

INTERROGAZIONE N. 211.25

Costo dei premi di assicurazione malattia in Ticino e impatto dei costi sanitari legati a migranti, richiedenti l'asilo e non domiciliati

Negli ultimi anni, i premi dell'assicurazione malattia in Ticino hanno continuato a crescere, gravando pesantemente sul bilancio delle famiglie residenti. Parallelamente, si registra un costante aumento dei costi della sanità pubblica e ospedaliera cantonale.

Tra i diversi fattori discussi, anche a livello federale, vi sono i costi sanitari generati da richiedenti l'asilo (permessi N, F e S), da migranti privi di statuto legale, e da persone non domiciliate che accedono alle strutture sanitarie ticinesi.

Ad oggi, non esiste una chiara trasparenza su quanto questi costi pesino effettivamente sul sistema sanitario cantonale, né su quale quota venga rimborsata dalla Confederazione o dai Cantoni di provenienza. Tale mancanza di chiarezza alimenta un legittimo interrogativo politico: il Ticino sta forse sopportando costi sanitari non di sua competenza, che finiscono per riflettersi sui premi dei residenti?

Confronti e precedenti in altri Cantoni

- Nel Canton Vaud, il Consiglio di Stato ha reso noto che nel 2023 i costi sanitari per i richiedenti asilo hanno raggiunto CHF 57,4 milioni, in aumento rispetto ai 36,8 milioni del 2022.
- A Basilea Città, già nei primi anni 2000 lo studio A-Care aveva rilevato che i richiedenti asilo generavano costi sanitari medi fino al 40% superiori rispetto agli assicurati locali.
- A Lucerna, interrogazioni recenti hanno documentato oltre CHF 3,7 milioni nel 2022 per spese mediche legate ai rifugiati con statuto S, mentre il Canton Argovia ha registrato CHF 18 milioni di oneri analoghi.
- A Ginevra, il Gran Consiglio ha segnalato che una piccola minoranza di pazienti ad alto fabbisogno concentra la maggior parte dei costi.
- A Berna, la strategia 'Kostenstrategie Asyl' definisce strumenti per la gestione e il controllo dei costi nel settore dell'asilo.
- Nessun Cantone, tuttavia, pubblica oggi una stima dell'impatto effettivo di tali costi sui premi LAMal dei residenti.

Il costo della salute è ormai una questione sociale centrale per il Ticino. Capire chi paga, quanto e per chi è un atto di giustizia verso i contribuenti e le famiglie ticinesi. Chiedere trasparenza non significa accusare, ma governare meglio.

Per questo motivo chiediamo al Consiglio di Stato:

1. Il Consiglio di Stato dispone di dati aggiornati (anni 2022–2024) sui costi sanitari complessivi sostenuti in Ticino per: a) persone con statuto N, F e S; b) migranti irregolari; c) cittadini non domiciliati nel Cantone?
2. Qual è la quota di tali costi effettivamente coperta dai contributi federali (forfait SEM), dalle assicurazioni o da rifatturazioni inter-cantonali / internazionali?

INTERROGAZIONE N. 211.25

3. Per i pazienti domiciliati in altri Cantoni, le spese vengono sempre rifatturate e incassate (quota 55/45 LAMal)? Qual è il tasso d'incasso e l'ammontare dei residui non recuperati?
4. Per i pazienti provenienti dall'estero (UE/AELS, tessera EHIC, formulari S1), quali importi sono stati rimborsati tramite la Gemeinsame Einrichtung KVG e quali restano a carico del Ticino?
5. Il Consiglio di Stato può stimare quale sia la quota percentuale del premio medio LAMal in Ticino attribuibile a: (i) residui non coperti dai forfait SEM; (ii) insoluti per migranti irregolari; (iii) crediti inter-cantionali non incassati?
6. Il DSS intende, alla luce dei modelli di altri Cantoni (Vaud, Berna, Lucerna), istituire un monitoraggio sistematico e pubblico dei costi sanitari per richiedenti asilo e non domiciliati, con pubblicazione annuale di dati e indicatori?
7. Quanti casi di cure urgenti a persone senza copertura LAMal sono stati registrati negli anni 2022–2024 presso strutture pubbliche e private? Qual è il valore economico complessivo di tali prestazioni e come sono stati coperti (fondi cantionali, EOC, accantonamenti)?
8. Quali sono i tempi medi di incasso (DSO) dei rimborsi inter-cantionali e internazionali (UE/AELS)? Esistono crediti scaduti oltre 12 mesi e quale importo rappresentano?
9. Il DSS ha già effettuato una verifica periodica con la SEM per confrontare i forfait ricevuti con i costi reali sostenuti in Ticino? Se sì, con quali risultati? Se no, intende proporla?
10. Il DSS intende introdurre, come nel Canton Lucerna, modelli di medico di famiglia o gatekeeping per i richiedenti asilo, al fine di ridurre accessi impropri ai pronto soccorso e duplicazioni diagnostiche?

Per il Gruppo Lega dei ticinesi
Stefano Quadri