

Messaggio

numero
8459

data
10 luglio 2024

competenza
DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

Rapporto sull'iniziativa popolare legislativa generica del 27 febbraio 2015 "Per il rimborso delle cure dentarie"

Signor Presidente,
signore deputate e signori deputati,

con il presente messaggio vi sottoponiamo le nostre considerazioni in merito all'iniziativa popolare "Per il rimborso delle cure dentarie".

I. OGGETTO E RICEVIBILITÀ DELL'INIZIATIVA

Presentata nella forma generica il 27 febbraio 2015 da Franco Cavalli e cofirmatari, l'iniziativa popolare "Per il rimborso delle cure dentarie" è stata pubblicata il 13 marzo 2015 (FU n. 20/2015, pag. 2330), ha raccolto 8'283 firme valide ed è stata dichiarata riuscita dalla Cancelleria dello Stato il 28 maggio 2015 (FU n. 42/2015, pag. 4641).

L'iniziativa chiede l'adozione di una riforma legislativa fondata sui seguenti principi:

- a) *il Cantone istituisce un'assicurazione obbligatoria per le cure dentarie di base a beneficio delle persone residenti in Ticino;*
- b) *il finanziamento dell'assicurazione è garantito tramite un contributo speciale aggiuntivo a carico dei lavoratori e dei loro datori di lavoro sul modello di quello per l'assicurazione vecchiaia e superstiti e tramite un contributo dello Stato;*
- c) *il Cantone promuove in collaborazione con i Comuni un dispositivo di prevenzione in materia di salute bucco-dentaria e una rete di cliniche dentarie.*

L'iniziativa è stata dichiarata ricevibile dal Gran Consiglio il 3 giugno 2019 (FU n. 46/2019 pag. 5478), sulla base del rapporto della Commissione della sanità e sicurezza sociale del 17 maggio 2019 che ne ha attestato la conformità al diritto superiore, l'unità della forma e della materia e l'attuabilità.

II. L'ODONTOIATRIA IN SVIZZERA E IN TICINO

1. L'evoluzione della salute dentale

In Svizzera, l'assistenza odontoiatrica si fonda sulla responsabilità individuale del paziente, sulla prevenzione e sulla libera scelta del medico dentista e del trattamento. Questo modello, grazie all'accresciuta attenzione e sensibilizzazione della popolazione all'igiene orale e alla profilassi, ha favorito negli anni un miglioramento complessivo della salute dei

denti, evoluzione comune a tutti i gruppi di età a partire dagli anni '60, come confermato da diversi studi epidemiologici¹.

In particolare, è attestato che la carie nei bambini e negli adolescenti è diminuita fortemente, nell'ordine dell'80-90% sull'arco di 40-50 anni, grazie anche all'istituzione dei servizi dentari scolastici e alla diffusione di misure di fluorizzazione di profilassi in tale contesto e nei confronti della popolazione in generale. L'evoluzione è confermata anche da studi condotti sui giovani al momento del reclutamento. I risultati raggiunti appaiono molto buoni anche in un confronto internazionale.

D'altro lato, sempre più persone raggiungono la terza età senza protesi. Questa evoluzione pone però l'odontoiatria dinanzi a nuove sfide. Un'analisi effettuata nel 2015 in alcune case anziani del Canton Zurigo ha evidenziato uno stato di salute del cavo orale dei residenti deteriorato, poiché il 90% di loro non è più in grado di provvedere personalmente alle cure dei denti². Per questo motivo, lo studio proponeva di incrementare la formazione del personale curante, di introdurre una visita dentistica al momento dell'entrata dell'anziano nella struttura e di acquistare un'unità mobile di cure dentarie. Conclusioni analoghe erano già state tratte anche da uno studio condotto nel nostro Cantone nel 2011³.

Il tema delle cure dentarie nella popolazione anziana dovrebbe confluire nella strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT), di cui è in elaborazione il piano delle misure 2025-2028, con l'obiettivo di intensificare le misure di profilassi dentaria di questa fascia di popolazione, ritenuta la correlazione esistente fra le infezioni del cavo orale e altre patologie, tra cui polmoniti, malattie cardiocircolatorie e diabete.

2. I costi e il finanziamento delle cure dentarie

Lo sviluppo positivo della salute dentale si riflette nel contenimento della spesa dedicatavi. In effetti, nel 2022 (ultimi dati disponibili) su 91.5 miliardi di franchi di costi complessivi del sistema sanitario, 4 miliardi di franchi sono stati generati dagli studi medico-dentistici e dalle cliniche dentarie, pari al 4.4%⁴. Inoltre nell'ultimo decennio (2012-2022) questa voce di spesa ha registrato una crescita inferiore al 5%, mentre le spese generali del settore sanitario sono aumentate del 35% (ammontavano a 68 miliardi di franchi nel 2012) e i premi dell'assicurazione malattie obbligatoria (AOMS) del 27%, per poi crescere ulteriormente di quasi il 20% negli ultimi due anni⁵.

Per oltre il 90%, i costi per la profilassi e le cure dentarie sono a carico dei pazienti, direttamente o attraverso coperture assicurative private. Le assicurazioni sociali (LAMal, LAInf, LAI) rimborsano in effetti solo l'8% della spesa⁶. In particolare l'assicurazione obbligatoria contro le malattie copre le spese dentarie solo se le affezioni sono causate da

¹ Menghini G., *Orale Gesundheit verschiedener Altersgruppen in der Schweiz*, *Zahnarzt Praxis* 2009/6

² Menghini G., *Les soins dentaires dans les établissements médico-sociaux*, Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich, Curaviva, 2015

³ De Benedetti A., Ismaili-Luta I., Lomazzi L., Beffa S., *Progetto GeriaTIdent, Stato di salute della cavità orale in tre Case per anziani ticinesi e prospettive di intervento*, Repubblica del Cantone Ticino, dicembre 2011

⁴ Ufficio federale di statistica, *Costi e finanziamento del sistema sanitario nel 2022* (pubbl. il 18 aprile 2024)

⁵ Ufficio federale della sanità pubblica, *Statistica dell'assicurazione malattia obbligatoria*

⁶ Ufficio federale di statistica, *Costi e finanziamento del sistema sanitario nel 2022* (pubbl. il 18 aprile 2024)

una malattia grave e non evitabile dell'apparato masticatorio o da una malattia grave sistemica oppure se le cure sono necessarie per garantire il trattamento di una malattia grave sistemica⁷. Le spese di cure dentarie rappresentano così solo lo 0.2% della spesa lorda complessiva a carico dell'AOMS⁸.

Questo regime di finanziamento fondato sulle risorse individuali comporta delle ripercussioni in termini di rinuncia alle cure, che risultano tuttavia circoscritte. Il 2.7% della popolazione dichiara in effetti di rinunciare per motivi finanziari a cure dentarie necessarie, a fronte di uno 0.8% che rinuncia a cure mediche, quote che salgono al 6.2%, rispettivamente all'1.3%, per le persone nelle fasce di reddito più modeste⁹.

3. La copertura delle spese di cure dentarie in Ticino

In base ai dati nazionali rapportati alla popolazione residente nel nostro Cantone, i costi per cure dentarie dispensate in Ticino possono essere stimati, nel 2022, a circa 160 milioni di franchi. Di questi, 3.4 milioni di franchi sono presi a carico dalla LAMal (al netto di franchigia e partecipazione ai costi).

Inoltre il Cantone assume direttamente, per disposizioni federali, le spese di profilassi e cure dentarie delle fasce economicamente più fragili della popolazione, ovvero i beneficiari di prestazioni complementari alle rendite AVS/AI (PC AVS/AI) così come i beneficiari di prestazioni assistenziali. Riconosciute secondo criteri di semplicità, adeguatezza ed economicità, le spese per cure dentarie rimborsate ai beneficiari di prestazioni complementari ammontano a circa 6.3 milioni di franchi mentre quelle alle persone in assistenza a circa 1.6 milioni di franchi all'anno.

Per le spese non coperte dalle assicurazioni sociali o dal Cantone, è bene ricordare che la legge tributaria (LT) permette di esporre le spese dentarie nell'ambito delle deduzioni fiscali per spese di malattia e infortunio che superano il 5% del reddito netto fiscale.

4. Il Servizio dentario scolastico in Ticino

Nel nostro Cantone, il Servizio dentario scolastico (SDS) prevede, da un lato, la presa a carico precoce (dai 3 anni) con prestazioni di profilassi direttamente nelle scuole comunali (scuole dell'infanzia e scuole elementari) tramite le operatrici di prevenzione dentale (OPD), incaricate e remunerate dai Comuni.

D'altro lato vengono erogate prestazioni di prevenzione ma anche di cura da parte dei medici dentisti scolastici agli allievi delle scuole elementari e medie, entro un limite di 700 franchi all'anno per alunno.

⁷ Le indicazioni per le quali l'assicurazione obbligatoria deve assumere i costi delle cure dentarie sono elencate in modo esaustivo agli art. 17 - 19a dell'Ordinanza del DFI sulle prestazioni dell'AOMS (Ordinanza sulle prestazioni, OPre)

⁸ Ufficio federale della sanità pubblica, Statistica dell'assicurazione malattia obbligatoria, Tab. 2.17

⁹ Ufficio federale di statistica, Indagine sui redditi e sulle condizioni di vita (SILC), Deprivazione sulla salute per motivi finanziari (pubbl. il 26 marzo 2024)

Le prestazioni di prevenzione comprendono le visite, le radiografie, le misure di profilassi, le sigillature e le estrazioni. In base a una convenzione tariffaria, i medici dentisti fatturano le prestazioni al Cantone, che versa loro l'intero onorario. Queste prestazioni sono poi rimborsate parzialmente al Cantone dai Comuni di domicilio degli allievi in una percentuale che varia in base alla loro forza finanziaria e che si attesta mediamente attorno al 50%.

Le prestazioni di cura includono le otturazioni e le cure endodontiche. L'importo per queste prestazioni viene rimborsato integralmente al Cantone dai Comuni, che a loro volta possono decidere se richiedere contributi alle famiglie degli allievi in una percentuale variabile, in base al reddito imponibile. In caso di costi superiori a 700 franchi, l'eccedenza è integralmente a carico dei genitori.

Il Servizio dentario scolastico offre un efficace sistema di prevenzione e cura per i bambini e i ragazzi delle scuole elementari e medie. Lo testimonia l'adesione raccolta presso le famiglie. Mediamente vi fanno in effetti capo ogni anno oltre 20'000 bambini/e e ragazzi/e, pari ad un grado di copertura attorno al 70%. La spesa complessiva si aggira sui 3 milioni di franchi, di cui tre quarti per le spese di profilassi e un quarto per le spese di cura. Il costo medio per allievo/a beneficiario/a è di poco inferiore ai 150 franchi.

III. LE RISORSE PER L'ATTUAZIONE DELL'INIZIATIVA

A fronte di un modello di offerta e gestione delle cure dentarie molto soddisfacente, la proposta formulata con l'iniziativa popolare comporta diverse criticità maggiori, legate in particolare alle consistenti risorse necessarie per il finanziamento di un sistema di cure dentarie universale e ai costi amministrativi generati dall'introduzione di un meccanismo di valutazione della necessità, della qualità e dei prezzi delle cure dispensate, in un ambito sanitario oggi poco regolamentato.

1. I costi e il finanziamento

Considerato il costo totale per spese dentarie sostenute dalla popolazione ticinese stimabile come detto attorno a 160 milioni di franchi, dedotta la quota dell'8% già oggi finanziata dai diversi regimi di assicurazioni sociali, l'attuazione dell'iniziativa potrebbe comportare una spesa fino a 145-150 milioni di franchi.

Questo importo andrebbe invero modulato in funzione degli intendimenti dell'iniziativa di coprire, mediante l'assicurazione, le "cure dentarie di base". È ipotizzabile che a tal fine le prestazioni verrebbero circoscritte secondo criteri di semplicità, economicità e adeguatezza, in analogia con la copertura garantita nell'ambito delle prestazioni complementari¹⁰. Ad ogni modo il perimetro dei trattamenti rimborsabili non è stato definito nel quadro dell'iniziativa ed appare poco verosimile che una parte consistente delle cure erogate verrebbe ritenuta eccessiva e rivista in misura sostanziale. Di conseguenza, il costo effettivo finale dell'iniziativa potrebbe non scostarsi granché, nel senso di una riduzione, dall'ordine di grandezza indicato.

¹⁰ Cfr. art. 13 cpv. 1 della Legge di applicazione della legge federale concernente le prestazioni complementari all'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LaLPC)

Secondo l'iniziativa, il finanziamento dell'assicurazione dev'essere garantito tramite un contributo speciale aggiuntivo a carico dei lavoratori e dei datori di lavoro e tramite un contributo dello Stato. Il testo non specifica la proporzione tra queste due o tre fonti di finanziamento né precisa se il contributo debba essere prelevato anche sui redditi dei lavoratori indipendenti, ma rinvia genericamente al modello di finanziamento dell'AVS. Evidentemente, tanto minore sarà l'aliquota contributiva e tanto maggiore sarà la necessità di finanziamento residuo da parte del Cantone tramite risorse fiscali.

Assumendo di finanziare l'assicurazione obbligatoria per le cure dentarie integralmente attraverso un contributo sulla massa salariale, per coprire un fabbisogno di 150 milioni di franchi, in analogia con i dati relativi agli assegni familiari integrativi (AFI), servirebbe un'aliquota contributiva dello 0.8%, ovvero dello 0.4% ciascuno, se ripartita in modo paritetico fra lavoratrici e lavoratori, da un lato, e datori di lavoro, d'altro lato¹¹.

2. La verifica delle cure erogate

A prescindere dal modello scelto per il finanziamento, un sistema di copertura e rimborso delle spese dentarie pone in ogni caso il problema della verifica della semplicità, dell'adeguatezza e dell'economicità delle cure. Rispetto al settore delle prestazioni sanitarie sottoposto alla LAMal, quello delle cure dentarie è in effetti comprensibilmente un ambito meno regolamentato. L'estensione a questo campo di un'assicurazione obbligatoria richiede tuttavia una vigilanza puntuale sull'appropriatezza delle prestazioni.

Laddove già è garantito un rimborso pubblico, ovvero negli ambiti delle prestazioni complementari all'AVS/AI e dell'assistenza, la questione viene risolta avvalendosi di commissioni appositamente istituite di medici dentisti. Se un sistema di verifica analogo venisse esteso a tutta la popolazione, potrebbe comportare costi amministrativi significativi e diverse risorse di personale supplementari.

D'altro canto, non avrebbe senso né sarebbe equo introdurre procedure semplificate rispetto a quelle adottate per le prestazioni complementari. In effetti, non si potrebbero sfruttare sinergie e il sistema richiederebbe due procedure distinte, per dover comunque garantire la qualità e l'efficacia delle prestazioni. Neppure l'eventualità di effettuare verifiche solo oltre una certa soglia di spesa rappresenta una soluzione, considerato che anche trattamenti poco onerosi possono, forse addirittura a maggior ragione, risultare privi di preminenti finalità terapeutiche.

Non da ultimo, in un sistema di assicurazione obbligatoria sussidiaria, il riconoscimento di un rimborso richiederebbe la verifica preventiva di un'eventuale copertura assicurativa privata secondo la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

IV. LE INIZIATIVE ANALOGHE E IL CONFRONTO INTERNAZIONALE

L'iniziativa in esame trae spunto da richieste analoghe già formulate sul piano federale e in altri Cantoni, in particolare romandi.

¹¹ Per il finanziamento degli AFI, con un'aliquota contributiva dello 0.15% nel 2023 l'apporto complessivo (datori di lavoro e lavoratori indipendenti) è stato di circa 28 milioni di franchi

L'ultimo esempio a livello federale è costituito da un'iniziativa parlamentare federale intitolata "Rendere le cure dentarie accessibili", liquidata dal Consiglio Nazionale senza darvi seguito il 15 aprile 2024¹². L'iniziativa chiedeva di estendere le prestazioni coperte dall'AOMS tra l'altro a misure preventive come controlli regolari o di igiene dentale. La maggioranza della Commissione della sicurezza sociale e della sanità (CSSS-N) ha però ritenuto che l'ampliamento del catalogo delle prestazioni comporterebbe un significativo aumento dei premi dell'assicurazione malattia e che la proposta di attingere invece a fondi federali risulterebbe difficile da attuare dal profilo tecnico ed in contrasto con l'obiettivo di armonizzare il sistema di finanziamento delle cure sanitarie. Ha inoltre osservato che la salute dentale della popolazione svizzera è migliorata notevolmente negli ultimi cinquant'anni grazie alla prevenzione e alla responsabilità individuale e che nelle situazioni in cui non si riescono a pagare le cure necessarie, le difficoltà possono essere alleviate tramite le prestazioni sociali.

Per quanto concerne i Cantoni, un'iniziativa parallela a quella ticinese è stata sottoposta al voto popolare dapprima nel Canton Vaud, dove è stata respinta il 4 marzo 2018 dal 57.5% dei votanti; in precedenza il Gran Consiglio aveva già respinto un articolato controprogetto dal costo di 35 milioni di franchi. Esito analogo hanno avuto le votazioni popolari nei Cantoni di Ginevra, il 10 febbraio 2019, e di Neuchâtel, il 25 settembre 2022: nel primo caso l'iniziativa è stata respinta dal 54.8% dei votanti, nel secondo dal 63.2%.

Nel Canton Vallese il 14 marzo 2024 il Parlamento ha invece risposto indirettamente all'iniziativa adottando un progetto, invero molto puntuale, che introduce in particolare un aiuto finanziario di fr. 500 all'anno per circa 2'500 nuclei familiari di condizione economica modesta e altre misure mirate in favore dei giovani e dei residenti in casa anziani per un costo totale di 1 milione di franchi a carico del Cantone e di 0.8 milioni di franchi a carico dei Comuni.

A Ginevra è invece ancora in corso l'iter parlamentare relativo a una nuova iniziativa popolare volta a riconoscere un contributo finanziario per cure dentarie di fr. 300 all'anno per le persone al beneficio degli aiuti al pagamento dei premi dell'assicurazione malattia (RIPAM). Il 2 maggio 2024 il Gran Consiglio ha respinto l'iniziativa e deciso di opporre un controprogetto.

Sul piano internazionale, i Paesi limitrofi alla Svizzera includono talune prestazioni di salute dentale tra quelle rimborsate dal sistema di previdenza sanitaria, ma con una serie di limitazioni, generalmente rilevanti, che rendono difficilmente comparabili i diversi modelli. In Italia ad esempio il Servizio Sanitario Nazionale copre le cure dentarie solo per bambini e ragazzi nell'ambito di programmi di tutela della salute odontoiatrica e per determinate categorie di popolazione in condizioni di particolare vulnerabilità sociale o sanitaria.

¹² Iniziativa parlamentare n. 22.487 presentata il 6 dicembre 2022 dalla deputata Katharina Prelicz-Huber. In senso analogo anche l'iniziativa parlamentare n. 11.415 del 16 marzo 2011 del deputato Jean-Charles Rielle "LAMal. Rimborso delle cure dentarie" e la mozione n. 06.3467 del deputato Josef Zisyadis "Assicurazione pubblica obbligatoria per le cure dentarie di base", con parere negativo anche del Consiglio federale.

Uno studio comparativo condotto nel 2019¹³ tra il modello di finanziamento svizzero e quello di Germania, Francia e Austria, dotati di una copertura assicurativa dentaria obbligatoria, ha evidenziato che tali sistemi comportano in realtà dei vantaggi solo per poche prestazioni e che gli assicurati devono comunque assumersi direttamente una parte importante dei costi. Inoltre, l'assicurazione dentaria obbligatoria porterebbe piuttosto a frenare che non incoraggiare gli sforzi di prevenzione e di profilassi sostenuti dagli enti pubblici. L'autore, uno dei più autorevoli economisti della salute svizzeri, conclude altresì che l'assicurazione dentaria obbligatoria di questi Paesi non garantisce una ripartizione uniforme delle cure dentarie, né dal punto di vista sociale né dal punto di vista regionale e neppure evita il rischio di una medicina dentaria a due velocità. La quota di persone impossibilitata a sostenere i costi per le cure dentarie sarebbe analoga a quella in Svizzera. In queste Nazioni si è d'altro canto già assistito allo sviluppo di strategie per offrire ai pazienti prestazioni non assicurate e più costose al fine di compensare le perdite sull'attività a tariffa convenzionata.

V. LE POSSIBILI CONTROPROPOSTE VALUTATE

Negli anni che hanno preceduto la pandemia, il Dipartimento della sanità e della socialità (DSS), oltre a seguire l'iter dell'iniziativa e lo sviluppo del controprogetto nel Canton Vaud, ha approfondito alcune misure puntuali, da presentare sotto forma di controprogetto indiretto, per rispondere almeno in parte alle attese dell'iniziativa popolare. In tale contesto ha anche incontrato più volte sia i promotori dell'iniziativa stessa sia l'Ordine dei medici dentisti del Canton Ticino (OMDCT) e la Società svizzera odontoiatri (SSO).

Quale misura principale, è stata valutata la possibilità di erogare a tutti i beneficiari della riduzione dei premi per l'assicurazione malattia (RIPAM) oltre i 15 anni un contributo individuale forfettario di 150 franchi all'anno per una visita di controllo e igiene dentaria. L'impatto era stimato tra i 6 e gli 8 milioni di franchi all'anno in base al grado di adesione. La misura avrebbe così garantito una visita di controllo e di igiene annuale finanziata dal Cantone a un'ampia quota di popolazione, all'epoca circa 60'000 persone, con redditi medio-bassi. Trattandosi di una prestazione di routine, la cui efficacia preventiva è condivisa dai professionisti del settore, questa misura avrebbe permesso di superare senza eccessivi costi amministrativi una delle criticità principali dell'iniziativa: l'esigenza di una verifica della congruità del trattamento di ogni singolo caso. Coordinata con il sistema di prestazioni sociali cantonale (RIPAM, Laps), questa misura presentava anche il vantaggio della semplicità, dato che l'accertamento delle condizioni economiche per accedere alla prestazione sarebbe già incluso e svolto nella procedura RIPAM. Infine, il contributo avrebbe permesso di garantire continuità al SDS, prolungando l'azione preventiva e di profilassi dopo la scuola dell'obbligo per i giovani beneficiari della RIPAM.

Come seconda misura, è stata considerata l'abolizione della partecipazione delle famiglie alle spese di cura del SDS nei limiti dell'importo massimo garantito di 700 franchi annui. Questa misura, finanziariamente assai meno incisiva, sarebbe ricaduta a carico dei Comuni, ma in contropartita il Cantone avrebbe assunto per un importo quasi equivalente e in analogia alle spese di prevenzione del SDS, i costi della profilassi svolta dalle operatrici scolastiche comunali.

¹³ Willy Oggier, «Zahnmedizinische Versorgung: Die Schweiz im Vergleich», Swiss Dental Journal 5/2019, p. 389-398.

Infine, una terza misura avrebbe potuto essere dedicata alla popolazione anziana e invalida, ospite di istituti ma anche residente al proprio domicilio, con l'obiettivo di migliorare la prevenzione, la profilassi e la cura della salute dentaria anche in questa fascia d'età. Si ipotizzavano azioni di sensibilizzazione, formazione e aggiornamento professionale del personale curante impiegato dai servizi di assistenza e cura a domicilio e dalle case anziani, in collaborazione con la SSO e l'OMDCT. Questa misura sarebbe stata condotta in una fase sperimentale, perfezionando il progetto GeriaTIdent già concepito negli anni precedenti dal DSS.

Nel maggio del 2019 il Consiglio di Stato aveva condiviso questo approccio, autorizzando l'approfondimento delle misure illustrate entro un limite di spesa complessivo indicativo di 7 milioni di franchi. Nel contempo, nell'ambito dell'ampio accordo politico raggiunto in quei mesi per l'adozione di provvedimenti negli ambiti fiscale, sociale, dei trasporti pubblici, della scuola dell'obbligo e del regime previdenziale, il Governo aveva deciso di destinare una quindicina di milioni di franchi a misure di carattere sociale, di cui la metà ai beneficiari di RIPAM. L'importo era dunque equivalente al costo stimato del contributo annuo per una visita di controllo e igiene orale a favore della medesima fascia di popolazione, valutato nell'ambito dell'esame dell'iniziativa popolare.

Ai promotori dell'iniziativa è pertanto stato comunicato che le risorse individuate sarebbero state destinate a questa misura specifica di profilassi dentaria se la stessa avesse goduto del loro sostegno, con l'impegno al ritiro dell'iniziativa in caso di accoglimento del controprogetto da parte del Gran Consiglio. La proposta di compromesso non è tuttavia stata accettata poiché ritenuta troppo distante dalla richiesta formulata con l'iniziativa. Di conseguenza, il Governo ha rinunciato a percorrere questa via ed ha finalizzato il Messaggio sulla riforma sociale¹⁴ prevedendo, per quanto attiene i beneficiari di RIPAM, il miglioramento degli aiuti in senso generale senza destinazione specifica alle cure dentarie.

VI. CONCLUSIONI

Come rilevato in un ulteriore studio dell'autore già citato, condotto in questo caso su mandato della SSO, un intervento regolatore dello Stato, ad esempio attraverso un'assicurazione obbligatoria, non risulta necessario e nemmeno legittimo da un punto di vista economico se non produce un risultato migliore rispetto ad un sistema basato sul libero mercato. L'esperienza svizzera attesta che il finanziamento privato della medicina dentaria favorisce la prevenzione e la responsabilità individuale. Secondo lo studio, le misure in questa direzione e i relativi fondi pubblici necessari dovrebbero semmai essere mirati verso gruppi specifici di popolazione, come i bambini (ad esempio con i servizi odontoiatrici scolastici) e le classi sociali più fragili dal punto di vista economico e formativo, come in larga misura già avviene. Un finanziamento solidale può inoltre giustificarsi maggiormente laddove i costi di cura non possono essere influenzati dalla responsabilità individuale, presupposto che secondo l'autore nella medicina dentaria è tendenzialmente adempiuto in misura più limitata rispetto alle patologie più frequenti coperte dall'assicurazione malattia¹⁵.

¹⁴ Messaggio n. 7726 del 16 ottobre 2019 sulla riforma sociale cantonale, approvato dal Gran Consiglio il 27 maggio 2020

¹⁵ Willy Oggier, «Ist Zahnmedizin unbezahlbar? Das Beispiel Schweiz – Einige Gedanken zur laufenden Diskussion im Kanton Waadt aus der Sicht eines Gesundheitsökonomien», 7 febbraio 2018

In termini di profilassi e cura della salute dentale, il sistema vigente in Svizzera è un modello di successo e si dimostra efficace anche nel confronto internazionale. L'accento posto sulla responsabilità del paziente, la diffusione di misure collettive di fluorizzazione e l'introduzione di programmi di profilassi nelle scuole e con i servizi dentari scolastici hanno permesso di raggiungere significativi miglioramenti nella riduzione della carie così come di altre malattie dentali.

I costi della presa a carico odontoiatrica sono inoltre sostanzialmente stabili, al contrario delle spese sanitarie complessive, e soprattutto di quelle assunte dall'assicurazione malattia obbligatoria. Le categorie di popolazione economicamente più fragili beneficiano peraltro in ogni caso già del rimborso delle cure dentarie da parte dei Cantoni. L'impegno in quest'ambito del Canton Ticino si manifesta inoltre nell'offerta, l'organizzazione e il finanziamento, congiuntamente con i Comuni, di un Servizio dentario scolastico esteso nelle prestazioni e ben frequentato dagli allievi delle scuole elementari e medie.

L'introduzione di un'assicurazione obbligatoria per le cure dentarie "di base" avrebbe un costo difficilmente valutabile a questo stadio, in assenza soprattutto di un catalogo definito delle prestazioni garantite, ma che potrebbe raggiungere fino a 150 milioni di franchi. Si tratta di una spesa che graverebbe su datori di lavoro e lavoratori e sulle finanze del Cantone in misura palesemente insostenibile, tanto più, per quest'ultimo, nell'attuale contesto finanziario, contraddistinto dall'esigenza di attuare un severo piano di risanamento che impone in primo luogo di non assumere nuovi compiti aggiuntivi, tantomeno di simile entità.

Qualche anno fa potevano sussistere i presupposti finanziari e politici per concretizzare misure mirate di profilassi dentaria a favore soprattutto di un'ampia parte della popolazione economicamente più fragile, senza peraltro oneri amministrativi particolarmente gravosi. Il realistico compromesso proposto, comunque ben più esteso di quello condiviso di recente in Vallese, non è tuttavia stato accettato dai promotori dell'iniziativa. È pertanto stato deciso di dedicare risorse di pari entità agli stessi beneficiari, ma senza vincoli di destinazione specifici, con una scelta in fondo coerente con la responsabilità individuale che permea il sistema delle cure dentarie.

Un sistema assicurativo obbligatorio richiederebbe pure l'istituzione di un apparato burocratico e amministrativo a garanzia del corretto impiego dei fondi pubblici, con la definizione delle prestazioni assunte e delle relative tariffe nonché la verifica della congruità delle prestazioni erogate e della fatturazione emessa.

D'altro canto, l'iniziativa popolare si prefigge di favorire l'accessibilità ulteriore delle cure dentarie, ma le statistiche più autorevoli rivelano che solo una parte esigua di popolazione dichiara di rinunciare alle cure odontoiatriche necessarie per motivi finanziari e che questa quota non è significativamente diversa rispetto a Paesi con un sistema di assicurazione obbligatoria.

Eloquente è d'altronde l'esito negativo in votazione popolare delle iniziative analoghe presentate in tre Cantoni romandi tradizionalmente sensibili e generosi in materia di prestazioni sociali.

Messaggio n. 8459 del 10 luglio 2024

Per tutti i motivi indicati, non riteniamo quindi opportuno né realistico sostenere l'introduzione di un'assicurazione obbligatoria per le spese di cure dentarie. A nostro giudizio non sussistono le premesse nemmeno per presentare un controprogetto indiretto all'iniziativa popolare.

In futuro, qualora l'evoluzione delle finanze cantonali e delle spese settoriali dovesse consentirlo, si potrà semmai valutare il puntuale rafforzamento di misure specifiche di profilassi rivolte alla salute dentaria soprattutto della popolazione anziana ospite in istituti o utenti dei servizi di assistenza e cura a domicilio rispettivamente dei giovani che terminano la scuola media e non beneficiano quindi più del servizio dentario scolastico. Per gestire in maniera più coordinata il settore e le politiche di salute pubblica in quest'ambito, potrebbe pure essere utile introdurre, riorientando delle risorse, una figura di dentista cantonale, seppur con un grado di impiego molto limitato, come sollecitato da anni anche dall'OMDCT e sull'esempio ormai della maggioranza dei Cantoni.

Invitiamo pertanto il Parlamento a respingere l'iniziativa in parola.

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

Per il Consiglio di Stato

Il Presidente: Christian Vitta

Il Cancelliere: Arnaldo Coduri