

CONFERENZA STAMPA PREMI LAMal 2017

Bellinzona, 26 settembre 2016

Premi LAMal 2017: di nuovo un aumento importante di costi e premi

1. L'evoluzione dei costi [slide 3-9]

La crescita dei costi della salute rappresenta una costante dal 1996 [slide 3] e si riflette nell'evoluzione dei premi. Storicamente, il costo pro capite delle prestazioni in Ticino è superiore a quello svizzero, in ragione soprattutto dei maggiori costi legati all'anzianità della struttura d'assicurati ticinesi.

Dopo alcuni anni di crescita moderata, si assiste in Ticino come in Svizzera ad un'accelerazione dei costi dal 2013 [slide 4], quella conseguente dei premi inizia nel 2015, esaurito anche l'effetto di stabilizzazione indotto in Ticino dal nuovo sistema di finanziamento ospedaliero introdotto nel 2012. Come già nel 2014, nel 2015 la crescita del costo pro capite in Ticino è **superiore a quella svizzera** (dati SASIS SA, 4.4% vs 3.9%), mentre nel recente passato eravamo di regola sotto la media nazionale. Il costo pro capite delle prestazioni in Ticino si conferma dell'11% superiore a quello svizzero [slide 5].

I costi delle cure si compongono per l'80% dalle spese registrate in quattro settori: le prestazioni erogate ambulatorialmente in ospedale (15%) e in studio medico (23%), le degenze in ospedale (21%) e il costo dei medicinali (20%) [slide 6]. I costi totali sono cresciuti in media **ogni anno** dal 2012 al 2015 in **Ticino** del **4.4%** e in **Svizzera** del **3.9%**, (casualmente corrispondenti allo scostamento 2015/2014).

L'evoluzione in Ticino dal 2012 al 2015 [slide 7] indica nel settore ambulatoriale (studi medici in primis, con una crescita media annua dell'8% rispetto al 5.8% nazionale) il fattore più importante della crescita dei costi, seguendo il trend nazionale, accentuato tra l'altro dagli effetti particolarmente importanti della soppressione temporanea della moratoria. Il settore ospedaliero stazionario cresce mediamente in modo più contenuto, grazie a tariffe costanti o decrescenti e all'effetto indiretto del finanziamento cantonale tramite contributo globale. Discorso a parte merita il costo per medicinali: sotto controllo fino al 2014, conosce un'impennata nel 2015, verosimilmente sia per un aumento dei consumi sia in concomitanza con una fase di stallo nelle verifiche dei prezzi da parte dell'UFSP.

Il margine d'intervento dell'Autorità cantonale è più o meno limitato in funzione dell'ambito di cura [slide 8]: maggiori strumenti nel settore ospedaliero stazionario (pianificazione, contratti di prestazione, approvazione tariffe), molto ridotti in quello ambulatoriale ospedaliero (approvazione tariffe, decreto attrezzature). Per gli studi medici si aggiunge lo strumento della moratoria, che presuppone comunque una regolamentazione nella LAMal, mentre riguardo ai medicinali la competenza è prettamente federale.

L'aumento dei premi riflette **la realtà di costo** delle prestazioni rimborsate dalla LAMal, semmai con un *décalage* temporale di un paio d'anni [slide 9]. Come già lo scorso anno e diversamente dal recente passato, nel 2015 i premi ticinesi non eccedono più i costi (anzi sono insufficienti), confermando l'inversione di tendenza e quindi un riequilibrio.

2. I premi 2017 [slide 10-17]

I premi sono tornati a crescere in maniera più marcata dal 2015, nell'ordine del 4% in Svizzera (adulti), livello che trova conferma anche nei premi approvati oggi per il 2017 (4.5%).

Il Ticino registra per il 2017 un aumento del premio adulti **superiore** dell'1.2% alla media Svizzera, mentre per i minorenni gli aumenti sono simili. Nel dettaglio [slide 10]:

<u>categoria d'assicurati</u>	<u>CH</u>	<u>TI</u>	<u>delta</u>
adulti	4.5%	5.7%	+1.2%
giovani adulti	5.4%	6.1%	+0.7%
minorenni	6.6%	7.0%	+0.4%

La variazione si riflette in generale anche sui modelli alternativi di premio, partendo chiaramente da un livello di premio inferiore (esempio: medico di famiglia -10/-12%).

Il premio medio cantonale adulti passa da CHF 447.88 mensili nel 2016 a CHF 473.60 nel 2017 [slide 11]. Le variazioni delle singole casse sono ancora ampie, fra -1.9% e +10.6%. L'entità del premio permane eterogenea ma le differenze fra le casse principali è vieppiù contenuta: fra i 12 maggiori assicuratori, quello più caro ha un premio del 22% superiore rispetto a quello più a buon mercato [slide 12]. Al costante livellamento dovuto al cambio cassa degli assicurati, si aggiunge nel 2017 l'affinamento della compensazione dei rischi - con l'aggiunta di un nuovo fattore di rischio rappresentato dal costo per medicinali - e le importanti fusioni Helsana-Avanex e Sanitas-Wincare.

La **slide 13** mette bene in evidenza il meccanismo della solidarietà: dai 19 a 50 anni il premio copre abbondantemente il costo pro capite, il margine si assottiglia verso i 60 anni per poi diventare ampiamente negativo dai 75 anni in poi.

Nel confronto intercantonale, il premio pagato in Ticino nel 2017 è il settimo più alto in Svizzera [slide 15].

Il rimborso dei premi pagati in eccesso dal 1996 al 2013 ammonta, per assicurato ticinese, a fr. 82.90 nel 2015 e fr. 60.75 nel 2016. Per il 2017 sono attesi ca. 130 fr. per assicurato [slide 17].

3. L'analisi e l'operato del Cantone [slide 18-23]

Sono 37 gli AM operanti in Ticino dal 1° gennaio 2017. Il Cantone ha analizzato nel dettaglio i 12 principali AM, che raggruppano oltre il 90% della popolazione ticinese.

In un contesto di crescita marcata dei costi e di fronte a delle previsioni degli AM di regola plausibili, il margine per una revisione delle proposte di premio delle casse risulta alquanto ristretto. Significativo il fatto che nel 2015 le casse registrano in Ticino, dopo anni di forti utili e un risultato neutro nel 2014, una perdita di 57 Mio. A livello svizzero viene pure registrata una perdita, pari a 616 Mio. A fronte di una percentuale di assicurati in Ticino del 4,2% rispetto al totale nazionale, la perdita in Ticino risulta il 9,2% del dato nazionale: si assiste quindi ad un certo riequilibrio dei premi eccessivi pagati in passato nel nostro Cantone [slide 20]. L'incremento dei costi ticinesi e il deficit 2015 possono spiegare l'aumento dei premi superiore alla media svizzera proposto dagli assicuratori e avallato dall'UFSP.

L'analisi cantonale è sfociata in una richiesta di correzione di premio per 5 AM (3 dei quali già segnalati lo scorso anno). Le proposte di 7 delle 12 casse hanno quindi trovato conferma. Con i correttivi del Cantone, gli aumenti medi di premio sopraindicati si sarebbero ridotti dell'1% [slide 21-22].

Per il 6° anno consecutivo gli sforzi del Cantone e dell'UFSP portano risultati positivi, **un'importante cassa** ha rivisto al **ribasso** la sua proposta di premio **di 1%**, con un risparmio per gli assicurati ticinesi di **CHF 0.6 Mio** [slide 23]. La stessa cassa dovrebbe procedere nel corso del 2017 a una restituzione di riserve in eccesso ai suoi assicurati in tutta la Svizzera (complessivi 30 Mio, in Ticino 0.8 Mio), conformemente ai nuovi dispositivi della Legge sulla vigilanza in ambito LAMal. L'operato di Cantone e UFSP ha consentito dal 2011 un risparmio complessivo agli assicurati ticinesi di **oltre CHF 20 Mio**.

4. Conclusioni [slide 24-25]

I premi 2017 approvati in Ticino non possono soddisfare appieno l'Autorità cantonale. Se un aumento più marcato rispetto agli scorsi anni si giustifica con la crescita dei costi, per poche ma importanti casse si imponeva un correttivo del premio proposto.

Indipendentemente dal futuro assetto assicurativo, **l'evoluzione dei costi** delle prestazioni di cura permane il problema centrale dell'assicurazione malattie. Gli sforzi di tutti, ma in particolare dell'Autorità pubblica quale regolatore del sistema sanitario (Confederazione in primis, ma anche i Cantoni nei limiti delle competenze residue attribuite loro dalla LAMal), vanno concentrati sull'elaborazione di misure atte a contenere la crescita costante e poco controllata dei costi, dovuta ai volumi di prestazioni erogate così come ai prezzi e ai tariffari.

Il nostro Cantone sta partecipando attivamente a gruppi di lavoro che devono preparare delle proposte concrete sulla gestione dell'attività ambulatoriale da sottoporre alla Confederazione, per una soluzione duratura dopo la fine della moratoria, ora prorogata fino a giugno 2019. Come già rilevato, è proprio in questo ambito che si rileva la crescita di spesa maggiore degli ultimi anni. In un mercato imperfetto dove anche l'offerta crea la domanda è opportuno mantenere e rafforzare barriere all'entrata che possano limitare l'insediamento di nuovi studi e incoraggiare invece l'implementazione di reti di cura che favoriscano, senza diminuire la qualità delle prestazioni, l'implementazione di modelli assicurativi alternativi e la garanzia di un'offerta di cure adeguate di prossimità anche nelle zone periferiche.

È inoltre essenziale che possa giungere a buon fine la revisione del Tarmed, affinché possano essere corrette le incongruenze manifestatesi anche per il tempo trascorso dalla sua introduzione, tra cui una sopravvalutazione di talune prestazioni tecniche. Devono proseguire anche le riflessioni per una maggiore armonizzazione dei sistemi di finanziamento del settore ambulatoriale e di quello stazionario, in modo da eliminare i falsi incentivi oggi presenti.

Richiamando anche la **slide 13** sul costo per classe d'età risulta altresì evidente che occorre pensare a opportuni correttivi anche nel sistema di finanziamento. Senza rinunciare all'obiettivo di mantenere un sistema fondato sulla solidarietà sociale, occorre valutare la possibilità di assicurare il costo delle cure, a partire da una certa età, con delle forme più vicine al sistema previdenziale.

A 20 anni dalla sua introduzione, la LAMal ha senz'alto raggiunto due dei tre obiettivi centrali che perseguiva: l'accesso a tutti a prestazioni adeguate e la garanzia di cure di qualità. La sostenibilità finanziaria del sistema è per contro viepiù critica. Appare pertanto sempre più necessario un approfondimento sull'adeguatezza delle cure e sull'evoluzione dei costi, ma con una visione globale che contempli tutto il sistema sanitario che le competenze settoriali definite dalla Confederazione rendono difficoltosa.

Paolo Beltraminelli, Direttore del Dipartimento della sanità e della socialità