

Repubblica e Cantone Ticino
Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Carella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 43 20
fax +41 91 814 44 35
e-mail can-sc@ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Signori

- Franco Denti

- Simone Ghisla

Deputati al Gran Consiglio

Interrogazione 17 novembre 2017 n. 195.17

Cooperazione sanitaria transfrontaliera: costi e rischi

Signori deputati,

L'interrogazione presentata prende spunto dalla modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) decisa dal Consiglio federale il 15 novembre 2017 che permette l'attuazione della revisione della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) decisa dal Parlamento il 30 settembre 2016 e entrata in vigore il 1° gennaio 2018, relativamente alle disposizioni con pertinenza internazionale.

In particolare, secondo il nuovo art. 34 cpv. 2 lett. a) LAMal, il Consiglio federale può prevedere che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assuma i costi delle prestazioni di cui agli articoli 25 cpv. 2 e 29 LAMal fornite all'estero per motivi d'ordine medico o nell'ambito della cooperazione transfrontaliera, ad assicurati residenti in Svizzera. La modifica, non più soggetta a limitazioni temporali, s'ispira fortemente all'art. 36a OAMal che ha permesso la conduzione di progetti pilota nella regione di Basilea/Lörrach e in quella di San Gallo/ Liechtenstein.

L'articolo 41 cpv. 2bis e 2ter della LAMal rivista, sancisce inoltre che dal 1° gennaio 2019 le cure ospedaliere fornite in Svizzera ad assicurati che risiedono in uno Stato membro dell'UE, in Islanda o in Norvegia come per esempio frontalieri, pensionati e i loro familiari, oppure i familiari di lavoratori in Svizzera (permessi C, B e L), siano remunerate da assicuratori e Cantoni al massimo secondo la tariffa applicata per la cura in questione in un ospedale figurante nell'elenco del Cantone con cui essi hanno un rapporto o nell'elenco del Cantone di riferimento (che all'art. 36b cpv. 1 OAMal è poi precisato essere il Canton Berna) in caso di pensionati.

Di seguito rispondiamo alle singole domande.

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

Al momento attuale esistono soluzioni "ad hoc" per casi di cura isolati ed eccezionali, dove si giustifica la necessità di un trattamento nella zona di frontiera. Per questi casi l'assicuratore si assume la copertura del costo in quanto prestazioni fornite all'estero per ragioni mediche, come già riconosciuto dalla LAMal prima del corrente anno. Progetti di cooperazione sanitaria transfrontaliera potranno essere presi in considerazione solo se si intravederanno vantaggi per il paziente e in ambiti mirati, su indicazione anche dei responsabili medici delle nostre strutture ospedaliere. A titolo di esempio la riabilitazione pediatrica, per la quale vi è una struttura di riferimento nella zona di confine, potrebbe essere uno di questi: la possibilità di parlare italiano e la vicinanza della famiglia risultano essere fattori imprescindibili per la riuscita della cura in tempi consoni. I casi sono comunque assai sporadici, 1-2 l'anno, e motivati da ragioni mediche, per cui

ci si può interrogare sulla necessità di formalizzare un programma di cooperazione transfrontaliera.

2. Se no, il CdS non ritiene opportuno valutare rischi e opportunità lasciati dal Consiglio federale in materia di cooperazione sanitaria transfrontaliera?

È bene precisare che eventuali programmi di cooperazione transfrontaliera possono essere autorizzati solo con il sostegno dei Cantoni interessati. Tali programmi devono infatti essere autorizzati dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) previa domanda presentata congiuntamente da uno o più Cantoni di frontiera e uno o più assicuratori (art. 36a cpv. 1 e 2 LAMal); non soggiacciono pertanto né alla libera decisione delle autorità federali né tantomeno ad iniziative unilaterali degli assicuratori malattia, ad esempio per obiettivi di contenimento dei costi delle prestazioni.

Grazie a questo coinvolgimento determinante dei Cantoni interessati, non si ravvisano rischi particolari. L'opportunità consiste invece nella messa a disposizione dei pazienti ticinesi in strutture riconosciute della regione di confine di prestazioni specifiche per le quali oggi occorre far capo a ospedali d'oltre Gottardo. Solo in simili evenienze, nell'ottica del servizio al paziente e di una rete integrata con le strutture ospedaliere ticinesi che poi garantirebbero la continuità delle cure, può essere ipotizzato lo sviluppo di programmi di collaborazione. Per espresso disposto legale, gli assicurati non potrebbero in ogni caso essere obbligati a farsi curare all'estero (art. 36a cpv. 3 lett. b OAMal).

3. Se sì, quanti e quali i rischi dal punto di vista dell'occupazione nel settore sanitario ticinese?

Ritenuta l'ipotesi di sviluppo di programmi di collaborazione solo nei ristretti limiti indicati alla risposta precedente, non v'è da temere alcun effetto sull'occupazione in questo importante settore economico, che in Ticino impiega poco meno di 30'000 persone.

4. Su quale base si presceglieranno i fornitori di prestazione esteri?

I fornitori di prestazione esteri dovranno garantire una presa in carico di qualità equivalente a quella di centri con sede nella Svizzera interna (art. 36a cpv. 3 lett. d OAMal), essere raggiungibili in modo agevole e più rapidamente tutto l'anno e, nell'esempio della riabilitazione pediatrica citata in precedenza, assicurare il mantenimento del livello scolastico del bambino o dell'adolescente e permettere l'interazione con la famiglia. Le cure dispensate all'estero non dovranno essere più care di quelle indigene (art. 36a cpv. 3 lett. e OAMal).

5. I criteri di qualità riconosciuti per le figure professionali in ambito sanitario in Svizzera e in Ticino sono le stesse d'oltre frontiera?

I criteri di qualità delle strutture, dei processi e del personale impiegato dovranno essere assolutamente equiparabili.

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?

Le modifiche della LAMal e dell'OAMal si riferiscono unicamente alle persone assicurate in Svizzera. L'unico riferimento all'assunzione dei costi per le persone residenti all'estero, è l'articolo 37 OAMal che ne dispone il rimborso unicamente in ambito stazionario, a condizione beninteso che queste persone siano comunque soggette all'assicurazione svizzera.

7. Se no, il CdS come valuta la mancanza di reciprocità?

Come già osservato, i progetti di cooperazione transfrontaliera devono scaturire da una reale opportunità per favorire una presa in carico di qualità e in tempi rapidi e come soluzione concreta a delle difficoltà di accoglienza in una struttura sanitaria su suolo elvetico, per ragioni geografiche, meteorologiche, linguistiche e culturali. Le disposizioni adottate non mettono in discussione uno dei principi basilari della LAMal, la territorialità. Non si può quindi equiparare a una mancanza di reciprocità il fatto di non permettere la libera scelta del fornitore di prestazione svizzero ai cittadini italiani (non assicurati LAMal), dal momento che il costo della prestazione ricadrebbe interamente sullo Stato italiano. Una tale opportunità lasciata ai pazienti italiani non autopaganti provocherebbe peraltro problemi nelle capacità di accoglienza dei nostri nosocomi per i pazienti indigeni.

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)?

Gli assicurati LAMal residenti negli Stati dell'UE/AELS legati al Canton Ticino sono stimabili nell'ordine di qualche centinaio. Il dato reale non è conosciuto poiché questa categoria di persone opta una volta sola per il sistema sanitario desiderato e fintanto che le condizioni non cambiano la scelta esercitata rimane in vigore. Se per esempio un frontaliere perde il posto di lavoro e il permesso G e successivamente trova un nuovo posto di lavoro e riceve anche un nuovo permesso, questa persona sarà tenuta ad esercitare il diritto di opzione per la seconda volta e figurerà nelle statistiche in doppio. Lo stesso vale per esempio per i famigliari di un lavoratore in Svizzera, non attivi e che sono tenuti ad assicurarsi tramite il sistema sanitario elvetico; se il lavoratore cessa la sua attività in Svizzera, viene a cadere anche la loro obbligatorietà assicurativa.

Premesso quanto sopra, è possibile fornire unicamente i dati relativi al numero di persone aventi un legame con il Cantone Ticino e che si sono iscritti ad un'assicurazione in Svizzera ai sensi della LAMal (per obbligo o per opzione esercitata in Svizzera), quando ha avuto inizio l'evento che ne ha causato l'obbligatorietà. Eventuali modifiche successive (per es. a seguito della cessazione dell'attività o della scadenza del permesso di soggiorno) non sono tenute in considerazione.

Anno	Frontalieri	Membri famiglia	Disoccupati	Membri famiglia	Membri famiglia lavoratore in Svizzera
2012	83	20	29	1	28
2013	89	17	17	7	6
2014	63	6	23	4	33
2015	52	26	24	6	12
2016	116	14	22	1	22

Il dato relativo ai pensionati non è disponibile. L'Istituzione comune LAMal di Soletta, interpellata in proposito, ci ha informato di non poterlo rilevare.

9. Il Canton Ticino dovrà assumersi il 55% dei costi per i ricoveri di tutte queste persone?

Sì, in base al nuovo art. 49a LAMal il Cantone è tenuto ad assumersi la quotaparte cantonale in caso di ospedalizzazione in Svizzera di persone residenti in UE/AELS e assoggettate alla LAMal,

che hanno un rapporto con il nostro Cantone. Si rammenta che le persone non attribuibili a un Cantone specifico, come i pensionati, saranno a carico dell'Istituzione comune LAMal che ripartirà la spesa su tutti i Cantoni.

10. Quali sono le conseguenze finanziarie ipotizzabili per il Canton Ticino?

Il numero di persone che potrebbero beneficiare della misura è esiguo, stante in particolare il ridotto numero di frontalieri italiani assicurati alla LAMal. Di conseguenza la spesa prevista dovrebbe essere contenuta. Una stima effettuata dall'Ufficio federale della salute pubblica al momento della procedura di consultazione sulle modifiche LAMal prevedeva una spesa per l'insieme dei Cantoni di 11.5 milioni di franchi, rapportata a circa 38'000 persone residenti in uno Stato dell'UE/AELS assicurati in Svizzera.

11. Qual è la percentuale dei lavoratori frontalieri sulla totalità della forza lavoro per ogni Cantone?

Di seguito riportiamo i dati desunti dalle statistiche dell'Ufficio federale di statistica, suddivisi per regione, basati sulle persone occupate nel 2016.

Grandi Regioni	Frontalieri 2016	Persone occupate 2016	% frontalieri / persone occupate
Regione del Lemano	118'598	937'500	12.7
Espace Mittelland	25'384	1'053'900	2.4
Svizzera nordoccidentale	72'688	668'300	10.9
Grande Regione di Zurigo	10'200	989'300	1.0
Svizzera orientale	25'424	641'900	4.0
Svizzera centrale	1'862	486'300	0.4
Ticino	64'327	234'100	27.5
Totale	318'483	5'011'300	

Come già esposto, questi valori assoluti non sono però in alcun modo in correlazione con il numero di frontalieri assoggettati alla LAMal, in ragione delle diverse modalità di finanziamento della copertura sanitaria negli Stati di residenza.

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?

Nella sua risposta alla procedura di consultazione del 4 febbraio 2015 all'Ufficio federale della sanità pubblica il Consiglio di Stato evidenziava come la modifica proposta *“ricadrebbe soprattutto su quei Cantoni maggiormente toccati dalla realtà del frontalierato”* e respingeva fermamente la proposta di modifica dell'art. 49a LAMal.

Tenuto tuttavia conto dell'esiguo numero di assicurati LAMal residenti in UE/AELS attribuibili al Ticino e conseguentemente del modesto impatto finanziario stimabile con la modifica in oggetto, in termini assoluti così come comparativi, il Governo non ritiene necessario richiedere una sorta di perequazione intercantonale per l'assunzione dei costi delle cure stazionarie di questi assicurati.

13. Se sì, intende il CdS farsi promotore di detta perequazione?

Si veda la risposta alla domanda precedente.

Il tempo impiegato per l'elaborazione della presente risposta ammonta complessivamente a circa 10 ore lavorative.

Vogliate gradire, signori deputati, l'espressione della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:



Manuele Bertoli

Il Cancelliere:



Arnaldo Coduri

Copia:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch)
- Istituto assicurazioni sociali, Ufficio dei contributi (siro.realini@ias.ti.ch).