

**Intervento - Tre iniziative cantonali ai fini di migliorare la procedura di approvazione e l'adeguatezza dei premi malattia: 1. "Più forza ai Cantoni" 2. "Per riserve eque e adeguate" 3. "Per premi conformi ai costi"**

Signor Presidente,  
Signori Consiglieri di Stato,  
Colleghe e colleghi,

Lo scorso mese di giugno l'ufficio federale di statistica ha pubblicato i dati sui costi e finanziamento del sistema sanitario nel 2017. Alcuni di questi sono poi stati ripresi nel documento strategico di politica sanitaria del Consiglio federale 2020 – 2030 reso pubblico recentemente. I principali dati indicano 82 miliardi e mezzo per spese sanitarie, evidenziando un elevato rapporto tra spese del sistema e prodotto interno lordo (12,3%), tra cui 32 miliardi e mezzo legati ai soli costi LAMal.

In Ticino i costi lordi LAMal hanno raggiunto 1,6 miliardi di franchi – dato riferito all'anno 2018. Un dato che fa riflettere, come fa riflettere il numero, in costante aumento, di persone, di cittadini che non riescono più a pagare i premi di cassa malati. E proprio la scorsa settimana il Consigliere di Stato Raffaele De Rosa ha presentato in Commissione il messaggio sulla riforma sociale che prevede tutta una serie di obiettivi, tra cui l'estensione del diritto alle prestazioni sociali al ceto medio con interventi mirati sulla riduzione dei premi.

Dalle cifre emerge quindi l'importanza di monitorare costantemente l'evoluzione dei costi e l'esplosione dei premi di cassa malattia da parte dei Cantoni, cosa che ora non può avvenire a seguito dei cambiamenti normativi della Legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie.

Con l'elaborazione di questa Legge il parlamento federale ha cancellato, di fatto, la possibilità legale dei cantoni di ottenere i documenti ufficiali sulla formazione dei premi prima della loro approvazione, impedendo così l'accesso a una contabilità che ha permesso al Ticino di sviluppare un'eccellenza amministrativa nel controllo dei premi. Infatti, va detto che i Cantoni disponevano di tutti i documenti alla pari dell'Ufficio federale della sanità pubblica, e questo grazie alla prima modifica LAMal, approvata dal Parlamento nel 1996, e poi entrata in vigore nel 1998.

La messa a disposizione completa dei documenti aveva permesso anche di evidenziare delle criticità nell'intero sistema. Pensiamo ad esempio ai finanziamenti trasversali tra Cantoni, all'iniquità tra Cantoni in ambito di riserve degli assicuratori giudicate eccessive, in particolare Ginevra, Vaud, Neuchatel, Zurigo e naturalmente il Ticino che hanno finanziato in modo considerevole le riserve in esubero. Oltre 250 milioni di franchi è l'importo pagato in più dal Ticino nel periodo 1996 – 2018, contro un ridicolo ristorno a favore degli assicurati.

La Lega dei Ticinesi ritiene quindi corretto invocare il controllo del sistema attraverso la prima iniziativa cantonale "Più forza ai Cantoni" volta a migliorare la trasparenza sui dati contabili delle Casse malattia e a evidenziare lacune procedurali nel sistema di finanziamento. Non da ultimo, a verificare le strategie sugli investimenti che negli ultimi anni non sono stati dei più lungimiranti. L'allora capo dell'Ufficio cantonale dell'assicurazione e malattia Bruno Cereghetti ricordava come nel 2018 gli assicuratori perdevano ben 217 milioni di franchi sul mercato borsistico, denaro degli assicurati bruciati sul mercato dei capitali in un solo anno, senza alcuna reazione da parte dell'autorità di vigilanza.

In generale si ha l'impressione che l'Ufficio federale della sanità pubblica non abbia nessun controllo sui costi della salute. Non s'intravedono pure azioni incisive, se non prendere atto di strani avvicendamenti tra alti funzionari federali e membri di direzioni generali delle Assicurazioni.

La seconda iniziativa "Per riserve eque e più adeguate" mira invece a definire la soglia del 150% del limite normativo, oltre la quale l'assicuratore è obbligato a ridurre il limite delle riserve attraverso un rimborso agli assicurati.

È noto che gli assicuratori malattie dispongono sistematicamente di riserve troppo elevate in contrasto con il dispositivo di legge che indica come "le casse malati non possono perseguire uno scopo lucrativo". Hanno la possibilità di restituire la parte dei premi versata in eccesso, ripeto hanno la possibilità, ma naturalmente non sono tenuti a farlo!

Occorre quindi rivedere la relativa Ordinanza che precisi il limite soglia tra le riserve sufficienti per garantirne la solvibilità, e quelle eccessive. In quest'ottica, l'iniziativa "Per riserve eque e adeguate" permetterebbe di ridurre l'onere da premi eccessivo, e di allinearsi con il valore medio nazionale dei premi.

Sappiamo che il divario rispetto il dato medio nazionale è superiore al 12%, dovuto all'invecchiamento della popolazione ticinese, che rappresenta l'età media più alta di tutta la Svizzera, ma anche alla concentrazione di un maggior numero di over 65, la categoria più costosa in termini sanitari. Se i premi continuano ad aumentare non è a causa di un aumento esagerato del costo delle prestazioni, ma per altri fattori, che in parte ho citato.

Il Consiglio di Stato sottopone, quindi, la terza iniziativa “Per premi conformi ai costi” che propone, appunto, la compensazione effettiva dei premi incassati in eccesso a beneficio degli assicurati, ma anche a garanzia di un’equa partecipazione dei Cantoni al fondo delle riserve nazionali della singola cassa, restringendo il campo di azione agli assicuratori in favore dei premi più conformi ai costi.

Per tutti questi motivi, e alla luce delle considerazioni espresse porto quindi l’adesione del mio gruppo alle tre iniziative cantonali.

Per la Lega dei Ticinesi

**Bruno Buzzini**

Bellinzona, 9 dicembre 2019