assicurati nelle zone di frontiera estere deve essere legato alla garanzia del processo inverso (reciprocità).

Con la stessa fermezza l'OMCT si era opposto anche all'assunzione di parte dei costi dei ricoveri degli assicurati UE, fra cui i frontalieri, che attualmente sono a carico esclusivamente delle Casse malati, per non penalizzare duramente e ulteriormente i Cantoni di frontiera che si sarebbero ritrovati a dover far fronte a maggiori uscite.

L'OMCT si era invece dichiarato favorevole all'abolizione del principio della copertura dei costi al massimo secondo la tariffa applicata nel luogo di domicilio o di lavoro dell'assicurato oppure nei relativi dintorni, limite considerato anacronistico, non più giustificato, né verosimilmente applicato.

Alla luce di quanto sopra si chiede al Consiglio di Stato di rispondere alle seguenti domande.

1. Il Canton Ticino intende promuovere o favorire progetti di cooperazione sanitaria nelle zone di frontiera?

2. Se no, il CdS non ritiene opportuno valutare rischi e opportunità lasciati dal Consiglio federale in materia di cooperazione sanitaria transfrontaliera?
3. Se sì, quanti e quali i rischi dal punto di vista dell'occupazione nel settore sanitario ticinese?
4. Su quale base si prescegliranno i fornitori di prestazione esteri?
5. I criteri di qualità riconosciuti per le figure professionali in ambito sanitario in Svizzera e in Ticino sono le stesse d'oltre frontiera?
6. Nell'ambito di un progetto di cooperazione sanitaria transfrontaliera il cittadino italiano avrà la possibilità di accedere a prestazioni sia stazionarie che ambulatoriali in Ticino a carico dello Stato italiano?
7. Se no, il CdS come valuta la mancanza di reciprocità?
8. Quanti sono gli assicurati LAMal UE/AELS con un legame particolare con il Canton Ticino (frontalieri e membri delle loro famiglia, membri non attivi della famiglia di persone che sono titolari di un'autorizzazione di soggiorno in Ticino, beneficiari di una prestazione dell'assicurazione disoccupazione in Ticino e i membri delle loro famiglie)?
9. Il Canton Ticino dovrà assumersi il 55% dei costi per i ricoveri di tutte queste persone?
10. Quali sono le conseguenze finanziarie ipotizzabili per il Canton Ticino?
11. Qual è la percentuale dei lavoratori frontalieri sulla totalità della forza lavoro per ogni Cantone?
12. Sulla base dei dati al punto 10. e 11. non ritiene il Governo di dover proporre una sorta di perequazione intercantonale per l'assunzione dei costi delle cure stazionarie di questi assicurati, in considerazione dell'alto tasso di frontalieri in Ticino?
13. Se sì, intende il CdS farsi promotore di detta perequazione?

Franco Denti e Simone Ghisla