

Servizi del Gran Consiglio  
6501 Bellinzona

Il presente formulario  
è da inviare via e-mail  
[sgc@ti.ch](mailto:sgc@ti.ch)

## INTERPELLANZA

**Premi cassa malati: più aiuti al ceto medio, offerta sanitaria adeguata al bisogno, maggiore informazione e trasparenza sulla spesa**

**Presentata da: Ivo Durisch per il Gruppo socialista**

**Data: 20 aprile 2022**

**Motivazione riguardo l'interesse pubblico e l'urgenza** [cfr. art. 97 cpv. 1 ultima frase LGC]

Il tema dell'aumento dei costi dei premi di cassa malati è di interesse pubblico, l'attualità è data dalla notizia dell'aumento considerevole dei premi e l'urgenza è data dall'esigenza di intervenire rapidamente visto che a settembre l'aumento sarà consolidato.

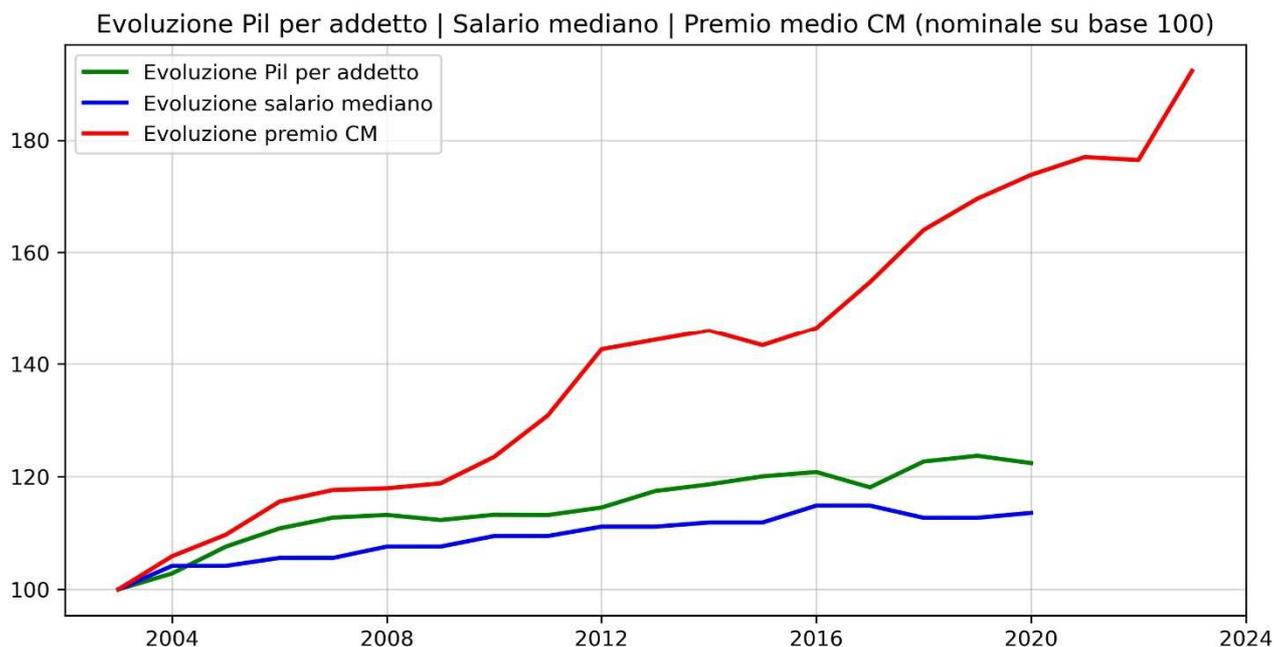
### Testo dell'interpellanza

Periodicamente ogni anno, in occasione dei regolari rincari a cui difficilmente ci si abitua, torna d'attualità il tema dei costi dell'assicurazione cassa malattia.

Se di solito la doccia era fredda, oggi è gelida e il tema merita un approfondimento, non solo perché quest'anno si prospetta un aumento dal 7% al 9% dei premi, ma anche perché parallelamente ci aspetta un robusto incremento del prezzo di tutti i beni di prima necessità: dall'energia elettrica, al gas, alla benzina, alla carne, ai latticini, fin giù al pane.

La domanda che molte famiglie si pongono è come riusciremo ad arrivare alla fine del mese? E la fattura dei premi cassa malati è una di quelle che pesano di più! Il ceto medio si ritrova schiacciato tra l'inflazione da una parte e la stagnazione dei salari dall'altra.

Nel grafico sottostante visualizziamo l'evoluzione del salario mediano rispetto al premio medio di cassa malati dal 2003 a oggi.



Nel 2003 il premio cassa malati per una famiglia con due figli e entrambi i genitori che lavoravano rappresentava (considerando il salario mediano e i premi medi di riferimento) l'8% del budget familiare, oggi con gli aumenti prospettati si arriverà al 13%.

Sempre prendendo in considerazione il salario mediano questa famiglia oggi non ha diritto ai sussidi cassa malati.

Già solo considerando queste cifre diventa urgente dare una risposta ai cittadini, ad esempio limitando al 10% l'incidenza dei costi relativi ai premi cassa malati sul budget familiare, così come chiede un'iniziativa nazionale del Partito socialista e come chiede anche una nostra iniziativa parlamentare pendente in Commissione sanitaria.

Ma non solo! È necessaria informazione e trasparenza per quanto riguarda sia le prestazioni sanitarie erogate (numero e costo), sia il numero di operatori sanitari.

Perché le cifre non ci tornano, infatti abbiamo trovato delle discrepanze tra il numero dei medici riportati nel Rendiconto statistico del Consiglio di Stato (Tabella 4.T26) e quelle riportate dall'ufficio di statistica (T\_140205\_01K), mentre purtroppo per quanto riguarda i dati sulla spesa sanitaria il sito cantonale dell'Ufficio di statistica si ferma al 2003.

A corollario di ciò negli scorsi giorni, come Gran Consiglieri, abbiamo ricevuto una lettera da parte di Cura Futura che identificava fra le cause del costo particolarmente alto dei premi cassa malati nel nostro cantone il numero elevato di medici e di farmacisti per abitante, ridimensionando invece la componente legata alla struttura demografica del nostro cantone.

“Nel 2020 il Ticino occupava il terzo posto a livello di prestazioni rimborsate dall'assicurazione di base per assicurato: 4'004 CHF/anno contro una media svizzera di 3'468 CHF.

Sarà colpa esclusivamente della proporzione di persone in età avanzata, come spesso viene evocato da alcuni attori per sgravarci tutti dalle nostre responsabilità? Sicuramente la demografia svolge un ruolo, ma da sola non può spiegare questa differenza. I Grigioni, che hanno una proporzione simile al Ticino, hanno infatti dei costi di circa il 30% inferiori.

Determinante è l'offerta di prestazioni: è risaputo che in ambito sanitario la densità di fornitori di prestazioni influenza la domanda. Il Ticino occupa il sesto posto per la densità di medici di famiglia, il settimo per gli specialisti. La frequenza del ricorso alle prestazioni mediche rimane centrale. Il Ticino occupa il primo posto per le consultazioni presso medici di base per assicurato; il secondo per i contatti con gli specialisti. Ma non solo: ai vertici, e di gran lunga, si trova anche per densità di farmacie: quasi 6 ogni 10'000 abitanti, mentre 8 cantoni ne dispongono, per la stessa fetta di popolazione, meno di una.

I costi sono direttamente legati all'offerta di prestazioni e ogni Cantone dispone di un certo margine di manovra in questo ambito, per esempio tramite la pianificazione ospedaliera oppure la limitazione del numero di medici per determinate specializzazioni mediche o in alcune regioni. In questo contesto vi proponiamo un secondo contributo interessante sulle tendenze osservate in materia di pianificazione ospedaliera, tra cui anche il previsto ampliamento del diritto di ricorso." Il contenimento della spesa non può prescindere dai lavori sulla pianificazione ospedaliera cantonale, così come non può prescindere da una pianificazione adeguata al bisogno. Attualmente si discute molto del settore ospedaliero ticinese anche con riferimento a un possibile ospedale universitario cantonale, che per noi non può essere che multi sito.

Fatte queste premesse ci permettiamo di chiedere al Consiglio di Stato.

### **1. Impatto dei premi di cassa malati sulle economie domestiche**

- 1.1. Considerata l'evoluzione dei premi medi di riferimento dal 2000 a oggi e i prospettati aumenti, ritiene il Consiglio di Stato necessario intervenire? Se sì cosa intende fare il Consiglio di Stato, a livello cantonale e federale, per limitare l'impatto dei costi dei premi cassa malattia sulle economie domestiche?
- 1.2. Ritiene il Consiglio di Stato una idea percorribile quella di plafonare al 10% l'impatto dei premi cassa malattia sulle entrate delle economie domestiche?
- 1.3. Le deduzioni per oneri assicurativi pretendono di fare socialità attraverso la fiscalità. Come sappiamo sono aiuti indiretti non mirati al bisogno di cui beneficiano anche persone particolarmente facoltose. Che minor ricavo generano per le finanze pubbliche, suddivise tra Cantone e Comuni, le deduzioni per oneri assicurativi (cifra 12) suddivise per fasce di reddito?

### **2. Cause dell'aumento dei premi**

- 2.1. Qual è l'evoluzione (anno per anno) del numero dei medici e delle farmacie dal 2000 a oggi (in numero assoluto e pro capite)?
- 2.2. Come intende il Consiglio di Stato migliorare l'informazione sull'evoluzione dei costi della salute?
- 2.3. Conferma il Consiglio di Stato i numeri per quanto riguarda gli operatori sanitari riportati sul rendiconto statistico 2022? Come si spiega la discrepanza con i dati pubblicati dall'Ufficio di statistica?
- 2.4. Sono corretti i dati forniti da cura futura nella newsletter indirizzata a tutti i Gran Consiglieri (allegata)?
- 2.5. Cosa pensa delle motivazioni sull'incremento dei costi sanitari evocati da Cura Futura?

### **3. Pianificazione ospedaliera e ambulatoriale**

- 3.1. A che stadio sono i lavori per la Pianificazione ospedaliera?
- 3.2. La Commissione pianificazione si è riunita?
- 3.3. Si discute anche di ospedale universitario? Quali sono le premesse?
- 3.4. Come si intendono evitare i doppioni con il settore privato?

- 3.5. Il Consiglio di Stato come intende regolare l'offerta di prestazioni sanitarie a livello ambulatoriale oltre a quanto deciso a livello federale (ad esempio con la regolazione dell'ammissione di medici)?
- 3.6. Che misure concrete sono previste per limitare l'offerta di prestazioni sanitarie non necessarie ma costose?
- 3.7. La pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi e di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costose (clausola del bisogno) funziona? In caso negativo che andrebbe fatto per migliorarla?
- 3.8. Qual è stata l'evoluzione dal 2000 a oggi delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi e di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costose? Vi sono doppioni?

Allegato: citato