

VERBALI DEL GRAN CONSIGLIO

ANNO 2025/2026

Seduta VI: mercoledì 11 giugno 2025 - serale

SOMMARIO

1. Iniziativa popolare legislativa generica del 15 dicembre 2022 presentata da Laura Riget e cofirmatari "Esplosione premi di cassa malati: ora basta! (Iniziativa per il 10%)" [1023](#)
 - [Iniziativa popolare legislativa generica n. 154 del 15 dicembre 2022](#)
 - [Messaggio n. 8574 del 14 maggio 2025](#)
 - [Rapporto di maggioranza n. 8574 R1 del 20 maggio 2025; relatore: Matteo Quadranti](#)
 - [Rapporto di minoranza n. 8574 R2 del 20 maggio 2025; relatore: Ivo Durisch](#)
2. Mozione del 9 novembre 2020 presentata da Simona Arigoni Zürcher e cofirmatari (ripresa da Matteo Pronzini) per l'MPS-POP-Indipendenti "Per l'uso di mascherine meno inquinanti" [1051](#)
 - [Mozione n. 1559 del 9 novembre 2020](#)
 - [Messaggio n. 8535 del 29 gennaio 2025](#)
 - [Rapporto n. 8535 R del 20 marzo 2025; relatrice: Maddalena Ermotti-Lepori](#)
3. Mozione del 14 dicembre 2020 presentata da Raoul Ghisletta e cofirmatari (ripresa da Laura Riget) "Un piano d'azione per ridurre il grande numero di ricoveri coatti che sono impropri" [1053](#)
 - [Mozione n. 1574 del 14 dicembre 2020](#)
 - [Messaggio n. 8508 del 4 dicembre 2024](#)
 - [Rapporto n. 8508 R del 3 aprile 2025; relatrice: Giulia Petralli](#)
4. Petizione del 9 dicembre 2024 promossa da Moreno Colombo e Stefano Tonini (primi firmatari) e sottoscritta da 5'112 cittadini intitolata "Salviamo l'Uliatt di Chiasso" [1056](#)
 - [Petizione n. 88 del 9 dicembre 2024](#)
 - [Rapporto del 15 maggio 2025; relatore: Daniele Caverzasio](#)
5. Chiusura della seduta e rinvio [1058](#)

PRESIDENZA: Fabio Schnellmann, Presidente

Alle ore 19:40 il Presidente dichiara aperta la seduta; sono presenti 81 deputati.

Sono presenti le signore e i signori deputati:

Agustoni Maurizio - Albertini Giovanni - Ambrosetti Maria Pia - Ay Massimiliano - Balli Omar - Bassi Raide - Berardi Giovanni - Beretta Piccoli Sara - Bertoli Marco - Bignasca Boris - Boscolo Lisa - Bourgoin Samantha - Bühler Alain - Buri Simona - Buzzi Matteo - Caccia Arnaldo - Canetta Maurizio - Capoferri Giovanni - Caroni Paolo - Cedraschi Alessandro - Censi Andrea - Corti Alessandro - Cotti Giuseppe - Dadò Fiorenzo - Demaria Yannick - Demir Sara - Durisch Ivo - Ermotti-Lepori Maddalena - Ferrara Natalia - Filippini Lara - Forini Danilo - Galeazzi Tiziano - Gendotti Sabrina - Genini Sem - Genini Simona - Ghisla Alessio - Ghisolfi Nadia - Gianella Alessandra - Gianella Alex - Guerra Michele - Isabella Claudio - Lepori Daria - Mazzoleni Alessandro - Merlo Tamara - Minotti Mauro - Mirante Amalia - Mobiglia Massimo - Morisoli Sergio - Mossi Nembrini Maura - Noi Marco - Ortelli Maruska - Ortelli Paolo - Ostinelli Roberto - Padlina Gianluca - Passardi Roberta - Petralli Giulia - Piccaluga Daniele - Ponti Gabriele - Prada Aline - Prati Tessa - Pronzini Matteo - Quadranti Matteo - Quadri Stefano - Renzetti Luca - Rigamonti Andrea - Riget Laura - Roncelli Evaristo - Rusconi Patrick - Sanvido Andrea - Savary Josef - Schnellmann Fabio - Sergi Giuseppe - Sirica Fabrizio - Soldati Roberta - Speciali Alessandro - Tenconi Diana - Terraneo Omar - Tonini Stefano - Tricarico Michel - Valsangiacomo Nara - Zanetti Tiziano

Si sono scusati per l'assenza:

Aldi Sabrina - Caverzasio Daniele - Ferrari Lea - Giudici Andrea - Maderni Cristina - Piezzi Aron - Pini Nicola - Rossi Tuto - Zanini Barzaghi Cristina

PARTITI

Avanti con Ticino & Lavoro
HelvEthica Ticino
Il Centro e Giovani del Centro (Centro-GdC)
I Verdi del Ticino (Verdi)
Lega dei Ticinesi (Lega)
Movimento per il socialismo e Indipendenti (MPS-Indipendenti)
Partito comunista e Partito Operaio e Popolare (PC-POP)
Partito liberale radicale ticinese (PLR)
Partito socialista, Gioventù socialista e Forum Alternativo (PS-GISO-FA)
Partito Verde Liberale e Giovani Verdi Liberali (PVL-GVL)
Più Donne
Unione democratica di centro (UDC)

**1. INIZIATIVA POPOLARE LEGISLATIVA GENERICA DEL 15 DICEMBRE 2022
PRESENTATA DA LAURA RIGET E COFIRMATARI "ESPLOSIONE PREMI DI
CASSA MALATI: ORA BASTA! (INIZIATIVA PER IL 10%)"**

[Iniziativa popolare generica n. 154 del 15 dicembre 2022](#)

[Messaggio n. 8574 del 14 maggio 2025](#)

[Rapporto di maggioranza n. 8574 R1 del 20 maggio 2025; relatore: Matteo Quadranti](#)

[Rapporto di minoranza n. 8574 R2 del 20 maggio 2025; relatore: Ivo Durisch](#)

Ai sensi dell'art. 133 della Legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il Consiglio di Stato (LGC), le deliberazioni parlamentari si svolgono nella forma del dibattito ridotto.

Conclusioni del rapporto di maggioranza della Commissione gestione e finanze: si invita il Gran Consiglio a respingere l'iniziativa popolare legislativa generica n.154.

Conclusioni del rapporto di minoranza della Commissione gestione e finanze: si invita il Gran Consiglio ad accogliere l'iniziativa popolare legislativa generica n.154.

È aperta la discussione.

RIGET L., PROPONENTE - Non possiamo più ignorarlo: i premi di cassa malati stanno esplodendo. Negli ultimi 20 anni sono più che raddoppiati e soltanto negli scorsi tre anni sono aumentati del 30%. Mentre salari e pensioni sono rimasti pressoché fermi, i premi sono saliti anno dopo anno; in Ticino, dove abbiamo i premi più alti e i salari più bassi di tutta la Svizzera, questa dinamica assume proporzioni ancora più gravi. La gente è stanca! È stanca di dover rinunciare alla cenetta al ristorante o alla vacanza al mare per riuscire a pagare i premi, di vedersi sfilare centinaia di franchi ogni mese e di seguire dibattiti parlamentari su un preventivo nel quale si propone addirittura di tagliare i sussidi; è stanca di sentirsi dire che "è colpa di Berna" e che "non si può fare niente". Non è vero: qualcosa si può fare, cioè dire basta e introdurre finalmente un limite massimo ai premi di cassa malati, una soglia di sopportabilità oltre la quale occorre intervenire.

Non mi illudo di riuscire a convincervi a sostenere questa iniziativa o ad aprire gli occhi di fronte a una situazione ormai insostenibile. Fortunatamente, però, l'ultima parola non spetterà al Parlamento, ma alle persone che non ce la fanno più. Concretamente, sono 218'209, ossia il 61% della popolazione residente in Ticino: questo è il numero di persone che paga ogni mese più del 10% del proprio reddito disponibile per i premi di cassa malati e che trarrebbe quindi beneficio dalla nostra iniziativa popolare.

Dietro questa cifra vi sono volti, nomi e vite reali. Prendiamo una coppia di comuni lavoratori: lui carrozziere, lei commessa impiegata al 50%. Insieme raggiungono un reddito disponibile di fr. 65'000.- e oggi ne destinano il 21% ai premi di cassa malati, anche perché non ricevono quasi nessun sussidio; con l'attuazione dell'iniziativa avrebbero un beneficio concreto di oltre fr. 7'000.- all'anno, una somma importante per una giovane coppia che cerca di risparmiare qualche franco per costruire una famiglia. Prendiamo poi una coppia di pensionati che ha sempre lavorato, percepisce l'AVS massima per coniugi di fr. 3'780.- e possiede una casa del valore di mezzo milione; i due hanno utilizzato interamente il secondo

pilastro per ripagare il mutuo, compiendo un gesto di responsabilità nei confronti dei figli ormai grandi del quale oggi subiscono però le conseguenze finanziarie. Il loro reddito disponibile è di fr. 80'000.- e ne destinano il 18% ai premi di cassa malati; con l'iniziativa riceverebbero un beneficio pari a fr. 6'230.- annui. Gli esempi potrebbero continuare: persone sole, coppie e famiglie con figli. Il 61% della popolazione beneficerebbe dell'iniziativa, che interessa praticamente tutte le tipologie familiari; non parliamo di persone ricche o povere, ma del cuore del nostro Paese, ossia il ceto medio! Oggi il sistema chiede loro di pagare i premi, la franchigia, la partecipazione ai costi e i farmaci non riconosciuti; la situazione è diventata insostenibile! Occorrono un cambio di paradigma, un limite e una regola semplice: nessuno deve pagare più del 10% del proprio reddito disponibile per i premi di cassa malati.

La nostra iniziativa non risponde soltanto all'emergenza odierna, ma protegge anche la popolazione da futuri aumenti, introducendo un tetto massimo. In questo senso, rappresenta un primo passo verso premi commisurati al reddito, già realtà altrove, come nei Cantoni Vaud¹ e Ginevra², in attesa dell'introduzione a livello federale di una cassa malati unica e pubblica, con premi in base al reddito; nel frattempo, iniziamo a compiere questo passo in Ticino e rimettiamo al centro le persone. L'iniziativa non stravolge nulla e proprio in questo risiede la sua forza. Non introduce nuovi sistemi, non crea nuovi enti e non genera ulteriore burocrazia; rafforza invece un meccanismo consolidato, ossia il sistema di riduzione dei premi dell'assicurazione malattia (RIPAM), che funzionava bene quando si trattava di sostenere le persone finanziariamente più fragili della nostra società, ma che oggi si confronta con una realtà diversa; anche chi, sulla carta, percepisce un buon salario fatica infatti a pagare premi in continua crescita. In Ticino, la RIPAM è già calcolata sulla base del reddito disponibile dell'economia domestica, che costituisce un indicatore preciso, equo e collaudato; l'iniziativa aggiunge un solo criterio: se, dopo l'applicazione dell'attuale calcolo della RIPAM, l'onere dei premi supera il 10% del reddito disponibile, il Cantone deve intervenire per ricondurlo entro questa soglia.

Come già detto, non mi illudo di riuscire a farvi cambiare idea ed è legittimo che sia così, perché questo è il gioco della politica. Tengo tuttavia a rispondere sin da ora a due argomenti che verranno sicuramente sollevati. Il primo riguarda il costo dell'iniziativa. I "famosi" 300 milioni di franchi sono certamente molti, ma oggi quel costo è già sostenuto ogni mese dalle famiglie, dal ceto medio e dai pensionati; questa iniziativa non crea neppure un centesimo di nuovi costi, limitandosi a redistribuirli in modo più equo. Quei 300 milioni gravano oggi sulle persone attraverso un finanziamento ingiusto basato su premi pro capite; proponiamo che questo peso, che sta soffocando fin troppe persone, venga condiviso e che lo Stato, ossia la collettività, se ne faccia carico in maniera solidale. Al di là del principio, vi è anche un dubbio metodologico sul modo in cui si è giunti a stimare questo costo. Il calcolo si fonda sull'ipotesi che tutte le persone aventi diritto ai sussidi RIPAM ne facciano richiesta, ma sappiamo che la realtà è diversa; si stima infatti che tra il 20% e il 30% dei potenziali beneficiari non li richieda per vergogna, stigma sociale, disinformazione, barriere linguistiche o burocratiche oppure per timore di vedersi ritirare il permesso di soggiorno. Il costo reale sarà quindi inferiore.

¹ [Conferenza stampa](#): *Un nouveau subside pour alléger le coût des primes d'assurance-maladie*, Département de la santé et de l'action sociale, 28 agosto 2018.

² [Iniziativa popolare legislativa n. 170](#): *Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage!*, Carole-Anne Kast (prima proponente), 17 novembre 2017. In occasione della votazione del 19 maggio 2019, il popolo ginevrino ha approvato sia l'iniziativa popolare sia il relativo controprogetto; nella domanda sussidiaria è prevalso il controprogetto con il 53.9% dei voti.

Inoltre, l'entrata in vigore del finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie (EFAS)³, che sposterà una parte importante dei costi dell'ambito stazionario dal premio al finanziamento cantonale, potrebbe alleggerire ulteriormente l'onere. Se per finanziare questa iniziativa dovremo chiedere un contributo maggiore a chi ha di più, a chi possiede decine d'immobili nell'ambito della revisione delle stime immobiliari o a chi beneficia da anni di sgravi fiscali, questo non deve essere un tabù. Si tratta di una scelta politica e noi scegliamo la solidarietà e la protezione della popolazione, non i bilanci!

Il secondo argomento è che con questa iniziativa non si risolve il problema alla radice e che occorre contenere i costi della salute anziché aumentare i sussidi. È vero, i premi aumentano perché crescono i costi; è però altrettanto vero che il nostro sistema è pieno di sprechi, doppioni, logiche di profitto e opacità. Mentre le famiglie fanno fatica, vi è chi continua a guadagnare su ogni trattamento, ogni medicamento e ogni ospedalizzazione. Paghiamo i farmaci fino al 45% in più rispetto ad altri Paesi e utilizziamo ancora troppo poco i generici. Nel frattempo, le cliniche private, di cui il Ticino presenta la più alta concentrazione di tutta la Svizzera, e gli ospedali pubblici competono per attrarre pazienti anziché coordinarsi. La pianificazione ospedaliera resta poco coraggiosa, la cartella elettronica non decolla e le cure di base non vengono promosse a sufficienza. Tutto questo ha un costo ed è ora di smetterla di scaricarlo interamente sul ceto medio!

L'iniziativa non sostituisce queste riforme, ma le rende urgenti. Se i costi continueranno ad aumentare, non potremo più scaricarli sulle spalle della popolazione e il Cantone sarà finalmente costretto a utilizzare il proprio margine di manovra per contenerli, intervenendo davvero e non limitandosi a lamentarsi con Berna tramite iniziative cantonali. Occorre però anche avere il coraggio politico di ammettere che, considerando l'evoluzione demografica, con l'aumento delle casistiche complesse e polimorbide, e gli sviluppi tecnici della medicina, che consentono di curare nuove malattie o perlomeno di tenere sotto controllo i sintomi, è illusorio pensare di ridurre i costi. L'unico obiettivo realistico è frenare il loro aumento. La vera domanda è quindi un'altra: chi deve pagare questi costi? Per noi, la risposta è chiara.

QUADRANTI M., RELATORE DI MAGGIORANZA E INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO PLR - Evidentemente, la retorica degli iniziativaisti non sorprende e non ci porta granché di nuovo...

L'iniziativa popolare risale al 2022 e vede tra i primi promotori la collega Riget, l'attuale Consigliera di Stato Marina Carobbio Guscetti e alcuni deputati del Gran Consiglio. Trattandosi di un'iniziativa popolare legislativa generica, è stato necessario elaborare un testo conforme. La proposta ha certamente il pregio di non modificare l'attuale sistema RIPAM che, malgrado tutte le critiche, resta il migliore che si sia riusciti a trovare, un po' come la democrazia rispetto agli altri sistemi politici. Introduce però un meccanismo aggiuntivo: se, dopo l'applicazione dell'attuale calcolo della RIPAM, l'incidenza dei premi sul reddito disponibile delle unità di riferimento superasse il 10%, queste ultime avrebbero diritto a un ulteriore intervento volto a ricondurla entro il limite stabilito.

³ [Iniziativa parlamentare n. 09.528](#): *Finanziamento delle prestazioni della salute da parte di un unico soggetto. Introduzione di un sistema di finanziamento monistico*, depositata dalla deputata Ruth Humbel al Consiglio nazionale l'11 dicembre 2009. Dopo un lungo iter parlamentare, si è giunti a una modifica della LAMal denominata "Finanziamento uniforme delle prestazioni", approvata dalle Camere federali il 22 dicembre 2023 ([FF 2024 31](#)) e dal popolo con il 53.3% di sì in occasione della votazione federale del 24 novembre 2024.

L'esame dell'iniziativa era iniziato in seno alla Commissione sanità e sicurezza sociale, prima che il tema venisse trasferito alla Commissione gestione e finanze. Va inoltre rilevato che questa iniziativa è analoga a quella lanciata a livello federale, successivamente respinta a maggioranza dal Popolo e dai Cantoni⁴; è vero che in Ticino la proposta ha ottenuto una maggioranza di voti favorevoli ed è evidentemente su questo risultato che il PS fa leva per cercare di riproporla, o se vogliamo di "sdoganarla", a livello cantonale.

Il Consiglio di Stato ha incaricato l'Ufficio di statistica (Ustat) di svolgere un'analisi e vi sono certamente alcuni aspetti metodologici che possono essere discussi; anche nell'intervento introduttivo della proponente sono stati sollevati alcuni dubbi, senza tuttavia indicare un metodo alternativo che consenta di giungere a risultati più rassicuranti rispetto alla stima di 300 milioni di franchi. È possibile che il costo effettivo non corrisponda esattamente a tale importo e si collochi, ad esempio, tra 250 e 280 milioni di franchi; anche considerando un margine di variazione del 10%, si tratta comunque di cifre notevoli rispetto alla situazione attuale delle finanze cantonali.

In Commissione è stato chiesto di valutare anche uno scenario nel quale il limite rispetto al reddito disponibile fosse fissato non al 10%, ma al 15%. La maggioranza ha tuttavia convenuto che neppure questa variante sarebbe stata sostenibile e, al contempo, non avrebbe raggiunto gli obiettivi che si sarebbero eventualmente potuti condividere.

Nel 2024 la spesa complessiva per la RIPAM ammontava a 386 milioni di franchi e nel 2025 ha già superato i 400 milioni. Con l'attuazione dell'iniziativa si arriverebbe a sfiorare i 690 milioni di franchi, senza dimenticare che il Cantone destina almeno altri 400 milioni al settore ospedaliero. L'ordine di grandezza complessivo supererebbe quindi il miliardo di franchi. Anche ammettendo che alcuni elementi del metodo di calcolo possano essere discussi, occorre considerare che la crescita della spesa non sarebbe lineare, ma potrebbe subire un'accelerazione. Non sappiamo pertanto fino a dove potrebbe arrivare nel tempo l'onere supplementare stimato oggi in circa 300 milioni di franchi.

Un ulteriore elemento critico è costituito dall'assenza, nell'iniziativa popolare, di indicazioni su eventuali misure di compensazione finanziaria che rendano questi maggiori costi attuabili e sostenibili. Per la sinistra vi è sempre qualche portafoglio al quale attingere o qualche aumento d'imposta che consente di giustificare qualsiasi spesa. Questo non è però il giudizio della maggioranza commissionale e neppure quello del Consiglio di Stato, che ritiene l'iniziativa, perlomeno allo stato attuale, incompatibile con gli obiettivi di sostenibilità finanziaria. In assenza di una compensazione, entrerebbe prima o poi in gioco anche il meccanismo del freno ai disavanzi⁵, con la conseguenza di un

⁴ [Iniziativa popolare federale](#): Al massimo il 10% del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi), 25 febbraio 2020, al riguardo si veda anche: [messaggio del Consiglio federale n. 21.063](#): Iniziativa popolare "Al massimo il 10 % del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)" e controprogetto indiretto (modifica della Legge sull'assicurazione malattie), 17 settembre 2021 ([FF 2021 2383](#)). L'iniziativa popolare è stata respinta con il 55.5% di no in occasione della votazione federale del 9 giugno 2024; in Ticino ha raccolto il 57.6% di voti favorevoli.

⁵ [Messaggio n. 6625](#): Introduzione dei principi di gestione finanziaria e del freno ai disavanzi pubblici nella Costituzione cantonale del 14 dicembre 1997, 28 marzo 2012 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2013/2014, [Seduta XXXIV](#), 27 gennaio 2014, pp. 4176-4202). Le modifiche costituzionali sono state accolte con il 55.1% di voti favorevoli in occasione della votazione cantonale del 18 maggio 2014.

aumento delle imposte⁶.

La maggioranza commissionale è pienamente consapevole che l'aumento dei premi di cassa malati costituisce un tema preoccupante, sul quale si concentra l'attenzione di tutte le forze politiche. Resta tuttavia da chiedersi per quale motivo in Ticino la crescita sia costantemente superiore alla media; non tutto può essere giustificato con l'invecchiamento della popolazione. Come ripeto ormai da diversi anni, occorre agire sui costi della salute. Ieri il Consigliere di Stato De Rosa ha illustrato gli strumenti utilizzati finora per frenarne l'aumento, tra cui le moratorie⁷. Dobbiamo però intervenire anche in altri modi, ad esempio incrementando la prevenzione, riducendo le prestazioni a carico dell'assicurazione malattia di base e ottimizzando modelli alternativi di premi.

Se siamo tutti d'accordo, sinistra compresa, sulla necessità di operare dei tagli, attendiamo di sapere dove si propone concretamente d'intervenire e verifichiamo soprattutto che le misure siano compatibili con il diritto superiore. Finché non verranno modificate le normative, anche se forse alla sinistra non dispiacerebbe, non potremo semplicemente chiudere le cliniche private, che oggi hanno diritto al finanziamento pubblico⁸ al pari dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC). Le proposte possono essere di qualsiasi genere, purché siano attendibili e praticabili e non comportino ancora una volta il ricorso ai soliti portafogli.

Detto questo, senza entrare in ulteriori calcoli ed esempi, che possono sempre essere interpretati in un modo o nell'altro, chiedo a questo consesso di votare il rapporto di maggioranza, sia a nome della maggioranza della Commissione gestione e finanze sia a nome del gruppo PLR.

DURISCH I., RELATORE DI MINORANZA - Il relatore di maggioranza ha ragione: forse non aggiungiamo nulla di nuovo al dibattito, perché ne discutiamo da molto tempo. Crediamo tuttavia che, su questioni di tale importanza, sia necessario continuare a ripetere le cose e, se dirle una volta non basta, le diremo due, tre, quattro o cinque volte. Mi scuso quindi se riprenderò alcuni argomenti già esposti dalla proponente.

Il deputato Ivo Durisch proietta in aula, commentandole, delle diapositive; si vedano pp. 1059-1061 del presente verbale.

Sono riprese nel testo del verbale solo le diapositive che servono per completare l'intervento orale del deputato.

⁶ Recte. Né la [Costituzione della Repubblica e Cantone Ticino](#) né la [Legge sulla gestione e sul controllo finanziario dello Stato](#) (LGF) prevedono un aumento automatico delle imposte. Infatti, l'art. 31d cpv. 1 LGF stabilisce che «nel caso di un disavanzo del conto di compensazione che eccede il 9% dei ricavi correnti, dedotti gli accrediti interni, i prelevamenti da finanziamenti speciali e i contributi da riversare, il Consiglio di Stato presenta al Gran Consiglio un piano di riequilibrio finanziario che permetta di riequilibrare il conto entro un periodo di quattro anni» (sottolineatura nostra), piano di riequilibrio che secondo il cpv. 2 «può comprendere sia misure di contenimento della spesa, sia misure di aumento dei ricavi».

⁷ Cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2025/2026, [Seduta IV](#), 10 giugno 2026, pp. 516-520.

⁸ [Messaggio del Consiglio federale n. 04.061](#): *Revisione parziale della Legge federale sull'assicurazione malattie: finanziamento ospedaliero*, 15 settembre 2004 ([FF 2004 4903](#)). Tale riforma, accolta dalle Camere federali il 21 dicembre 2007, ha comportato la revisione della relativa legge di applicazione cantonale: [messaggi n. 6422](#) (23 novembre 2010) e [n. 6422A](#) (10 marzo 2021): *Adeguamento della normativa (LCAMal) alle modifiche della Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal) del 21 dicembre 2007 concernente il finanziamento ospedaliero*, 23 novembre 2010; l'oggetto è stato accolto dal Gran Consiglio in data 17 marzo 2011.

Oggi non discutiamo soltanto di un problema importante, ma di una vera e propria crisi, della quale vediamo soltanto la punta dell'iceberg. Nei prossimi anni, infatti, la situazione peggiorerà ulteriormente e la sopportazione della cittadinanza, a un certo punto, raggiungerà il limite. A noi politici spetta il compito di guardare avanti e di anticipare ciò che è già segnato e sappiamo che accadrà.

Questa iniziativa cerca di rispondere all'attuale periodo di difficoltà delle famiglie. Sappiamo che la vera soluzione potrà essere soltanto una cassa malati unica e pubblica, con premi proporzionali al reddito e al capitale, ma pure questo è un passo importante e continueremo a ripeterlo. Siamo di fronte a una crisi che colpisce profondamente la stragrande maggioranza della popolazione e delle famiglie, compromettendo il tessuto sociale, economico e umano del nostro Cantone. Forse in quest'aula non ce ne rendiamo pienamente conto, ma quando andiamo nelle piazze dei nostri paesi incontriamo persone e famiglie che già oggi fanno fatica a pagare i premi e che, per riuscirci, devono talvolta ricorrere all'indebitamento. Si tratta di una crisi che chiama in causa la classe politica e impone di trovare soluzioni a un problema ormai diventato interclassista. È un termine che piace molto ad alcuni partiti di questo Parlamento e, pertanto, dovrebbe stare loro a cuore individuare risposte altrettanto interclassiste; purtroppo non è così perché, pur richiamandosi all'interclassismo, le loro scelte sono volte a privilegiare fasce ben precise della popolazione.

I dati parlano chiaro: dal 2022 a oggi l'aumento dei premi ha superato il 30% e nel 2025 il premio medio di riferimento per una persona adulta ha raggiunto circa fr. 7'700.- annui, il valore più alto della Svizzera; e tutto ciò avviene in un Cantone che presenta gli stipendi più bassi del Paese! Queste sono le portate: il menù è servito e non credo che vi sarà anche il dessert... Il bilancio delle famiglie, già appesantito dall'inflazione, dai costi dell'energia e dai salari bassi, non regge più; nemmeno tirare la cinghia è sufficiente, tanto che l'indebitamento e i precetti esecutivi sono dietro la porta.

La proposta contenuta nella nostra iniziativa popolare è semplice e forse persino innovativa nella sua semplicità, efficacia ed equità: nessuna famiglia, nessuna persona sola, nessun anziano, nessuno dovrà pagare più del 10% del proprio reddito disponibile per i premi di cassa malati. Si tratta di un tetto chiaro, comprensibile, realistico e raggiungibile. Anche il testo conforme è molto semplice e chiede di modificare la [Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie](#) (LCAMal) affinché, dopo l'applicazione dei sussidi attualmente previsti, il premio residuo non superi il 10% del reddito disponibile; qualora questa soglia venisse oltrepassata, la differenza sarebbe coperta da un sussidio aggiuntivo. L'iniziativa è quindi pronta per essere attuata, come conferma la decisione con cui il Parlamento ne ha riconosciuto la ricevibilità il 16 ottobre 2023⁹, e potrebbe entrare in vigore già nel 2026.

Il costante aumento dei premi non costituisce soltanto un problema economico, ma diventa anche un rischio sanitario e sociale. In Ticino vengono già spesi annualmente 17 milioni di franchi per i contributi destinati alla copertura degli insolventi; a tal proposito, auspico che la "blacklist"¹⁰ degli assicurati morosi non venga più riattivata nel nostro Cantone, perché non si tratta di persone che utilizzano i sussidi per andare in vacanza. Alcune famiglie destinano fino al 20% del proprio reddito ai premi di cassa malati e questa situazione non è più

⁹ [Rapporto sull'iniziativa popolare legislativa generica del 15 dicembre 2022 denominata "Esplosione premi di cassa malati: ora basta! \(Iniziativa per il 10%\)". Esame di ricevibilità \(art. 86 Cost./TI\)](#), Commissione sanità e sicurezza sociale, 14 settembre 2023 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2023/2024, [Seduta IX](#), 16 ottobre 2023, pp. 1315-1316).

¹⁰ [Iniziativa parlamentare generica n. 656](#): Modifica della LCAMal: eliminiamo subito le blacklist nel Canton Ticino, Ivo Durisch e cofirmatari, 21 gennaio 2018.

sostenibile. Parliamo di coppie con figli, famiglie monoparentali e anziani senza prestazioni complementari all'AVS/AI, che scelgono franchigie elevate per contenere il premio mensile e finiscono poi per rinunciare a recarsi tempestivamente dal medico; le loro condizioni di salute peggiorano e i costi sanitari conseguenti aumentano, perché curarsi è ormai diventato un lusso che non possono permettersi.

In questa seduta discutiamo di un problema riconosciuto da tutti, ma affrontato secondo due approcci diversi. La nostra iniziativa popolare cerca di fornire una risposta concreta attraverso maggiori aiuti, mentre l'altra proposta¹¹, fondata sulle deduzioni fiscali generalizzate, assomiglia a un lupo camuffato da agnello: sembra voler risolvere il problema, ma in realtà, spero in buona fede, non ci riesce oppure, nel peggiore dei casi, non intende davvero farlo.

Sussidi mirati o deduzioni fiscali generalizzate? Per noi la scelta è chiara e vogliamo ribadirlo ancora una volta. Gli sgravi fiscali sono regressivi, opachi e inefficaci e per i redditi bassi e medi servono a poco o nulla; nel migliore dei casi rappresentano un buono regalo per una pizza, che sarà però pagata altrove con tagli ai servizi e alle prestazioni, perché il rigore finanziario è diventato il tema principale di questo Parlamento. Un esempio è particolarmente eloquente: con le deduzioni proposte nell'altra iniziativa, una persona con un reddito molto elevato, ad esempio di fr. 500'000.-, può ottenere un risparmio fiscale nettamente superiore a quello riconosciuto a un cittadino con un reddito medio-basso, per il quale il beneficio resta invece estremamente limitato. Eppure sono proprio le forze politiche che predicano il rigore finanziario a sostenere misure non necessarie e particolarmente costose.

I sussidi diretti, al contrario, possono essere calibrati in base al reddito e alla composizione familiare, sono trasparenti e tracciabili nei consuntivi ed evitano lo spreco di risorse. Se vi chiedo quanto costano annualmente i sussidi di cassa malati, tutti mi risponderete 400 o forse 440 milioni di franchi. Se invece vi domando quanto costano le deduzioni fiscali, non so quanti saprebbero rispondermi e questa è la dimostrazione della loro opacità; non sappiamo quanto venga attribuito, attraverso le deduzioni, a una persona molto benestante e quanto al ceto medio! È vero che i sussidi presentano una criticità burocratica, ma il problema può essere superato. Sono state presentate proposte, poi bocciate, per semplificarne la richiesta, ad esempio collegandola alla dichiarazione d'imposta, come già avviene in altri Cantoni; le soluzioni esistono, se si vuole davvero risolvere il problema, ma evidentemente non soddisfano chi non è "amico" dei sussidi.

Questa iniziativa è necessaria per il peso assunto dai premi di cassa malati all'interno dei bilanci familiari. Il sistema di riduzione dei premi dell'assicurazione malattia (RIPAM), per come è concepito oggi, non riesce più a seguire la crescita esponenziale dei premi ed è quindi necessario aggiungere un correttivo. Tra il 2014 e il 2024 il premio medio di riferimento è aumentato del 55%, mentre i sussidi versati sono cresciuti del 43%; il divario è rimasto interamente a carico delle persone, comprese quelle che beneficiano già della RIPAM, ed è pertanto indispensabile adeguare il modello, soprattutto per il ceto medio. Ritengo che siano state le pressioni sulle finanze pubbliche a determinare la proposta di tagliare i sussidi RIPAM in occasione del Preventivo 2025¹². Auspico che nel Preventivo

¹¹ [Iniziativa popolare legislativa elaborata n. 150](#): *Basta spennare il cittadino, cassa malati deducibile integralmente!*, Andrea Censi (primo proponente), 29 agosto 2022.

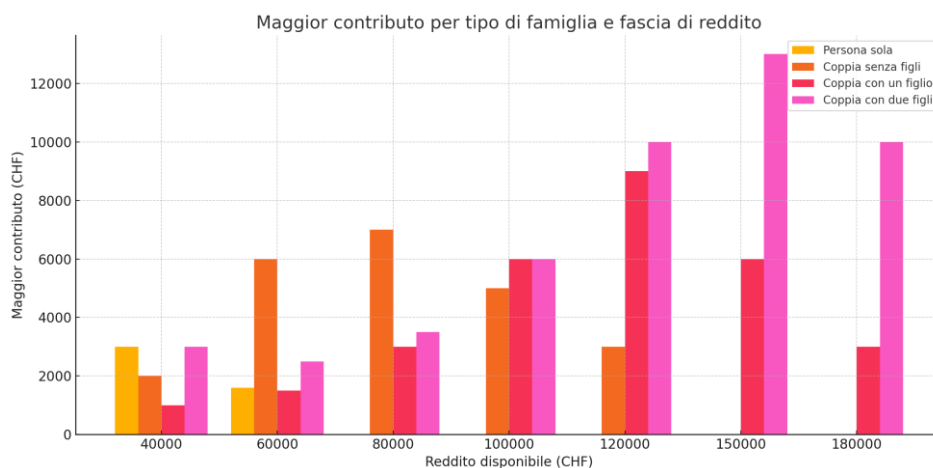
¹² [Messaggio n. 8484](#): *Preventivo 2025 e ulteriori misure di riequilibrio finanziario*, 25 settembre 2024 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2024/2025, [Seduta XXIII](#), 9 dicembre 2024, pp. 3722-3782, [Seduta XXIV](#), 10 dicembre 2024, pp. 3823-3865, [Seduta XXV](#), 10 dicembre 2024, pp. 3868-3923, [Seduta XXVI](#), 11 dicembre 2024, pp. 3925-4019 e [Seduta XXVII](#), 12 dicembre 2024, pp. 4026-4032).

2026 non vengano ripresentate misure analoghe, considerato che questo Parlamento ha poi abrogato quei tagli lo scorso mese di marzo¹³, e vista l'attualità di un tema che ha ormai assunto dimensioni diffuse e interclassiste.

Porto un altro esempio per mostrare concretamente l'efficacia della nostra iniziativa popolare. Una famiglia con due figli e un reddito disponibile di fr. 98'000.-, dopo avere ricevuto sussidi pari a fr. 5'000.-, deve ancora pagare fr. 13'800.- di premi, poiché il premio medio di riferimento ammonta a fr. 18'800.-; l'importo residuo supera quindi ampiamente il 10% del reddito disponibile, pari a fr. 9'800 .-, e con l'iniziativa la famiglia riceverebbe un sussidio aggiuntivo di fr. 4'000.-. Con le deduzioni fiscali proposte dall'iniziativa popolare leghista, il beneficio per questa famiglia sarebbe al massimo di fr. 300.-.

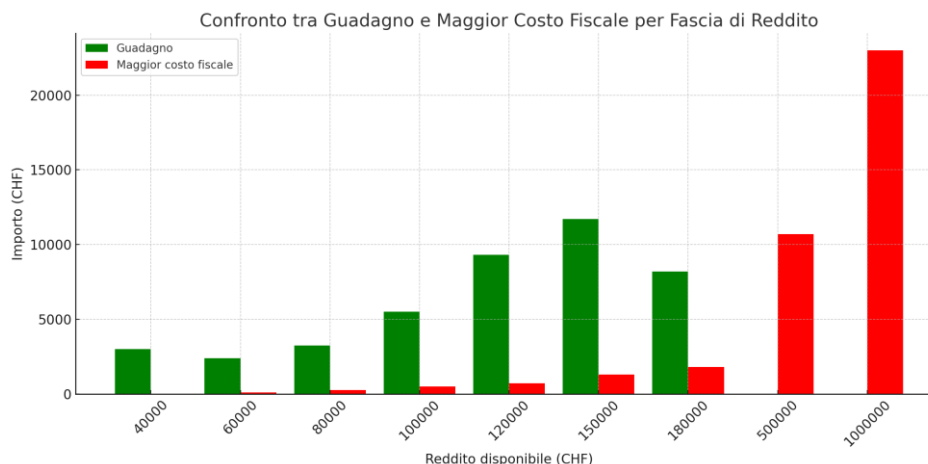
Vogliamo evitare una medicina a due velocità. Un sistema sanitario fondato sulla ripartizione solidale dei rischi è quanto sancisce la [Costituzione della Repubblica e Cantone Ticino](#) ed è ciò che siamo tenuti a garantire, ma non mi sembra purtroppo che la direzione intrapresa dai partiti borghesi vada in questo senso. La nostra iniziativa tutela un sistema sanitario basato sulla solidarietà tra gli assicurati; non risolve ogni problema e i promotori non chiudono gli occhi di fronte alla necessità di gestire la spesa sanitaria. Si tratta di un primo passo in una situazione di emergenza, ma se vogliamo intervenire seriamente sui costi dobbiamo affrontare anche i doppioni tra pubblico e privato, la proliferazione dei centri medici e la moltiplicazione delle tecnologie diagnostiche e terapeutiche costose.

L'incremento di spesa di 300 milioni di franchi è importante, ma si tratta di una cifra che oggi grava già sui cittadini sotto forma di premi insostenibili. La nostra proposta ridistribuisce questo peso in modo equo e progressivo e rappresenta un primo passo verso una cassa malati unica. La stragrande maggioranza delle famiglie, al netto di un eventuale aumento d'imposta, ci guadagnerà e non poco! Inoltre, destinare risorse "reali" alle famiglie del ceto medio rappresenta un investimento economico: a differenza dei capitali accumulati, che restano nei mercati finanziari, quei soldi ritornano nell'economia locale e contribuiscono a farla circolare.

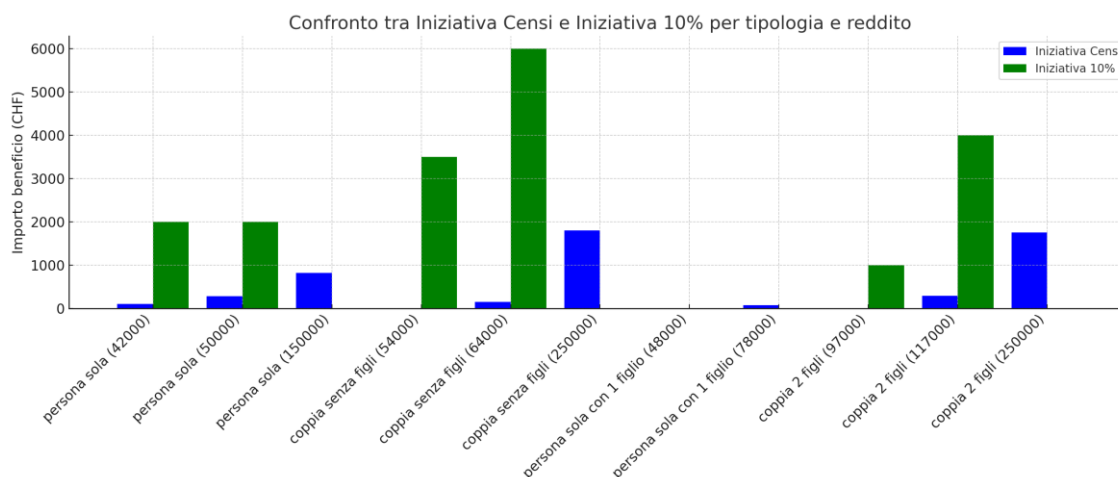


In questo grafico vedete, per diverse tipologie familiari, quale sarebbe il beneficio derivante dall'iniziativa; emerge chiaramente che il correttivo proposto garantirebbe un aiuto importante anche al ceto medio e medio-alto, che oggi non beneficia nella stessa misura del sistema ordinario dei sussidi RIPAM.

¹³ [Iniziativa parlamentare elaborata n. 816](#): Modifica dell'art. 32a cpv. 3 LCAMal, Fiorenzo Dadò e Maurizio Agustoni per il gruppo Centro-GdC, 24 febbraio 2025 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2024/2025, [Seduta XXXIII](#), 24 marzo 2025, pp. 7600-7622).



Quest'altro grafico prende come esempio una famiglia con due figli e confronta il beneficio derivante dall'iniziativa con l'eventuale aumento delle imposte necessario per finanziarla; fino al ceto medio-alto, il contributo ottenuto risulta nettamente superiore all'aggravio fiscale, mentre il maggiore onere ricadrebbe sui redditi molto elevati.



Quest'ultimo grafico mette a confronto la nostra iniziativa popolare e quella leghista fondata sulle deduzioni fiscali. Anche in questo caso il risultato è evidente, perché per i redditi bassi e medi la deduzione lascia in tasca poco o nulla e inizia a generare un beneficio consistente soltanto a partire da redditi compresi, a seconda della composizione del nucleo familiare, tra fr. 200'000.- e fr. 250'000.-. Le cifre che vi ho presentato non sono state inventate, ma provengono dai calcolatori messi a disposizione dal Cantone.

Questa iniziativa rappresenta uno spartiacque, perché affronta una delle più gravi emergenze sociali del nostro tempo attraverso uno strumento giusto, mirato e attuabile, mettendo al centro la persona e non la dichiarazione fiscale, proteggendo la salute e non i privilegi e contribuendo a costruire un Ticino più coeso, più equo e più umano.

DADÒ F., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO CENTRO-GDC - Intervengo a nome del mio gruppo per formulare alcune considerazioni sulla portata politica e finanziaria di questa iniziativa popolare e sulle conseguenze della mancata adesione di principio a un controprogetto che il nostro gruppo si era dichiarato disposto a elaborare, ma che non ha trovato alcuna apertura da parte delle altre forze politiche; fa eccezione il PS, che aveva fatto capire per tempo che, di fronte a una proposta interessante, si sarebbe seduto al tavolo e avrebbe persino valutato il ritiro dell'iniziativa.

L'idea del Centro, purtroppo sfumata per ragioni sulle quali non intendo ora soffermarmi, era quella di contrapporre due controprogetti alle due iniziative popolari – quella del PS ora in discussione e quella della Lega che esamineremo domani –, così da dare una boccata di ossigeno a un'ampia parte della popolazione ticinese in difficoltà, accogliere le legittime richieste degli iniziativaisti e, nel contempo, preservare per quanto possibile le finanze pubbliche. Si trattava di unire le principali forze politiche e di presentarsi compatti con una proposta che spiegasse ai cittadini la reale situazione in cui si trova il Cantone. Di questa idea, a nostro avviso l'unica realisticamente e responsabilmente percorribile, è sopravvissuto soltanto il controprogetto all'iniziativa popolare della Lega, che sarà illustrato dal collega Agustoni al momento dovuto.

Veniamo però alla storia recente. Nel giugno dello scorso anno il Popolo svizzero ha respinto le due iniziative popolari riguardanti i costi della sanità; quella del PS è stata bocciata con il 55.5% di voti contrari¹⁴, mentre quella del Centro, che chiedeva di porre un freno ai costi sanitari, è stata respinta con il 62.8% di no¹⁵. Il tema della spesa sanitaria e dei premi di cassa malati è di competenza soprattutto federale e, finora, gli unici due partiti che si sono impegnati a raccogliere le firme e a presentare una proposta concreta sono stati il Centro e il PS. Questo è stato il risultato a livello svizzero, dove sappiamo che la situazione delle famiglie rispetto ai costi della salute è piuttosto diversa da quella che viviamo a sud delle Alpi. Ma come sono andate le cose in Ticino? L'iniziativa promossa dal mio partito per un freno ai costi sanitari e, di conseguenza, per premi più contenuti è stata avversata da tutti, ma proprio da tutti, con un ingente dispiegamento di risorse finanziarie e organizzative da parte delle *lobby* sanitarie a fianco dei partiti; ciononostante, è stata clamorosamente approvata dal Popolo ticinese con il 50.6% di voti favorevoli! In Ticino, a batterci per questa iniziativa, siamo stati soltanto in tre, ossia l'ex granconsigliere e attuale consigliere nazionale Giorgio Fonio, il collega Agustoni e il sottoscritto; tutti gli altri erano contrari: partiti, Ordine dei medici del Canton Ticino (OMCT), cliniche, farmacisti, aziende farmaceutiche, fisioterapisti, massaggiatori, agopunturisti, naturopati, persino chiromanti e chi più ne ha più ne metta! L'iniziativa popolare del PS, che nella sua versione federale rappresenta praticamente la fotocopia di quanto discutiamo oggi ed è stata combattuta dallo stesso "plotone" riunitosi per l'occasione, ha superato lo scoglio cantonale in maniera ancora più netta, con addirittura il 57.5% di adesioni.

Mi direte che questi due risultati non hanno molto a che vedere con quanto stiamo discutendo, perché rispondevano a una logica nazionale e, in particolare nel caso dell'iniziativa che ci interessa maggiormente oggi, il relativo onere sarebbe stato assunto dalla Confederazione; da qui discende forse il ragionamento secondo cui il Popolo avrebbe ormai capito l'antifona e la percentuale di adesione, vicina al 60%, si trasformerebbe come per magia nel suo contrario alla luce dell'impatto finanziario a carico del Cantone. Non so se sia questa la lettura dominante in quest'aula, ma la nostra è molto diversa e ci preoccupa quanto potrebbe accadere, soprattutto a causa dell'improvvisa assenza di un controprogetto interessante per i cittadini e ragionevole dal profilo finanziario. A ciò si aggiunge la probabile

¹⁴ Si veda [nota n. 4](#).

¹⁵ [Iniziativa popolare federale](#): Per premi più bassi: freno ai costi nel settore sanitario (Iniziativa per un freno ai costi), 2 giugno 2020; al riguardo si veda anche: [messaggio del Consiglio federale n. 21.067](#): Iniziativa popolare "Per premi più bassi: freno ai costi nel settore sanitario (Iniziativa per un freno ai costi)" e controprogetto indiretto (modifica della Legge federale sull'assicurazione malattie), 10 novembre 2021 ([FF 2021 2819](#)). Il Decreto federale concernente l'iniziativa popolare "Per premi più bassi: freno ai costi nel settore sanitario (Iniziativa per un freno ai costi)" del 29 settembre 2023 ([FF 2023 2286](#)) è stato bocciato con il 62.8% di no in occasione della votazione federale del 9 giugno 2024.

confusione che caratterizzerà il dibattito in vista della votazione di settembre, per giunta in concomitanza con il già sicuro salasso dovuto all'aumento dei premi di cassa malati.

Il rapporto di minoranza, i dati in nostro possesso e gli interventi del collega Durisch e della collega Riget evidenziano chiaramente il problema che affligge una parte importante del Ticino, chiamato a esprimersi nel mese di settembre. È una realtà sotto gli occhi di tutti: un numero ragguardevole di persone deve ricorrere agli aiuti pur lavorando; non parliamo di lazzaroni, ma di persone che lavorano! Negli ultimi tre anni i premi sono aumentati del 30%, aggravando ulteriormente il carico economico sulle spalle delle famiglie e diventando la seconda voce di spesa dopo l'affitto, quando non addirittura la prima.

In un'ottica socialista, ma non solo, questa iniziativa rappresenta verosimilmente la più grande operazione di redistribuzione della ricchezza mai vista nel nostro Cantone, perlomeno in un colpo solo. Se apriamo le orecchie all'interno dei nostri partiti di centrodestra e ascoltiamo quanto si dice nelle strade, comprendiamo bene di cosa stiamo parlando. L'iniziativa distribuirebbe 300 milioni di franchi al ceto medio e medio-alto, portando un beneficio concreto a oltre il 60% dei cittadini, che pagherebbero i costi della salute in base al proprio reddito; di fatto, questi costi verrebbero fiscalizzati. La proposta può piacere oppure no ed essere condivisa o meno, ma, in parole spicciole, la situazione è questa: si tratta di una risposta concreta a un problema reale, una goccia di miele, a dire il vero molto costosa, per rendere meno amara e indigesta una bevanda che una fetta sempre più ampia della popolazione fatica ormai a sopportare.

Se, oltre all'iniziativa, venissero accolti anche il controprogetto del PLR o l'iniziativa della Lega, verrebbero a mancare circa 400 milioni di franchi all'anno da destinare ad altre politiche pubbliche di altrettanto interesse generale. Considerata la situazione nella quale ci troviamo, descritta anche nei dibattiti di ieri e di oggi sul Consuntivo 2024¹⁶, per finanziare queste misure sarebbero necessari interventi che probabilmente neppure immaginiamo. Altro che francobolli, posta B o toner riciclati per le stampanti: occorrerebbero aumenti delle imposte e delle tasse, un blocco della politica degli sgravi, forse anche di quelli già previsti e votati, limature generalizzate un po' ovunque e, verosimilmente, un contenimento degli investimenti, con la conseguente necessità – e questo sarebbe forse l'unico aspetto positivo – di definire le vere priorità per il Cantone.

Questo è, sommariamente, il quadro della situazione. Siamo di fronte a una proposta concreta, reale, tangibile e allettante per moltissime persone, comprese alcune che potrebbero apparire benestanti, alla quale il Governo non ha saputo, voluto o potuto contrapporre una proposta alternativa, a causa della mancanza di unanimità al proprio interno; lo stesso è poi avvenuto in seno al Parlamento. Nelle conclusioni del rapporto di maggioranza vengono giustamente richiamate alcune possibili misure per contenere e razionalizzare i costi della salute. Peccato che, quando si trattava di sostenere l'unica vera iniziativa volta a frenare la spesa sanitaria e contrastare gli sprechi, siamo rimasti soli, mentre tutti gli altri hanno preferito schierarsi con i titani della sanità, salendo sul carro affollato delle *lobby* sanitarie.

Con un minimo di realismo e di conoscenza di quanto si pensa fuori da queste mura, il quadro che ho descritto non può che preoccuparci; è una situazione in parte "cercata con il lanternino", proprio a causa dell'assenza di volontà di trovare un compromesso accettabile per tutti. Per senso di responsabilità istituzionale e preoccupazione finanziaria, il nostro gruppo ha aderito senza riserve al rapporto del collega Quadranti. Nel contempo, proprio perché il nostro tentativo di mediazione non ha trovato alcuna adesione concreta, non ci

¹⁶ [Messaggio n. 8562](#): Consuntivo 2024, 9 aprile 2025 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2025/2026, [Seduta IV](#), 10 giugno 2025, pp. 466-524 e [Seduta V](#), 11 giugno 2025, pp. 593-656).

assumiamo la responsabilità delle conseguenze contro le quali abbiamo più volte messo in guardia, in passato come oggi.

FORINI D., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO PS-GISO-FA - Secondo il Consiglio di Stato, le cittadine e i cittadini ticinesi pagano ogni anno 300 milioni di franchi di troppo in premi di cassa malati. È una cifra importante, ma non si tratta di una spesa supplementare a carico dello Stato né di una nuova "diavoleria" inventata dalla sinistra per aumentare la spesa pubblica; sono soldi che oggi vengono versati di tasca propria da persone che non sono né ricche né povere e che rappresentano le principali beneficiarie della nostra iniziativa.

Parliamo del 61% della popolazione ticinese, ossia di oltre 218'000 persone che oggi destinano più del 10% del proprio reddito disponibile alla più iniqua e peggiore delle tasse, vale a dire i premi di cassa malati. Questi ultimi non sono paragonabili ad altri premi assicurativi, come quelli dell'assicurazione dell'automobile. Posso scegliere se acquistare un'automobile oppure no, se permettermi un veicolo costoso o un'utilitaria e anche in quale misura assicurarla. I premi di cassa malati costituiscono invece un onere obbligatorio, destinato a coprirci contro i rischi legati alla malattia, così come l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS) e l'assicurazione per l'invalidità (AI) ci tutelano contro altri rischi sociali. In Svizzera, lo Stato ha deciso di delegare la riscossione di questa tassa a casse malati private che, ogni mese, come piace dire al collega Morisoli, mettono le mani nelle tasche dei cittadini per rubare loro i soldi. A differenza delle altre tasse, questa è inoltre uguale per tutti; l'importo da pagare resta invariato, indipendentemente dal fatto che si percepisca un salario mensile di fr. 6'000.- o di fr. 24'000.-.

È questo il principale problema delle cittadine e dei cittadini ticinesi, che mette in ginocchio le classi medio-basse e in grave difficoltà quelle medio-alte, non le imposte. Queste ultime non sono certamente simpatiche, ma nessun sondaggio le indica come la maggiore preoccupazione della popolazione. Eppure, di fronte all'esplosione dei premi di cassa malati, la maggioranza del Parlamento continua a intervenire in maniera ideologica soltanto attraverso la politica fiscale, come se ogni problema di questo Paese potesse essere risolto abbassando le imposte. Occorre invece agire sui premi di cassa malati, non sulle tasse!

Confermo quanto affermato dal collega Dadò; eravamo disponibili a discutere un controprogetto, eventualmente anche prevedendo un'applicazione dilazionata della misura, ma ciò non è stato possibile. Forse, però, è meglio così, perché oggi abbiamo l'occasione storica di introdurre un limite massimo ai premi di cassa malati. Con la nostra iniziativa viene fissato un tetto chiaro; succeda quel che succeda, con o senza EFAS, sia che riusciamo a contenere i costi sanitari come dobbiamo fare sia che non vi riusciamo pienamente, le cittadine e i cittadini ticinesi non dovranno pagare più di questa soglia. Chi oggi destina ai premi meno del 10% del proprio reddito disponibile, magari perché guadagna di più, continuerà a rimanere al di sotto di questa soglia; chi invece supera già questa soglia o rischia di oltrepassarla a seguito degli aumenti annuali avrà finalmente la prospettiva di un limite massimo.

Se davvero l'iniziativa costerà 300 milioni di franchi, pur ammettendo che sui calcoli si possa discutere, non si tratterà comunque di una nuova spesa; sono infatti soldi che oggi vengono già pagati, ma soltanto da una parte della popolazione, ossia soprattutto dal ceto medio. Si tratta quindi di utilizzare 300 milioni di franchi per ridurre i premi di oltre 218'000 persone. Dove troveremo queste risorse? Dovremo inevitabilmente chiedere a chi dispone di maggiore ricchezza di ridistribuirne una parte. Penso ai proprietari immobiliari, non però ai piccoli proprietari che possiedono la propria abitazione primaria o una cascina in montagna,

che non devono essere toccati, bensì a chi detiene una quarta, una quinta, una decima o una cinquantesima casa e oggi paga imposte calcolate sulla base di stime immobiliari irrisorie. Dovremo inoltre chiedere alle grandi imprese, che negli ultimi decenni hanno beneficiato di sgravi fiscali, di contribuire maggiormente per aiutare la popolazione a ridurre l'onere dei premi. Forse dovremo pagare fr. 200.- in più all'anno d'imposte, ma ciò consentirà di risparmiarne fr. 4'000.- sui premi di cassa malati.

Si tratta certamente di un primo passo verso una cassa malati unica e pubblica, con premi proporzionali al reddito. Come PS, che da sempre difende tale soluzione, siamo felici che il Popolo ticinese possa esprimersi su una proposta concreta in questa direzione. Non siamo soli né viviamo sulla Luna. Nel Canton Vaud tale sistema è già in vigore dal 2019 e il Cantone non è precipitato in alcun baratro; non si è verificata nessuna catastrofe e, al contrario, le condizioni di vita di numerose persone sono migliorate, in particolare grazie all'aumento del loro potere d'acquisto. Vi do inoltre un'altra notizia, ossia che anche nel Canton Grigioni esiste un limite del 10%¹⁷; a due passi da noi, le cittadine e i cittadini non pagano più del 10% del proprio reddito per i premi di cassa malati!

Siamo dunque di fronte a una proposta concreta, realistica e raggiungibile. Ora spetta a noi dire sì all'introduzione di un limite massimo per i premi di cassa malati.

GALEAZZI T., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO UDC - Quando vedo troppe statistiche mi viene in mente una frase attribuita a Benjamin Disraeli, Primo ministro conservatore del Regno Unito nella seconda metà dell'Ottocento, secondo cui un politico usa i dati statistici come un ubriaco usa il lampione, non per la luce che emana, ma per il sostegno che offre. Le statistiche che abbiamo visto vanno bene e ringrazio il collega Durisch, che s'impegna sempre molto. Dobbiamo però guardarci in faccia e parlare concretamente del problema dei premi di cassa malati, che non riguarda soltanto il Ticino. Occorrerebbe chiedersi che cosa stiano facendo i nostri colleghi alle Camere federali, perché evidentemente sul fronte della [Legge federale sull'assicurazione malattie](#) (LAMal) si interviene ancora troppo poco. A ben vedere, il problema delle casse malati è nato ai tempi della Consigliera federale socialista Ruth Dreifuss, secondo la quale l'introduzione della LAMal¹⁸ avrebbe scongiurato ulteriori aumenti dei premi; per fortuna...

È vero che in Ticino dobbiamo interrogarci sull'offerta di prestazioni, sulla presenza degli ospedali e sul ricorso forse troppo frequente agli specialisti; talvolta, anche per problemi di lieve entità, ci rivolgiamo immediatamente a uno specialista e, alla fine, è il consumo di prestazioni a incidere sui costi. Occorre rivedere il sistema nel suo complesso, non soltanto sul piano cantonale, ma pure a livello federale.

Il gruppo UDC non aderisce all'iniziativa popolare del PS, anche perché qualcuno dovrebbe spiegarmi dove intendiamo reperire gli oltre 300 milioni di franchi necessari. Sommando questa cifra ai 400 milioni già destinati ai sussidi, arriviamo a circa 700 milioni e, un giorno, rischieremo di raggiungere il miliardo. Dove andiamo a prendere queste risorse? Evidentemente aumentando le imposte! Quando sento dire che bisogna fare passare alla cassa i ricchi, ricordo quanto ho già affermato nel mio precedente intervento. Se in Ticino non avessimo avuto determinate persone, saremmo ancora tutti in giro con le ciabatte rotte, l'"asan" e "da dré el caret". Lo sviluppo del nostro Cantone è stato reso possibile anche da chi ha portato qui capitali e aperto aziende; possiamo certamente discutere di quali capitali

¹⁷ Art. 7 e 8 della [Legge sull'assicurazione malattie e la riduzione dei premi](#) (LAMRP).

¹⁸ [Messaggio del Consiglio federale n. 91.071](#): *Revisione dell'assicurazione malattia*, 6 novembre 1991 ([FF 1992 I 65](#)).

siano arrivati, in quali settori siano stati investiti e di quante persone residenti siano state assunte, ma questo è un altro tema. Non diamo sempre la colpa ai ricchi!

Vogliamo contemporaneamente l'uovo e la gallina. Pretendiamo sempre più risorse per uno Stato chiamato a fare tutto, ma nel contempo assestiamo mazzate e spezziamo le gambe a chi porta capitale nel nostro territorio. Cara sinistra, andate ogni tanto a leggere il libro *Un viaggio* di Tony Blair; non è un rappresentante dell'UDC, ma un esponente del *New Labour* che ha cercato un equilibrio affinché capitale e *welfare* potessero convivere nel Regno Unito. Occorre guardare alle politiche del *New Labour* e agli equilibri che ha cercato di costruire. Anche nel nostro Cantone dobbiamo trovare un punto di equilibrio e stabilire chiaramente che cosa vogliamo, perché non possiamo continuare a "na giò sec" e basta.

Ribadisco quindi che il gruppo UDC non sosterrà l'iniziativa popolare del PS, ritenendola troppo costosa e assolutamente fuori misura, senza dimenticare che l'entrata in vigore del modello EFAS comporterà per il Cantone ulteriori importanti oneri finanziari. Il punto centrale resta chiaro: la proposta del PS causerebbe numerosi problemi e determinerebbe un aumento delle imposte proprio nel momento meno opportuno. Sosterremo invece il controprogetto all'iniziativa popolare della Lega proposto nel rapporto del gruppo PLR, perché riteniamo preferibile lasciare qualche franco in più nelle tasche delle persone anziché continuare a sottrarre loro denaro.

BOURGOIN S., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO VERDI - Per riassumere in parole semplici quanto esposto in modo molto completo dalla collega Riget e dal collega Durisch, e in maniera più colorita da altri colleghi, l'iniziativa che la popolazione sarà chiamata a votare il prossimo mese di settembre, indipendentemente da quanto decideremo oggi, permetterebbe di ridistribuire una parte della ricchezza dai ceti più abbienti verso il ceto medio. Se ciascuno farà attentamente le proprie valutazioni, l'iniziativa avrà successo.

Le persone più fragili continueranno a beneficiare degli aiuti previsti dalla RIPAM, mentre il nuovo correttivo consentirà di sostenere anche il ceto medio, ossia la parte più consistente della popolazione, che paga le imposte ma riceve pochi aiuti o non ne riceve affatto. Come abbiamo sentito, sono 218'209 le persone che oggi destinano ai premi di cassa malati più del 10% del proprio reddito disponibile. In termini figurati, è come se la dottoressa Francesca o il direttore di banca Davide pagassero una parte del premio di cassa malati del magazziniere Dario e della sua famiglia, della segretaria di direzione Luisa e dei suoi figli oppure dell'infermiera Fiorenza e di suo marito Giovanni, agente di polizia. A noi sembra una cosa buona e giusta, una forma di sostegno temporaneo in attesa dell'introduzione di una cassa malati unica e pubblica, con premi commisurati al reddito; per arrivare a quel risultato servirà però ancora tempo.

Ricordiamoci che, in occasione della votazione federale del 9 giugno 2024, la popolazione ticinese aveva già approvato un'analogha iniziativa popolare. Nel frattempo, dopo che negli ultimi tre anni i premi sono aumentati del 30% e mentre si annuncia un ulteriore rincaro, non è difficile capire come per le cittadine e i cittadini la misura sia ormai colma. Con l'accettazione dell'iniziativa oggi in discussione, le fasce più abbienti della popolazione contribuirebbero maggiormente al pagamento dei premi di cassa malati del ceto medio, come già avviene nei Cantoni Vaud e Grigioni; non mi risulta che in questi Cantoni si vada in giro con le pezze al sedere, anzi... Saranno ben 218'209 le persone che vedranno aumentare il proprio potere d'acquisto e migliorare sensibilmente la propria qualità di vita.

RONCELLI E., INTERVENTO A NOME DI AVANTI CON TICINO & LAVORO - Oggi discutiamo di un'iniziativa popolare che, pur partendo da nobili intenzioni, rischia seriamente di provocare più danni che benefici. È come voler fermare il traffico dei TIR sull'asse del San Gottardo piazzando un trattore giocattolo sulla strada: il problema è enorme, la soluzione è scenografica.

Tale iniziativa intende ridurre il peso dei premi di cassa malati, ma lo fa in modo semplicistico e costoso, limitandosi a ridistribuirne l'onere e scaricando interamente la parte residua sulle casse pubbliche, ossia su tutti noi, senza intervenire minimamente sulla vera causa del problema, rappresentata dall'impennata strutturale dei costi sanitari, soprattutto nel settore ambulatoriale. Il conto è salatissimo e si avvicina ai 300 milioni di franchi supplementari all'anno. Chi andrà poi da un disoccupato di 52 anni a spiegargli che il sostegno previsto per il suo reinserimento professionale non è più disponibile, perché le relative risorse devono essere destinate anche a chi, pur dovendo pagare i premi di cassa malati, può permettersi una cena in un ristorante stellato? Con una spesa di queste dimensioni, il rischio concreto è di dover tagliare ulteriormente altrove, ad esempio negli asili nido, nelle cure a domicilio, nel sostegno alle persone invalide o nell'aiuto agli anziani, ossia in settori vitali per le fasce più fragili della popolazione, già oggi interessati da misure di risparmio e nei quali ogni franco conta.

L'iniziativa promette giustizia sociale, ma finisce per finanziare riduzioni dei premi anche a favore di famiglie con un reddito lordo superiore a fr. 200'000.-, a scapito di aiuti mirati destinati, ad esempio, a chi dispone di un reddito lordo di fr. 80'000.-. Anziché ricondurre l'incidenza dei premi dal 13.5% al 10% per una famiglia benestante, dovremmo permettere a una famiglia più fragile di ridurla al 7% o all'8%. Dovremmo fare in modo che le famiglie più deboli possano pagare le colonie per i figli, non consentire a chi può già permettersi un albergo a quattro o cinque stelle di ottenere anche la camera con vista mare. È questo il vostro concetto di equità?

Vi è poi la questione fiscale; per finanziare una misura di queste proporzioni, qualcuno pensa seriamente di aumentare il moltiplicatore cantonale di 20 punti percentuali? Non si tratta di noccioline; sarebbe come chiedere a un apprendista di pagare l'abbonamento annuale al campo da golf del proprio datore di lavoro. Per raccogliere le risorse necessarie, anche se nessuno lo dirà apertamente, qualcuno potrebbe avere la brillante idea di allineare la pressione fiscale delle famiglie a basso reddito a quella applicata negli altri Cantoni; in Ticino, diversamente da quanto avviene altrove, queste famiglie oggi non pagano imposte. Dobbiamo essere sinceri: una famiglia con un figlio e un reddito imponibile di fr. 20'000.- non versa imposte nel nostro Cantone, mentre in altri potrebbe dover pagare fr. 500.-, fr. 1'000.- o persino fr. 1'500.-. Ecco servito il *boomerang*: si promettono aiuti, ma chi oggi si trova in difficoltà rischia di dover pagare più imposte, di non ricevere comunque un sostegno sufficiente, di perdere alcuni servizi nei settori che ho citato e, in definitiva, di contribuire con i propri soldi al finanziamento degli aiuti destinati anche a persone con redditi medio-alti.

Disponiamo già oggi di un sistema RIPAM che sostiene le persone più fragili e può certamente essere migliorato attraverso interventi precisi; possiamo modificare le costanti e il coefficiente cantonale, riconoscere in modo più adeguato le spese professionali, che oggi sono plafonate, correggere il calcolo della sostanza, che rischia di penalizzare soprattutto le persone anziane che possiedono l'abitazione primaria e hanno estinto l'ipoteca, e semplificare le relative procedure di richiesta. Questo sì che sarebbe un intervento giusto, mirato e realistico!

Per tutte queste ragioni, sosterremo il rapporto di maggioranza. Diciamo no a scorciatoie pericolose e sì ad aiuti concreti, destinati a chi ne ha realmente bisogno, senza mettere in

ginocchio le finanze pubbliche; la propaganda può essere allettante, ma prima o poi occorre confrontarsi con la realtà!

AMBROSETTI M. P., INTERVENTO A NOME DI HELVETHICA TICINO - Davanti alla crescente preoccupazione per l'aumento dei premi di cassa malati, ci troviamo ancora una volta a discutere misure che, per quanto animate da buone intenzioni, non incidono in alcun modo sulle cause profonde della crisi del nostro sistema sanitario. L'iniziativa popolare in discussione, così come i rapporti di maggioranza e di minoranza, si concentrano su strumenti redistributivi, tetti percentuali e misure di compensazione economica, continuando però a eludere la domanda centrale: perché questo sistema costa così tanto? Finché continueremo a ignorare tale domanda, ogni intervento sarà un rattoppo temporaneo su un tessuto che si sta disgregando.

Il nostro sistema sanitario è costruito su un modello che premia l'accesso alle cure e non la promozione della salute, nel quale ogni persona sana è vista come un malato che ancora non sa di esserlo. È un sistema che medicalizza il disagio, patologizza la normalità e crea una spirale crescente di costi, prestazioni e dipendenze. In questo contesto, parlare di prevenzione viene spesso ridotto a promuovere *screening* di massa, *check-up* e diagnosi precoci. Questa non è però prevenzione primaria, ma diagnosi anticipata; non impedisce l'insorgenza delle malattie, bensì ne anticipa soltanto la gestione clinica, alimentando a sua volta la catena della spesa sanitaria.

Un recente studio¹⁹ dell'Istituto CSS ha evidenziato che quasi un terzo dell'aumento dei costi sanitari in Svizzera tra il 2012 e il 2021 è attribuibile all'introduzione di nuovi medicinali. I costi legati all'invecchiamento della popolazione, al contrario, hanno un impatto molto minore di quanto spesso sostenuto. Inoltre, la riforma EFAS comporterà per il Ticino un aggravio progressivo; secondo le proiezioni ufficiali, il Cantone dovrà far fronte a una spesa di circa 100 milioni di franchi già nel 2028, cifra destinata a superare i 240 milioni nel 2032. Tutto questo senza che si sia aperto un vero dibattito sulle dinamiche di potere e di profitto che sostengono l'attuale sistema.

In tale contesto, la vera prevenzione inizia molto prima, nel modo in cui mangiamo, viviamo, ci relazioniamo e ci muoviamo, ma anche nel contesto ambientale, nella qualità del cibo e nel senso di autonomia e di responsabilità individuale verso il proprio corpo. Simile approccio non genera però profitto e per questo resta ai margini del dibattito istituzionale. Quello che oggi dobbiamo chiederci, con serietà e senza pregiudizi, è se non sia giunto il momento di un cambio di paradigma; non possiamo più limitarci a redistribuire il peso economico di un sistema inefficiente, ma dobbiamo iniziare a trasformarne le fondamenta.

La politica sanitaria deve tornare a essere uno strumento di liberazione, non rimanere un apparato che cronicizza e dipende da sé stesso per giustificarsi; ecco perché, pur comprendendo lo spirito che anima l'iniziativa popolare e le sue declinazioni, ritengo che nessuna delle soluzioni proposte possa risultare realmente efficace se continuiamo a operare all'interno dello stesso modello concettuale che ha generato il problema. Non è una questione di cifre, ma di visione. Non è una questione di premi, ma di scelte collettive. Non è una questione di risparmio, ma di salute vera.

Questo mio intervento vale anche per l'iniziativa popolare della Lega.

¹⁹ [Entwicklung der Gesundheitskosten 2012-2021](#), Istituto CSS, luglio 2024; si veda anche: [comunicato stampa](#): *Sopravvalutazione della demografia come fattore determinante dei costi della salute*, Istituto CSS, 16 luglio 2024.

MERLO T., INTERVENTO A NOME DI PIÙ DONNE - Vi è un problema, ossia il peso dei premi di cassa malati, e questa iniziativa popolare propone una soluzione concreta, limitandone l'onere al 10% del reddito disponibile; oggi il 61% della popolazione ticinese supera questa soglia. La proposta introduce un finanziamento più solidale e rappresenta un primo passo verso premi commisurati al reddito, una prospettiva che a noi di Più Donne sembra giusta.

Che cosa afferma invece il rapporto di maggioranza? Sostiene che il costo stimato dell'iniziativa, pari a circa 300 milioni di franchi o anche più, sarebbe insostenibile senza un ingente incremento delle imposte; è quindi chiaro quale sia la preoccupazione di chi ha firmato il rapporto di maggioranza o, meglio, verso chi sia rivolta tale preoccupazione... Noi, ovviamente, non lo voteremo!

AY M., INTERVENTO A NOME DEL PC-POP - Che cosa può fare una cittadina o un cittadino per ridurre il peso dei premi di cassa malati sul proprio *budget* mensile? Se ha diritto di voto, nel 2024 ha potuto esprimersi sul modello EFAS e sulle iniziative popolari federali *Al massimo il 10% del reddito per i premi delle casse malati*, sostanzialmente analoga a quella cantonale di cui discutiamo oggi, e *Per premi più bassi: freno ai costi nel settore sanitario*; se invece non ha diritto di voto, può cercare di ammalarsi meno...

Vi è chi consiglia di praticare più sport, di seguire un'alimentazione sana, di sottoporsi regolarmente a *check-up*, ma non troppo spesso, e naturalmente di puntare sulla prevenzione. Anche la fisioterapia, però, costa e gli specialisti tendono talvolta a interferire troppo frequentemente con il lavoro dei medici generalisti. I buoni consigli possono quindi tenersi coloro che non hanno alcuna difficoltà a rivolgersi alle cliniche private, non per una diagnosi medica, ma per usufruire di un trattamento di *hotellerie*.

Le cittadine e i cittadini non possono esprimersi sulla pianificazione ospedaliera e non può farlo nemmeno il Parlamento, per sua stessa decisione²⁰. Che cosa possiamo dunque dire loro? Occorre fissare un tetto massimo pari al 10% del reddito disponibile per l'onere dei premi di cassa malati, ridicolmente sproporzionati, eccessivamente onerosi e soprattutto in costante crescita; rispetto al 1997 sono aumentati del 158%, una percentuale che, se confrontata con la crescita dei salari (pari al 12%) e con quella delle rendite AVS (ferma al 3%), fa vacillare non soltanto le nostre economie domestiche, ma anche le nostre gambe.

Mentre le cittadine e i cittadini del ceto medio-basso, impantanati in salari ormai stagnanti, faticano sempre più a far fronte all'aumento dei premi, i dirigenti delle casse malati hanno visto crescere le proprie retribuzioni del 20% rispetto al 2017. Forti del potere di cui dispongono e in assenza di un controllo vincolante dei costi previsto dal diritto federale, le assicurazioni malattia proseguono con il loro folle aumento dei premi, che, indipendentemente dall'esito di questa votazione, sono destinati a crescere ancora. Come si legge a pagina 5 del rapporto di maggioranza, secondo il Consiglio di Stato, qualora «*la proposta contenuta nell'iniziativa venisse accolta così come formulata*», il sistema RIPAM diventerebbe «*particolarmente vulnerabile a futuri aumenti dei premi*», come se per le cittadine e i cittadini fosse invece una passeggiata far fronte a un sistema tanto ingiusto.

²⁰ [Iniziativa parlamentare elaborata n. 520](#): Modifica dell'art. 66 cpv. 1 LCAMal, Ivo Durisch e cofirmatari, 20 giugno 2018; [iniziativa parlamentare elaborata n. 588](#): Modifica della LCAMal: a chi la competenza per l'improcrastinabile nuova pianificazione ospedaliera cantonale?, Matteo Quadranti e cofirmatari per il gruppo PLR, 21 settembre 2020 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2020/2021, [Seduta XIX](#), 20 ottobre 2021, pp. 2838-2848).

Il Governo vuole quindi continuare a lasciare tutti i rischi sulle loro spalle, ma il PC-POP non ci sta!

Votando il rapporto di minoranza, vogliamo introdurre un limite ai premi finora assente e avviare concretamente un processo di sgravio che dovrà condurre a una riforma radicale, contrastando l'influenza delle lobby e riportando al centro la protezione degli assicurati, dei pazienti e delle persone sane. Dobbiamo fare in modo che tutti possano tornare a sentirsi davvero assicurati e rendere più equa una ripartizione dei costi sanitari che, essendo oggi indipendente dal reddito, resta profondamente ingiusta.

SERGI G., INTERVENTO A NOME DELL'MPS-INDIPENDENTI - A più riprese abbiamo sollevato il problema dei premi di cassa malati, presentando iniziative cantonali²¹ su questo tema e proponendo che il Parlamento si schierasse contro il modello EFAS²². Le criticità indicate oggi non ci sorprendono quindi affatto, perché le avevamo già segnalate e restano tutte irrisolte.

Quando si discute di sanità, il termine che ricorre più frequentemente è "esplosione". Secondo la narrazione maggioritaria nel nostro Paese, i costi della salute sarebbero ormai esplosi e fuori controllo e la priorità dovrebbe pertanto consistere nel contenerli; è una discussione simile a quella sul debito pubblico, perché stabilire se una cifra sia elevata oppure no dipende anche dal termine di paragone adottato. Se confrontiamo i costi sanitari con la ricchezza prodotta nel nostro Paese, osserviamo che negli ultimi dieci anni la loro incidenza è rimasta sostanzialmente stabile, attestandosi attorno all'11-12%; si tratta di una percentuale inferiore a quella registrata in altri Paesi sviluppati con i quali siamo in concorrenza, come ad esempio la Germania. Non è quindi vero che si sia verificata un'esplosione dei costi della salute. Esistono certamente margini di miglioramento e di contenimento, a cominciare dal prezzo dei farmaci e dal ruolo delle cliniche private, ma non si può pensare d'intervenire razionando le prestazioni destinate agli assicurati.

Il termine "esplosione" calza invece perfettamente quando parliamo dei premi di cassa malati. Se proiettassimo un grafico con una linea relativa all'evoluzione dei salari reali in Svizzera negli ultimi 15 o 20 anni, vedremmo un andamento pressoché piatto; se dallo stesso punto facessimo partire una seconda linea, riferita ai premi di cassa malati, osserveremmo invece una crescita progressiva e marcata. È questo il problema reale al quale l'iniziativa popolare del PS intende rispondere, ponendo un argine all'esplosione dei premi.

Si afferma che il limite del 10% comporterebbe una spesa importante, pari a circa 300 milioni di franchi. È vero, ma si tratta comunque di una parte limitata dell'onere complessivo sostenuto dalle famiglie. Le statistiche sanitarie nazionali indicano infatti che circa il 30% dei costi è coperto dall'assicurazione malattia obbligatoria e quindi finanziato attraverso i premi,

²¹ [Iniziativa cantonale n. 89](#): *LAMal: è ora di passare a premi proporzionali al reddito suddivisi tra datori di lavoro e dipendenti*, Matteo Pronzini e Giuseppe Sergi per l'MPS-Indipendenti, 18 settembre 2023 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2023/2024, [Seduta XXVI](#), 11 marzo 2024); [iniziativa cantonale n. 101](#): *Per una moratoria sui premi di cassa malati. Il Consiglio federale deve poter intervenire con urgenza*, Giuseppe Sergi e Matteo Pronzini per l'MPS-Indipendenti, 14 ottobre 2024 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2024/2025, [Seduta XXXIV](#), 14 aprile 2025, pp. 7991-8015).

²² [Iniziativa cantonale n. 94](#): *Domanda di referendum contro la modifica della LAMal del 22 dicembre 2023 sul finanziamento uniforme delle prestazioni (EFAS)*, Matteo Pronzini e Giuseppe Sergi per l'MPS-Indipendenti, 22 gennaio 2024 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2023/2024, [Seduta XXXII](#), 16 aprile 2024, pp. 5249-5262).

mentre un'ulteriore quota di circa il 30%, pari a oltre 20 miliardi di franchi, resta direttamente a carico delle economie domestiche; le famiglie, infatti, non pagano soltanto i premi di cassa malati, ma anche le franchigie, le partecipazioni ai costi, i medicinali non rimborsati e numerose prestazioni non riconosciute dall'assicurazione. Complessivamente, le economie domestiche sopportano quindi circa il 60% della spesa sanitaria.

Se disponessimo dello strumento statistico del Conto sanitario cantonale, vedremmo probabilmente emergere una realtà analoga e constateremmo che il peso gravante sulle famiglie è molto più ampio di quanto rappresentato nel dibattito odierno. Fissare un tetto del 10% costituisce quindi un intervento importante, ma non elimina tutti i problemi. Ne affronta una parte e per questo dobbiamo sostenerlo, sapendo tuttavia che resta ancora molta strada da percorrere.

L'ultima questione riguarda la campagna politica, ormai avviata, in vista della votazione di settembre, nel contesto della quale si tenta di fiscalizzare il dibattito. Gli iniziativaisti lo hanno detto chiaramente e sono d'accordo: chi dispone di redditi elevati e patrimoni consistenti dovrà contribuire in misura determinante al finanziamento della proposta. Si tratta di un'operazione redistributiva importante e va affermato apertamente. Non dobbiamo però trasformare una discussione sui premi di cassa malati in un confronto astratto sulla fiscalità. La furbizia dell'iniziativa popolare della Lega consiste proprio nell'aver presentato come risposta alle difficoltà legate ai premi di cassa malati una proposta che, in realtà, è esclusivamente fiscale. Noi dobbiamo invece partire dal problema concreto dei premi e spiegare alle cittadine e ai cittadini che occorre affrontarlo direttamente, rifiutando la fiscalizzazione del dibattito.

Senza una redistribuzione della ricchezza tra capitale e lavoro, accompagnata da una redistribuzione secondaria attraverso una maggiore imposizione, non sarà possibile offrire una risposta reale, concreta e sostanziale alle difficoltà che la maggioranza della popolazione del Canton Ticino si trova ad affrontare. Il peso dei premi di cassa malati sui redditi delle famiglie è un problema reale; tutto il resto è propaganda o, nel migliore dei casi, un cerotto. Discuteremo anche dei costi della salute e della fiscalità, avanzando misure concrete. Oggi, però, l'urgenza e la priorità consistono nel dare una risposta adeguata al grido di dolore che proviene dalla maggioranza delle lavoratrici, dei lavoratori e delle famiglie ticinesi.

BERETTA PICCOLI S., INTERVENTO A NOME DEL PVL-GVL - Nessuno può oggi negare la gravità della situazione legata ai premi di cassa malati. Oltre un terzo della popolazione ticinese è confrontato mese dopo mese con un onere divenuto insostenibile. È una realtà che conosciamo bene e che richiede risposte concrete. Proprio per questo condividiamo pienamente lo spirito dell'iniziativa popolare del PS, che propone di fissare un tetto massimo pari al 10% del reddito disponibile per i premi di cassa malati; si tratta di un obiettivo giusto, umano e socialmente comprensibile. Una politica seria non può però fermarsi alle buone intenzioni, ma deve pure garantire la sostenibilità delle soluzioni che propone.

Il sistema RIPAM sostiene già numerose persone e rappresenta una delle voci di spesa sociale più rilevanti per il Cantone, superando i 400 milioni di franchi all'anno. L'applicazione automatica della soglia del 10% porterebbe la spesa complessiva a quasi 700 milioni di franchi, con un aumento di circa 300 milioni in un solo anno; questi numeri parlano da soli! Si tratta di cifre che il nostro Cantone e, in molti casi, persino la Confederazione non potrebbero assorbire senza tagliare altrove o aumentare drasticamente le imposte. Per questo motivo, pur riconoscendo il valore dell'obiettivo, riteniamo che la soluzione non sia attuabile nella forma proposta.

Serve un approccio diverso, fondato su un rafforzamento graduale e mirato della RIPAM a favore di chi ne ha realmente bisogno, su un intervento più deciso per contenere i costi sanitari, che continuano a crescere in modo sproporzionato, e su un maggiore coinvolgimento della Confederazione, affinché il problema venga affrontato a livello nazionale. La politica non può promettere ciò che non è in grado di mantenere. Il nostro impegno è trovare soluzioni reali, equilibrate e soprattutto sostenibili per tutte e per tutti. Per queste ragioni, sosterremo il rapporto di maggioranza.

DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - Permettetemi innanzitutto di ringraziare le due Commissioni coinvolte e i due relatori per il lavoro approfondito e scrupoloso svolto, così come coloro che sono intervenuti oggi, offrendo spunti di grande interesse.

Il Governo è ben consapevole che l'aumento costante dei premi di cassa malati rappresenta una delle principali fonti di preoccupazione per la popolazione, soprattutto in un Cantone come il nostro, dove l'onere che grava sulle economie domestiche e sulle singole persone risulta doppiamente pesante: da un lato i premi sono tra i più elevati della Svizzera e incidono quindi con maggiore intensità rispetto ad altre regioni, dall'altro i salari sono mediamente molto più bassi rispetto al resto del Paese.

Proprio in questo contesto si colloca l'iniziativa popolare oggi in discussione, che propone di fissare al 10% del reddito disponibile la soglia massima d'incidenza dei premi di cassa malati. Si tratta di un obiettivo comprensibile, dettato dal desiderio di proteggere le nostre cittadine e i nostri cittadini da un peso divenuto insostenibile per numerose persone. A fronte di queste legittime e lodevoli intenzioni, è tuttavia nostro compito valutare attentamente anche le conseguenze concrete e strutturali di una simile misura sulle finanze pubbliche. In questo senso, è nostro dovere segnalare che l'approvazione dell'iniziativa comporterebbe un impatto finanziario considerevole e, allo stato attuale, oggettivamente insostenibile per il nostro Cantone.

Occorre al contempo ricordare che, grazie al sistema RIPAM, il Ticino dispone già di uno dei modelli più sociali a livello svizzero, con oltre 110'000 persone sostenute ogni anno attraverso contributi mirati e proporzionati alla situazione economica individuale o familiare. Le risorse pubbliche stanziare, pari a oltre 400 milioni di franchi all'anno, dimostrano l'impegno concreto del Cantone a favore di quasi un terzo della popolazione. Vale inoltre la pena sottolineare che, senza considerare la RIPAM, l'incidenza mediana dei premi di riferimento sul reddito disponibile delle economie domestiche ammonta al 13.4%; tenendo conto di questo sostegno, l'incidenza teorica mediana diminuisce invece di 2.5 punti percentuali, scendendo al 10.9%.

È certamente giusto ricordare il valore della solidarietà e impegnarsi affinché resti sempre al centro del nostro agire politico. Non possiamo però ignorare i principi altrettanto essenziali dell'equilibrio e della sostenibilità finanziaria ed economica, anche nei rapporti tra le diverse fasce della popolazione. È proprio questo equilibrio a essere messo seriamente a rischio dall'iniziativa. Secondo lo studio affidato all'Ustat, l'introduzione di un tetto del 10% provocherebbe un incremento strutturale della spesa pubblica pari a circa 300 milioni di franchi all'anno, con un onere supplementare destinato ad aumentare ulteriormente nel tempo di pari passo con la crescita dei premi.

A questa prospettiva si aggiungono altre fonti di notevole pressione finanziaria. Penso anzitutto alla riforma EFAS, il cui impatto stimato per il Canton Ticino potrebbe superare i 200 milioni di franchi annui una volta giunta a regime nel 2032, oltre al probabile

trasferimento di oneri dalla Confederazione ai Cantoni²³, che per il Ticino ammonterebbe a circa 40 milioni di franchi all'anno. A questo proposito, tengo a informare il Gran Consiglio che la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) ha fatto proprie le mie preoccupazioni, a dimostrazione che l'incidenza finanziaria della riforma suscita interrogativi sempre più diffusi anche a livello nazionale. La CDS ha pertanto scritto all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), chiedendo un aggiornamento dei dati in vista del 2028, prima tappa della riforma, e del 2032, quando il sistema entrerà pienamente a regime; l'UFSP ha riconosciuto la necessità di disporre di dati aggiornati, indispensabili per consentire ai Cantoni una corretta pianificazione.

Senza la garanzia di una copertura finanziaria, il rischio concreto, qualora l'iniziativa venisse accolta, sarebbe quello di dover tagliare servizi essenziali oppure aumentare notevolmente la pressione fiscale. Il deputato Roncelli non ha sbagliato la propria stima: un punto di moltiplicatore cantonale corrisponde a circa 15 milioni di franchi e parleremmo quindi, teoricamente, di un aumento di 20 punti. Un incremento delle imposte di tale entità sarebbe del tutto insostenibile e improponibile e finirebbe per colpire proprio le famiglie, le singole cittadine e i singoli cittadini che l'iniziativa vorrebbe lodevolmente tutelare, oltre alle piccole e medie imprese. In questo quadro decisamente complesso, il Governo ritiene che la strada più responsabile consista nel garantire nel tempo l'equilibrio e la sostenibilità finanziaria del modello RIPAM e, parallelamente, nel continuare ad agire con costanza e determinazione sul fronte del contenimento dei costi; occorre utilizzare tutti gli strumenti, seppur limitati, disponibili a livello cantonale e sollecitare con forza la Confederazione affinché adotti le misure necessarie per riformare in profondità un sistema fondato sulla LAMal che sta palesando tutti i propri limiti e risulta ormai sempre meno sostenibile.

Il Canton Ticino ha saputo assumersi le proprie responsabilità, intervenendo tempestivamente e con determinazione entro i limiti fissati dal diritto federale e distinguendosi per l'adozione di misure concrete, incisive e innovative, come illustrato nei messaggi governativi presentati in risposta alle due iniziative popolari in discussione durante questa sessione parlamentare. Per ragioni di tempo, mi limito a ricordare alcune delle misure recentemente adottate dal Consiglio di Stato e dal Gran Consiglio, ribadendo che la LAMal è una legge federale e che i margini d'intervento più ampi ed efficaci si trovano principalmente a quel livello.

Sul fronte ambulatoriale, il Governo ha deciso di ridurre il valore del punto TARMED²⁴ applicato ai medici, misura tuttora oggetto di un ricorso pendente dinanzi al Tribunale amministrativo federale. Tra gli interventi più incisivi figura inoltre la sospensione del rilascio di nuove autorizzazioni a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in una decina di specialità mediche²⁵. Con il Decreto legislativo sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale del 21 giugno 2023²⁶,

²³ [Procedura di consultazione n. 2024/96](#): Legge federale sulle misure di sgravio del bilancio della Confederazione applicabili dal 2027, 29 gennaio 2025.

²⁴ [Decreto esecutivo concernente il valore del punto TARMED per le prestazioni ambulatoriali negli studi medici](#), Consiglio di Stato, 5 luglio 2023; al riguardo si veda anche: [comunicato stampa](#): Costi della salute: due interventi per contenere la spesa ambulatoriale, Consiglio di Stato, 6 luglio 2023.

²⁵ [Messaggio n. 8283](#): Regime transitorio sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale, 17 maggio 2023 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2023/2024, [Seduta VI](#), 21 giugno 2023, pp. 435-445); [messaggio n. 8554](#): Modifica della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal) per l'attuazione della determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale, 18 marzo 2025 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2025/2026, [Seduta III](#), 21 maggio 2025, pp. 329-330).

²⁶ [BU 2023 277](#).

il Ticino si è collocato tra i Cantoni più restrittivi a livello nazionale; in vista della scadenza della fase transitoria, il Consiglio di Stato ha licenziato il relativo messaggio²⁷ – approvato in tempi molto rapidi dal Parlamento durante la sessione dello scorso mese di maggio –, volto a consolidare la base legale esistente per un'applicazione rigorosa del regime dei numeri massimi. Ricordo quanto avvenuto tra il 2012 e il 2013, dopo che le Camere federali avevano deciso di sospendere la moratoria sulle nuove autorizzazioni per l'apertura di studi medici; in un solo anno, in Ticino abbiamo registrato una crescita del 30% del numero di medici, provenienti soprattutto dalla vicina Italia, con conseguenze facilmente immaginabili in un settore nel quale è l'offerta a determinare la domanda e nel quale si manifestano i fenomeni richiamati dalla deputata Ambrosetti nel proprio intervento. A questo proposito, posso preannunciare che il nuovo regolamento sarà approvato dal Consiglio di Stato entro la fine di questo mese.

Il nostro Cantone è stato inoltre il primo in Svizzera ad attuare una moratoria per il rilascio di nuove autorizzazioni a infermiere e infermieri indipendenti, così come alle organizzazioni attive nelle cure a domicilio²⁸. In questo ambito, ricordo anche il sostegno all'iniziativa cantonale²⁹ approvata dal Parlamento, che chiedeva una modifica della LAMal affinché i Cantoni potessero, secondo il principio federalista e laddove lo ritenessero necessario, introdurre una pianificazione nel settore delle cure a domicilio; tale proposta è stata però respinta dalle Camere federali sotto la pressione delle potenti *lobby*. Il Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) ha poi promosso un innalzamento dei requisiti qualitativi per lo svolgimento di queste attività³⁰ e introdotto ulteriori misure di carattere organizzativo e finanziario nell'ambito delle cure a domicilio e degli infermieri indipendenti.

Il Cantone si è altresì dotato della [Legge concernente l'autorizzazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi o di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costosa \(clausola del bisogno\)](#)³¹, la cui rigorosa applicazione è demandata a un'apposita commissione.

²⁷ [Messaggio n. 8554](#): *Modifica della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal) per l'attuazione della determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale*, 18 marzo 2025 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2025/2026, [Seduta III](#), 21 maggio 2025, pp. 329-330).

²⁸ [Messaggio n. 8452](#): *Modifica della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal) per l'attuazione della moratoria al rilascio di nuove autorizzazioni per infermiere/i e relative organizzazioni attive/i nelle cure a domicilio*, 3 luglio 2024 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2023/2024, [Seduta XII](#), 17 settembre 2024, pp. 2260-2267).

²⁹ [Iniziativa cantonale n. 47](#): *Modifica della Legge federale sull'assicurazione malattie in ambito di cure e assistenza a domicilio: possibilità per i Cantoni di introdurre una pianificazione*, Raoul Ghisletta e cofirmatari, 7 maggio 2018 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2020/2021, [Seduta XXI](#), 20 ottobre 2020, pp. 2620-2623). All'iniziativa cantonale ([oggetto n. 20.336](#)) non è stato dato seguito dal Consiglio nazionale 27 febbraio 2023 e dal Consiglio degli Stati 21 settembre 2023.

³⁰ Modifica del 15 marzo 2023 del Regolamento sui requisiti essenziali di qualità per i servizi di assistenza e cura a domicilio e per i centri terapeutici somatici diurni e notturni ([BU 9/2023 87](#)).

³¹ [Messaggio n. 7136](#): *Legge concernente l'autorizzazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi e di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costose (clausola del bisogno) e prolungo del Decreto legislativo in vigore*, 3 novembre 2015 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2016/2017, [Seduta XV](#), 10 ottobre 2016, pp. 1784-1785).

Per quanto riguarda la nuova pianificazione ospedaliera cantonale³², il Consiglio di Stato intende applicare i parametri relativi alle quote di mercato e ai numeri minimi per l'attribuzione dei gruppi di prestazioni, dando così seguito sia al messaggio governativo sia alla decisione del Gran Consiglio dello scorso mese di dicembre. Va inoltre ricordato che la crescita della spesa ospedaliera nel settore stazionario è tenuta sotto controllo grazie all'applicazione rigorosa dei contratti di prestazione e del budget globale, che permettono di vigilare in particolare sui volumi delle prestazioni erogate.

Come rimarcato all'inizio, l'incidenza dei premi di cassa malati deve essere inquadrata nel contesto più ampio di un Cantone nel quale i salari mediani restano nettamente inferiori alla media nazionale e l'aumento dei premi si fa sentire con maggiore intensità rispetto ad altri Cantoni.

Permettetemi infine di ricordare altri due elementi. Riagganciandomi all'intervento del deputato Durisch, segnalo che l'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) ha avviato il progetto di digitalizzazione delle richieste di sussidio RIPAM; contiamo di poter utilizzare questo strumento per snellire le procedure e accelerare l'evasione delle pratiche già a partire dalle richieste per il 2027. La seconda considerazione non nasce dall'intenzione di affermare che i problemi si trovino sempre e soltanto a Berna, ma riguarda i dati aggiornati sulla perequazione finanziaria intercantonale pubblicati proprio in questi giorni³³. Ritengo legittimo che la popolazione e la politica ticinesi s'interroghino quando un solo Cantone riceve il 25% dei 6 miliardi di franchi distribuiti e i sei maggiori beneficiari, che non sono Cantoni periferici, incamerano il 70% delle risorse! Anche i Cantoni pagatori – come Zugo, Zurigo, Ginevra e Basilea-Città –, che versano i propri contributi per compensare le disparità di risorse e di potenziale socioeconomico tra i territori, devono interrogarsi su un sistema alla deriva, che non consente più di perequare efficacemente le risorse. Secondo i dati aggiornati, il nostro Cantone riceverà addirittura 8 milioni di franchi in meno, probabilmente perché – e scusate la provocazione – siamo diventati più ricchi...

Concludo ricordando che il Consiglio di Stato comprende pienamente le preoccupazioni reali e fondate all'origine di questa iniziativa; proprio per questo ritiene tuttavia necessario evitare soluzioni che, pur nascendo da buone intenzioni, rischiano di compromettere alla base la capacità del sistema RIPAM di restare solidale e sostenibile nel tempo. Alla luce di queste considerazioni, il Consiglio di Stato raccomanda di non dare seguito all'iniziativa popolare e di sostenere il rapporto di maggioranza.

RIGET L., PROPONENTE - Parto dalle parole del Consigliere di Stato De Rosa, che in apertura ha affermato che il tema è importante e merita una riflessione e, in conclusione, che comprende bene le preoccupazioni della popolazione e le ragioni che hanno portato al lancio di questa iniziativa. Condivido ovviamente l'importanza del tema, ma sono un po' sorpresa da queste affermazioni, perché il Governo non solo non ha presentato un controprogetto né a questa iniziativa popolare né a quella della Lega, ma inizialmente non aveva nemmeno elaborato un messaggio; lo ha fatto soltanto quando le discussioni in seno alla Commissione gestione e finanze erano ormai praticamente concluse. Trattandosi di un

³² [Messaggio n. 8250](#): *Pianificazione ospedaliera cantonale: determinazione degli indirizzi strategici sulla base del calcolo del fabbisogno e delle prestazioni economicamente d'interesse generale; presa di conoscenza del modulo di sollecitazione d'offerta e della suddivisione nei gruppi di prestazione e dei relativi requisiti*, 22 marzo 2023 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2024/2025, [Seduta XXVII](#), 12 dicembre 2024, pp. 4032-4086).

³³ [Comunicato stampa](#): *Perequazione finanziaria: forte aumento dei versamenti di compensazione per il 2026*, AFF, 11 giugno 2025.

dossier così importante e di due iniziative popolari, è perlomeno un modo di procedere particolare.

Vorrei poi soffermarmi sulla "favola" della generosità del nostro sistema RIPAM. Siamo il Cantone con i salari più bassi e i premi più elevati di tutta la Svizzera e negli ultimi tre anni questi ultimi sono aumentati del 10% per tre volte consecutive. Non si può quindi affermare che il nostro sistema sia il più generoso della Svizzera senza considerare la particolare situazione ticinese e soprattutto senza ricordare che, per due anni consecutivi, il Governo ha cercato di tagliare i sussidi di cassa malati; grazie alla mobilitazione in piazza e alle firme raccolte con il nostro referendum siamo riusciti in qualche modo a bloccare quei tagli³⁴. Se davvero il sistema fosse così generoso, come mai il 61% della popolazione paga più del 10% del proprio reddito disponibile per i premi di cassa malati? Qualcosa evidentemente non funziona!

A detta del collega Galeazzi, per quanto riguarda i costi della salute sarebbe tutta colpa di Berna; è troppo facile! Secondo l'associazione [Lobbywatch](#), sono 11 parlamentari federali dell'UDC che intrattengono legami d'interesse retribuiti con il settore degli assicuratori malattia, tra cui Jakob Stark, Christian Imark, Thomas de Courten e Marco Chiesa. È troppo facile affermare che qui non si possa intervenire sui costi della salute e che la responsabilità ricada interamente su Berna, quando i vostri partiti – UDC e PLR in primis – sono i primi a bloccare sistematicamente le proposte volte a contenerne l'aumento senza tagliare le prestazioni né intaccare la qualità delle cure. Siete semplicemente degli ipocriti!

Allo stesso modo, è troppo facile attribuire tutte le colpe all'allora Consigliera federale Ruth Dreifuss, considerata responsabile di questo sistema così ingiusto; tra l'altro, il messaggio volto a introdurre la LAMal era stato licenziato dal Consiglio federale quando a capo del Dipartimento federale dell'interno vi era Flavio Cotti. Al di là di questo, l'adozione di un'assicurazione malattia obbligatoria ha rappresentato una conquista sociale importante. Non voglio un sistema all'americana, nel quale chi deve ad esempio sottoporsi a un intervento al fegato deve disporre di fr. 50'000.- oppure arrangiarsi. Al momento dell'introduzione della LAMal era stato inoltre indicato l'obiettivo di mantenere i premi entro l'8% del reddito. Oggi siamo invece confrontati con una situazione insostenibile, nella quale alcune persone arrivano a destinare ai premi fino al 21% del proprio reddito disponibile! La nostra iniziativa è quindi necessaria e costituisce un compromesso pragmatico, perché non chiede l'8% inizialmente promesso, ma il 10%.

Nel dibattito odierno ho sentito esprimere molta preoccupazione per il rischio di un aumento generalizzato delle imposte. Ricordo però che queste ultime sono progressive e solidali, perché fanno sì che chi dispone di maggiori risorse contribuisca in misura più elevata. I premi di cassa malati costituiscono invece una tassa uguale per tutti, nella quale il *manager* che lavora in banca paga quanto chi è attivo nella vendita, nell'edilizia o negli ospedali. Il collega Sergi ha giustamente ricordato che il nostro sistema, con un finanziamento così antisolidale, rappresenta un *unicum* a livello europeo e internazionale, perché in quasi tutti gli altri Paesi mediamente l'80% del sistema sanitario viene finanziato solidalmente attraverso le imposte. Compiere un passo verso premi commisurati al reddito e verso un finanziamento solidale non deve quindi essere un tabù.

Sì, collega Roncelli, questa per noi è equità! Le cifre parlano del resto chiaro; per fare un solo esempio, una persona sola con un reddito disponibile di fr. 42'000.- destina attualmente il 17% di tale somma ai premi di cassa malati, mentre con la nostra iniziativa beneficerebbe di un sostegno pari a fr. 2'800.-. Questa proposta è giusta ed equa e il 28 settembre avremo la possibilità di compiere un primo passo importante verso premi commisurati al reddito.

³⁴ Si veda [nota n. 13](#).

QUADRANTI M., RELATORE DI MAGGIORANZA - Ringrazio i gruppi che hanno sottoscritto il rapporto di maggioranza per avere confermato il proprio sostegno, così come le forze politiche più piccole che lo hanno appoggiato con argomentazioni valide e convincenti. Il tema, come abbiamo sentito più volte, è talmente rilevante da non costituire una prerogativa esclusiva della sinistra. Concordo inoltre con il Consigliere di Stato De Rosa sul fatto che la perequazione finanziaria intercantonale rappresenti un ambito sul quale dobbiamo continuare a lavorare.

Fissare al 10% del reddito disponibile l'onere massimo dei premi di cassa malati non significa arrestare la crescita della spesa sanitaria. Una volta raggiunta tale soglia, i costi continuerebbero infatti ad aumentare e qualcuno dovrebbe farsi carico della parte eccedente. A pagare sarebbe lo Stato e quindi, ancora una volta, le cittadine e i cittadini attraverso le imposte, a partire dal ceto medio fino ad arrivare alle fasce alte della popolazione. È chiaro che, nel disegno della sinistra, il passo successivo sarebbe arrivare a un sistema nel quale tutto viene finanziato in funzione del reddito. Coloro che già pagano le imposte e contribuiscono al finanziamento del sistema sanitario e sociale, che presenta un *deficit* di un miliardo di franchi, dovrebbero dapprima farsi carico anche di questa eccedenza e, in seguito, sostenere ulteriormente premi di cassa malati non più sopportati indistintamente da tutti; mi chiedo quindi quale onere ricadrà concretamente sui ceti medio-alti e alti al termine di questa operazione. L'iniziativa potrebbe certamente offrire, in una prima fase, un beneficio a oltre 218'000 persone; occorre però ricordare che una parte consistente di costoro, fatta eccezione per il 30% circa che non paga imposte, tornerebbe comunque a contribuire attraverso il prelievo fiscale.

Concludo con una nota di colore. Prendo atto che i dati dell'Ustat sarebbero opinabili e non così affidabili, mentre i calcoli e le tabelle presentati dal collega Durisch, pur basati sui dati ufficiali, sarebbero corretti e indiscutibili. La mia ricorrente battuta sui pareri degli avvocati vale quindi anche per le statistiche, che vanno bene quando fanno comodo e diventano invece discutibili quando portano a conclusioni meno gradite.

RONCELLI E. - Il collega Durisch ci ha mostrato un grafico piuttosto chiaro, dal quale emergeva chi beneficerebbe delle risorse aggiuntive previste dal nuovo sistema; parliamo anche di famiglie con un reddito lordo compreso tra fr. 200'000.- e fr. 250'000.-, non di persone a basso reddito, alle quali dovremmo semmai garantire un sostegno maggiore, come nel caso citato dalla collega Riget, perché le risorse già oggi stanziare attraverso la RIPAM non sono effettivamente sufficienti.

Vi è poi un secondo problema che, ancora una volta, si cerca di ignorare. Va bene affermare che si possono tassare maggiormente le persone con un reddito imponibile superiore a fr. 500'000.-; statisticamente, in Ticino parliamo di circa un migliaio di contribuenti, ai quali si possono aggiungere approssimativamente un altro migliaio di persone soggette all'imposizione globale. Siete però davvero sicuri che alla fine le entrate fiscali non diminuiranno perché una parte di queste persone deciderà di lasciare il Cantone?

La socialità deve essere finanziata e lo stesso vale per tutti i servizi destinati a chi è realmente fragile e si trova in difficoltà, non per aiuti destinati a chi guadagna fr. 250'000.- all'anno; vi invito quindi a un maggiore senso di responsabilità. Dare oggi l'illusione che sia possibile garantire per sempre un tetto del 10% significa rischiare di dover tornare indietro fra qualche anno e smentire una promessa che non siamo stati in grado di mantenere. Come ho già detto, la propaganda può essere allettante, ma occorre anche una buona dose di sano realismo.

FORINI D. - In risposta al relatore di maggioranza, ricordo che coloro che versano le imposte sono gli stessi che pagano i premi di cassa malati. Le oltre 218'000 persone interessate dalla nostra iniziativa popolare contribuiranno certamente in qualche misura al suo finanziamento, ma non necessariamente soltanto attraverso un aumento delle imposte. Abbiamo richiamato anche altre possibilità, che consentirebbero di coinvolgere in modo equilibrato le imprese nella risposta a un problema reale, grave e diffuso. Queste persone potranno quindi pagare qualcosa in più attraverso il sistema fiscale, ma risparmieranno molto di più sui premi di cassa malati. Tra loro vi saranno effettivamente anche persone con redditi medio-alti e alti, ma si tratta di una questione di equità; come esiste un'equità fiscale, deve esservi anche un'equità nel finanziamento dei premi di cassa malati!

Non lo nascondiamo, non lo abbiamo mai nascosto e, anzi, non possiamo che ribadirlo anche ora: il nostro modello di riferimento prevede premi commisurati al reddito, verosimilmente con una soglia massima, perché non si può certo andare all'infinito. Il principio è che la salute costituisce un bene pubblico e ciascuno deve contribuire al finanziamento del sistema secondo le proprie possibilità, come avviene nella maggior parte dei Paesi occidentali e come il collega Roncelli sa meglio di me! Non si tratta quindi di trasformare persone con redditi elevati in beneficiarie di assistenza o aiuti sociali, ma di permettere anche a loro di non dover più sostenere cifre enormi; quando una famiglia di quattro persone paga fr. 20'000.- all'anno di premi di cassa malati, l'onere è eccessivo anche in presenza di un reddito importante.

Quanto alla battuta del collega Quadranti sui dati dell'Ustat e sulle tabelle presentate dal collega Durisch, preciso che non contestiamo la correttezza dei calcoli dell'Ustat. Mettiamo però in evidenza la scelta di includere nella stima anche le persone che avrebbero già oggi diritto a una riduzione dei premi, ma che non la chiedono e quindi non la ricevono. È una questione che discutiamo da anni, rivendicando l'introduzione di un automatismo; peraltro, anche i colleghi del PVL-GVL hanno recentemente presentato una proposta³⁵ che va in questa direzione.

Delle due l'una: anche senza l'approvazione della nostra iniziativa, se tutte le persone aventi già oggi diritto alla RIPAM inoltrassero la relativa richiesta, la spesa aumenterebbe comunque di parecchi milioni di franchi; la stima di 300 milioni deve pertanto essere ridimensionata, sottraendo questa componente. I dati sono quindi corretti, ma come sempre il punto è il modo in cui vengono utilizzati per portare acqua al proprio mulino.

DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - Rivolgendomi alla deputata Riget, comprendo la sua delusione e anche il coinvolgimento emotivo con cui ha affrontato questo tema, perché si tratta di questioni che suscitano passione quando vi si crede profondamente. Mi permetta tuttavia di respingere la critica secondo cui i messaggi del Governo sulle due iniziative popolari sarebbero stati licenziati tardivamente. I nostri servizi hanno infatti lavorato alacremente. Inizialmente, la Commissione gestione e finanze aveva ritenuto sufficiente la documentazione messa a disposizione; il 6 maggio ha poi scritto al Consiglio di Stato chiedendogli di esporre mediante messaggi le proprie prese di posizione sulle due iniziative popolari. Il 14 maggio abbiamo licenziato i messaggi, trasmettendoli alla Commissione il 19 maggio.

³⁵ [Iniziativa parlamentare generica n. 781](#): *Modifica legislativa affinché tutti i contribuenti che hanno diritto a una riduzione dei premi (RIPAM) in base ai dati fiscali disponibili ricevano automaticamente la decisione ma non ancora il versamento diretto (Fine della burocrazia inutile. Il diritto alla riduzione dei premi (RIPAM) dovrebbe essere verificato automaticamente dal Cantone)*, Massimo Mobiglia e Sara Beretta-Piccoli, 17 giugno 2024.

Respingo anche la critica relativa alla mancata presentazione di un controprogetto. Il Governo non ne ha elaborato uno né per questa iniziativa né per quella della Lega, per una ragione di coerenza; abbiamo un deficit compreso tra 150 e 200 milioni di franchi e, per senso di responsabilità, riteniamo oggettivamente che non vi siano margini di manovra finanziari per nessuna delle due proposte. La Commissione avrebbe avuto la facoltà di elaborare un controprogetto, come del resto è avvenuto per l'altra iniziativa, rispetto alla quale ne sono stati presentati addirittura due. Il deputato Dadò ha spiegato che avete cercato di costruire una soluzione alternativa anche in questo caso, senza però riuscirvi; me ne dispiaccio, ma attribuirne la responsabilità al Governo mi sembra francamente eccessivo.

Mi permetta infine un'ultima osservazione. Definire una "favola" la bontà del sistema RIPAM mi sembra un po' ingeneroso, non tanto nei confronti del Governo, quanto verso le persone che lavorano, fanno sacrifici e pagano le imposte. Possiamo certamente discutere dei contribuenti più facoltosi, che forse versano troppo poco, e provare anche un po' d'invidia nei confronti di questi grandi patrimoni che, come ricordava il deputato Galeazzi, per fortuna sono presenti nel nostro Cantone. Vi sono però moltissime persone che lavorano, producono, fanno fatica e contribuiscono con le proprie imposte a finanziare i 400 milioni di franchi messi a disposizione attraverso la RIPAM. Definire una "favola" il fatto che il Cantone riesca, grazie anche a questi contribuenti, a garantire risorse tanto rilevanti mi dà un po' fastidio e lo trovo ingeneroso. La invito quindi, in futuro, a considerare anche questo aspetto, per rispetto delle cittadine e dei cittadini che finanziano tali prestazioni con le proprie imposte.

La discussione è dichiarata chiusa.

Dichiarazioni di voto (art. 128 cpv. 7 LGC).

MORISOLI S. - Non conosco, nella storia dell'umanità, un luogo, un Paese o un regno nel quale i ricchi non esistano oppure siano pochi e, per questo motivo, i poveri vivano meglio. Ditemi dove si trova un posto del genere sulla Terra! Chi ha tentato di percorrere questa strada non ha ridistribuito la ricchezza, ma la miseria, e sappiamo bene dove siano arrivati i Paesi che hanno sperimentato per decenni un simile modello. Anche la ricetta proposta da questa iniziativa popolare è figlia dello stesso modo di pensare: facciamo fuori i ricchi, rendiamoli più poveri e così i poveri staranno meglio. Chávez ha seguito questa strada in Venezuela, distruggendo uno Stato ricchissimo. All'inizio del Novecento, l'Argentina era uno dei Paesi più ricchi dell'Occidente, ma è stata conciata da buttar via proprio applicando l'idea secondo cui, togliendo ai ricchi, i poveri vivrebbero meglio.

Ringrazio il Consigliere di Stato per aver richiamato i principi della progressività e della solidarietà. Non dimentichiamoci che, in Ticino, la progressività è la più onerosa della Svizzera: il 12% dei contribuenti versa il 58% delle imposte e la stessa proporzione vale anche per i 400 milioni di franchi che distribuiamo attraverso i sussidi RIPAM; se chiediamo ulteriori 300 milioni, il 58% di tale importo sarà ancora una volta finanziato da questi contribuenti. Pensate davvero che resteranno qui a farsi spennare da chi vuole andare a prendere i loro soldi? Fra un po' non troveremo più nemmeno i pantaloni, non soltanto le tasche nelle quali mettere le mani. Teniamoci stretto ciò che abbiamo e smettiamola di affermare che, per finanziare ogni nuova spesa, basterà rivolgersi ai ricchi.

SAVARY J. - Per intervenire sui costi occorrerebbe ridurre il prezzo dei farmaci, contenere l'offerta ambulatoriale e, di conseguenza, la relativa domanda, nonché prevedere retribuzioni fisse per i medici, ma certamente non pari a 2 milioni di franchi all'anno. Non disponiamo ancora nemmeno di una cassa malati unica e pubblica, con premi commisurati al reddito e alla sostanza.

Quando una malattia non può ancora essere curata perché non abbiamo a disposizione il medicamento necessario, dobbiamo almeno garantire al paziente le cure palliative; considero questa iniziativa popolare un rimedio palliativo, ma potente, e voterò quindi a suo favore.

CANETTA M. - Sosterrò il rapporto di minoranza e voterò a favore dell'iniziativa.

Ho sentito definire le nostre posizioni come retorica o propaganda, ma dipingere in questo modo le argomentazioni degli avversari è un classico. È vero, collega Quadranti, che non portiamo nulla di nuovo, ma ciò dipende dal fatto che nulla cambia sul fronte dei premi di cassa malati. Voi che vi opponete all'iniziativa state giocando con il destino di oltre 218'000 persone, confrontate ogni mese con una fattura sempre più insostenibile. Alla fine siete voi a non dire nulla di nuovo, perché restate fermi su una preclusione ideologica nei confronti di una vera e solidale redistribuzione del reddito.

MOBIGLIA M. - Sosterrò il rapporto di maggioranza. Il collega Forini ha richiamato una proposta del PVL-GVL riguardante il calcolo automatico della RIPAM, che dimostra come anche il nostro gruppo sia sensibile al tema; si tratta però di una misura diversa, volta a ridurre il carico amministrativo per l'Amministrazione cantonale e a semplificare l'accesso ai sussidi. Oggi siamo invece chiamati a compiere un gesto di responsabilità.

NOI M. - Non voterò il rapporto di maggioranza, ma sosterrò l'iniziativa popolare del PS. Mi ha fatto piacere sentire il piglio un po' più deciso del Consigliere di Stato De Rosa sulla questione della perequazione finanziaria intercantonale e spero che riesca a contagiare l'intero Consiglio di Stato. Occorre comprendere realmente il funzionamento di questo sistema, così come dobbiamo capire perché in Ticino i costi della salute siano così elevati; come il Direttore del DSS ha sempre ricordato, i dati disponibili al riguardo sono infatti ancora in parte opachi.

Ritengo importante che la politica si assuma i rischi legati a una situazione che sta per esplodere, anziché lasciarli sulle spalle delle cittadine e dei cittadini; è una nostra responsabilità. Potremo poi mettere in pratica tutte le proposte avanzate oggi per contenere i costi. Non dobbiamo ragionare necessariamente in termini di "o... o...", ma possiamo anche adottare una logica di "e... e...".

Messe ai voti, le conclusioni del rapporto di maggioranza sono accolte con 51 voti favorevoli, 21 contrari e 6 astensioni. L'iniziativa popolare in oggetto è pertanto respinta.

Dettaglio della votazione (art. 146 cpv. 7 LGC)

Si pronunciano a favore:

Agustoni Maurizio - Albertini Giovanni - Balli Omar - Bassi Raide - Berardi Giovanni - Beretta Piccoli Sara - Bertoli Marco - Bignasca Boris - Bühler Alain - Caroni Paolo -

Cedraschi Alessandro - Censi Andrea - Corti Alessandro - Cotti Giuseppe - Dadò Fiorenzo - Ferrara Natalia - Filippini Lara - Galeazzi Tiziano - Gendotti Sabrina - Genini Sem - Genini Simona - - Ghisla Alessio - Gianella Alex - Gianella Alessandra - Guerra Michele - Mazzoleni Alessandro - Minotti Mauro - Mirante Amalia - Mobiglia Massimo - Morisoli Sergio - Ortelli Maruska - Ortelli Paolo - Ostinelli Roberto - Padlina Gianluca - Passardi Roberta - Piccaluga Daniele - Ponti Gabriele - Prada Aline - Quadranti Matteo - Quadri Stefano - Renzetti Luca - Rigamonti Andrea - Roncelli Evaristo - Rusconi Patrick - Soldati Roberta - Speciali Alessandro - Tenconi Diana - Terraneo Omar - Tonini Stefano - Tricarico Michel - Zanetti Tiziano

Si pronunciano contro:

Ay Massimiliano - Boscolo Lisa - Bourgoin Samantha - Buri Simona - Buzzi Matteo - Canetta Maurizio - Demaria Yannick - Durisch Ivo - Forini Danilo - Lepori Daria - Merlo Tamara - Mossi Nembrini Maura - Noi Marco - Petralli Giulia - Prati Tessa - Pronzini Matteo - Riget Laura - Savary Josef - Sergi Giuseppe - Sirica Fabrizio - Valsangiacomo Nara

Si astengono:

Ambrosetti Maria Pia - Caccia Arnaldo - Capoferri Giovanni - Demir Sara - Ermotti-Lepori Maddalena - Isabella Claudio

2. MOZIONE DEL 9 NOVEMBRE 2020 PRESENTATA DA SIMONA ARIGONI ZÜRCHER E COFIRMATARI (RIPRESA DA MATTEO PRONZINI) PER L'MPS-POP-INDIPENDENTI "PER L'USO DI MASCHERINE MENO INQUINANTI"

[Mozione n. 1559 del 9 novembre 2020](#)

[Messaggio n. 8535 del 29 gennaio 2025](#)

[Rapporto n. 8535 R del 20 marzo 2025; relatrice: Maddalena Ermotti-Lepori](#)

Ai sensi dell'art. 134 della Legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il Consiglio di Stato (LGC), le deliberazioni parlamentari si svolgono nella forma della procedura scritta.

Conclusioni del rapporto della Commissione ambiente, territorio ed energia: si invita il Gran Consiglio a ritenere la mozione priva di oggetto in quanto superata dagli eventi.

È aperta la discussione.

SERGI G. - Sarò brevissimo, ma vorrei formulare due considerazioni, una di metodo e una di merito. Parto dalle conclusioni del rapporto, secondo cui «*anche la Commissione, così come il Governo, invita il Parlamento a ritenere la mozione priva d'oggetto in quanto superata dagli eventi*». Beh, ci mancherebbe, visto che si tratta di una mozione presentata nel 2020... Non mi sembra un metodo corretto di affrontare gli atti parlamentari, anche perché la proposta di introdurre mascherine in stoffa era stata formulata nel 2020 e nel 2021 siamo stati confrontati con ulteriori ondate della pandemia.

Quanto alla questione di merito, la mozione affronta il tema dell'impronta ecologica delle mascherine. Il Consiglio di Stato ha esaminato i vantaggi e gli svantaggi delle diverse soluzioni, lasciando però la questione in parte aperta. La Commissione prende atto dell'impegno del Governo a tenere conto di questi aspetti e dei risultati delle ricerche «*nel malaugurato caso di una futura pandemia*». Ritengo che questo tema debba essere ulteriormente approfondito. Non voglio fare l'uccello del malaugurio, ma la comunità scientifica ci ricorda che la domanda non è se saremo confrontati con nuove pandemie, bensì quando ciò accadrà; dobbiamo quindi analizzare adeguatamente la proposta, per essere preparati a utilizzare, qualora fosse necessario, mascherine meno inquinanti.

ERMOTTI-LEPORI M., RELATRICE - Non sono del tutto certa che il tema della scelta delle mascherine rientri nelle competenze della nostra Commissione; ho però apprezzato la posizione del Consiglio di Stato, della quale la Commissione ha preso atto. Il Governo ha sottolineato l'importanza di considerare anche l'impatto ambientale delle mascherine, ma ha al contempo dimostrato che le proposte della mozione non rappresentano necessariamente la soluzione migliore. Nel messaggio si rileva infatti che il bilancio ecologico delle mascherine riutilizzabili dipende anche dalle modalità di lavaggio e di utilizzo e che quelle in cotone risultano complessivamente preferibili alle chirurgiche soltanto a partire da una ventina di lavaggi.

La Commissione condivide quindi la necessità di tenere conto di tutti i parametri rilevanti, non soltanto del materiale utilizzato, ma anche della sicurezza e dell'effettivo bilancio ambientale. Ci affidiamo al Governo e siamo certi che, nel malaugurato ma non improbabile caso in cui una nuova pandemia rendesse nuovamente necessario l'uso delle mascherine, saprà individuare la soluzione più adeguata.

La discussione è dichiarata chiusa.

Dichiarazioni di voto (art. 128 cpv. 7 LGC).

BERETTA PICCOLI S. - Anche se la mozione è oggettivamente superata dagli eventi, gli aspetti igienici legati alla scelta delle mascherine restano importanti. Nel nostro studio riceviamo circa 50 pazienti al giorno e, considerando che per ciascuno di essi sono coinvolti almeno tre operatori, il numero di mascherine da lavare quotidianamente sarebbe molto elevato. La gestione diventerebbe difficilmente sostenibile e, dal profilo igienico, una mascherina riutilizzabile non sarebbe necessariamente preferibile a una mascherina monouso.

Messe ai voti, le conclusioni del rapporto commissionale sono accolte con 64 voti favorevoli, 3 contrari e 7 astensioni. La mozione è pertanto dichiarata priva di oggetto.

Dettaglio della votazione (art. 146 cpv. 7 LGC)

Si pronunciano a favore:

Agustoni Maurizio - Albertini Giovanni - Ambrosetti Maria Pia - Balli Omar - Bassi Raide - Berardi Giovanni - Beretta Piccoli Sara - Bertoli Marco - Boscolo Lisa - Bühler Alain -

Buri Simona - Caccia Arnaldo - Capoferri Giovanni - Caroni Paolo - Cedraschi Alessandro - Censi Andrea - Cotti Giuseppe - Dadò Fiorenzo - Demir Sara - Ermotti-Lepori Maddalena - Ferrara Natalia - Filippini Lara - Forini Danilo - Gendotti Sabrina - Genini Sem - Genini Simona - Ghisla Alessio - Ghisolfi Nadia - Gianella Alex - Gianella Alessandra - Guerra Michele - Mazzoleni Alessandro - Merlo Tamara - Minotti Mauro - Mirante Amalia - Mobiglia Massimo - Morisoli Sergio - Mossi Nembrini Maura - Ortelli Maruska - Ortelli Paolo - Ostinelli Roberto - Padlina Gianluca - Passardi Roberta - Petralli Giulia - Piccaluga Daniele - Ponti Gabriele - Prada Aline - Prati Tessa - Quadranti Matteo - Quadri Stefano - Rigamonti Andrea - Riget Laura - Roncelli Evaristo - Rusconi Patrick - Sanvido Andrea - Sirica Fabrizio - Soldati Roberta - Speciali Alessandro - Tenconi Diana - Terraneo Omar - Tonini Stefano - Tricarico Michel - Valsangiacomo Nara - Zanetti Tiziano

Si pronunciano contro:

Galeazzi Tiziano - Pronzini Matteo - Sergi Giuseppe

Si astengono:

Ay Massimiliano - Bourgoin Samantha - Buzzi Matteo - Canetta Maurizio - Lepori Daria - Noi Marco - Savary Josef

3. MOZIONE DEL 14 DICEMBRE 2020 PRESENTATA DA RAOUL GHISLETTA E COFIRMATARI (RIPRESA DA LAURA RIGET) "UN PIANO D'AZIONE PER RIDURRE IL GRANDE NUMERO DI RICOVERI COATTI CHE SONO IMPROPRI"

[Mozione n. 1574 del 14 dicembre 2020](#)

[Messaggio n. 8508 del 4 dicembre 2024](#)

[Rapporto n. 8508 R del 3 aprile 2025; relatrice: Giulia Petralli](#)

Ai sensi dell'art. 134 della Legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il Consiglio di Stato (LGC), le deliberazioni parlamentari si svolgono nella forma della procedura scritta.

Conclusioni del rapporto della Commissione sanità e sicurezza sociale: si invita il Gran Consiglio ad accogliere la mozione con alcune raccomandazioni all'indirizzo del Consiglio di Stato.

È aperta la discussione.

PETRALLI G., RELATRICE - Il ricovero coatto in ambito psichiatrico rappresenta una delle misure più delicate e invasive che si possano adottare nei confronti di una persona, incidendo profondamente sulla sua dignità e sui suoi diritti fondamentali, oltre che sulla fiducia nel sistema sanitario e giuridico. Proprio per questo, tale misura deve restare un provvedimento eccezionale, attivato soltanto quando ogni altra alternativa sia stata attentamente valutata ed esclusa e gestito con il massimo rigore da tutte le istituzioni coinvolte. La mozione oggi in discussione non si limita a denunciare una criticità, ma propone un piano di azione orientato al miglioramento del sistema. L'obiettivo non è soltanto contenere il numero dei ricoveri coatti impropri, bensì assicurare che avvengano unicamente

quando realmente indispensabili, restituendo alla coercizione il suo significato originario di *ultima ratio* e non di soluzione automatica o residuale.

I dati riportati nel rapporto commissionale parlano chiaro. Sebbene il Ticino si collochi sotto la media nazionale, i numeri assoluti dei ricoveri coatti sono in crescita, essendo passati dai 577 del 2016 ai 781 del 2023. Particolarmente critico è il momento dell'esecuzione dei ricoveri, poiché quasi la metà avviene di notte, un quarto nei fine settimana o nei giorni festivi, spesso in presenza di intossicazioni da alcol o altre sostanze, e frequentemente si tratta di primi episodi. È inoltre opportuno ricordare che la maggior parte dei ricoveri coatti avviene presso la Clinica psichiatrica cantonale; il carico di gestione ricade quindi principalmente su questa struttura, che rischia di diventare un imbuto sistemico. Si tratta di una ragione ulteriore per investire in una rete territoriale più solida e capace d'intercettare il disagio prima che sfoci in una situazione di crisi.

In questo quadro, il Consiglio di Stato ha già avviato alcune misure positive, tra cui l'attivazione dell'*Home Treatment*, che permette cure domiciliari intensive, l'istituzione di un servizio di picchetto psichiatrico attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, con tempi di intervento rapidi, e l'introduzione della psichiatria di *liaison* nel Pronto soccorso.

Tuttavia, come emerso in modo trasversale durante le audizioni commissionali, questi interventi, pur importanti, non bastano a colmare le lacune strutturali del sistema. Lo ribadiscono operatori sanitari, giuristi, associazioni di tutela dei pazienti come Pro Mente Sana e la stessa Commissione giuridica in materia sociopsichiatrica (CG-LASP), la quale ha rilevato che quasi il 40% dei certificati di ricovero coatto esaminati presentava gravi lacune, tra cui l'assenza di motivazioni sufficienti. Secondo gli esperti, le principali criticità ancora presenti nell'ambito dei ricoveri coatti riguardano la compilazione affrettata e superficiale dei certificati, la formazione inadeguata del personale attivo nel Pronto soccorso e nei contesti ambulatoriali, la mancanza di spazi dedicati all'osservazione breve nel Pronto soccorso per la valutazione temporanea dei casi acuti, l'utilizzo automatico del ricovero coatto come scorciatoia nei momenti di crisi o di pressione e la carenza di personale specializzato, in particolare di infermieri psichiatrici, nel Pronto soccorso. Questi problemi non sono soltanto tecnici, ma incidono profondamente sulla tutela dei diritti individuali.

Come è stato sottolineato in audizione, l'improvvisazione nella gestione di un ricovero coatto può infliggere una doppia sofferenza; a quella legata alla crisi psichica si aggiunge infatti quella derivante dal sentirsi ingiustamente privati della propria libertà. Lo stesso Consiglio di Stato, nel suo messaggio, ha ricordato che la coazione non deve mai diventare la via più semplice, ma deve rimanere una misura eccezionale, rigorosamente giustificata, proporzionata e temporanea. In questo senso, l'obiettivo condiviso è chiaro: occorre ridurre il numero dei ricoveri impropri per restituire centralità al paziente, alla sua libertà e alla qualità del percorso di cura.

Alla luce di ciò, la Commissione invita il Consiglio di Stato a dare seguito in tempi brevi ad alcune misure che esso stesso prefigura, rafforzando la formazione specifica dei medici, migliorando la qualità e la verifica dei certificati di ricovero coatto e potenziando la collaborazione tra medicina somatica e psichiatria. La Commissione chiede inoltre di valutare la creazione, presso i Pronto soccorso o altre strutture idonee, di aree di osservazione breve nelle quali monitorare i pazienti per un periodo limitato prima di decidere un eventuale ricovero coatto, con particolare beneficio per chi si trova sotto l'effetto di alcol o altre sostanze, e di avviare una revisione della [Legge sull'assistenza sociopsichiatrica](#) (LASP), ormai superata da una realtà clinica e sociale in continua evoluzione. Con la richiesta di attuare queste ulteriori misure, la Commissione invita ad accogliere la mozione.

DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ -

Ringrazio la mozionante, la Commissione e la relatrice per avere approfondito con attenzione e sensibilità un tema molto delicato. Come è stato ben illustrato nell'intervento della relatrice, è stato riconosciuto il lavoro svolto dal Consiglio di Stato in questo importante ambito.

Il Governo accoglie i contenuti del rapporto, così come le conclusioni e gli inviti formulati dalla Commissione.

La discussione è dichiarata chiusa.

Non vi sono dichiarazioni di voto (art. 128 cpv. 7 LGC).

Messe ai voti, le conclusioni del rapporto commissionale sono accolte con 73 voti favorevoli e 3 astensioni. La mozione è pertanto approvata.

Dettaglio della votazione (art. 146 cpv. 7 LGC)

Si pronunciano a favore:

Agustoni Maurizio - Albertini Giovanni - Ambrosetti Maria Pia - Ay Massimiliano - Balli Omar - Berardi Giovanni - Beretta Piccoli Sara - Bertoli Marco - Bignasca Boris - Boscolo Lisa - Bourgoin Samantha - Buri Simona - Buzzi Matteo - Caccia Arnaldo - Canetta Maurizio - Capoferri Giovanni - Caroni Paolo - Cedraschi Alessandro - Censi Andrea - Corti Alessandro - Cotti Giuseppe - Dadò Fiorenzo - Demaria Yannick - Demir Sara - Durisch Ivo - Ermotti-Lepori Maddalena - Ferrara Natalia - Forini Danilo - Gendotti Sabrina - Genini Sem - Genini Simona - Ghisla Alessio - Ghisolfi Nadia - Gianella Alessandra - Gianella Alex - Guerra Michele - Isabella Claudio - Lepori Daria - Merlo Tamara - Minotti Mauro - Mirante Amalia - Mobiglia Massimo - Morisoli Sergio - Mossi Nembrini Maura - Noi Marco - Ortelli Maruska - Ortelli Paolo - Ostinelli Roberto - Padlina Gianluca - Passardi Roberta - Petralli Giulia - Piccaluga Daniele - Ponti Gabriele - Prati Tessa - Pronzini Matteo - Quadranti Matteo - Quadri Stefano - Rigamonti Andrea - Riget Laura - Roncelli Evaristo - Rusconi Patrick - Sanvido Andrea - Savary Josef - Sergi Giuseppe - Sirica Fabrizio - Soldati Roberta - Speciali Alessandro - Tenconi Diana - Terraneo Omar - Tonini Stefano - Tricarico Michel - Valsangiacomo Nara - Zanetti Tiziano

Si astengono:

Bassi Raide - Filippini Lara - Prada Aline

4. PETIZIONE DEL 9 DICEMBRE 2024 PROMOSSA DA MORENO COLOMBO E STEFANO TONINI (PRIMI FIRMATARI) E SOTTOSCRITTA DA 5'112 CITTADINI INTITOLATA "SALVIAMO L'ULIATT DI CHIASSO"

[Petizione n. 88 del 9 dicembre 2024](#)

[Rapporto del 15 maggio 2025; relatore: Daniele Caverzasio](#)

Ai sensi dell'art. 134 della Legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il Consiglio di Stato (LGC), le deliberazioni parlamentari si svolgono nella forma della procedura scritta.

Conclusioni del rapporto della Commissione sanità e sicurezza sociale: si invita il Gran Consiglio, alla luce dell'art. 84 cpv. 2 lett. b) LGC, a non entrare nel merito e ad archiviare la petizione in oggetto.

È aperta la discussione.

TONINI S. - Prendo la parola non soltanto come uno dei firmatari della petizione che chiedeva di salvaguardare L'Uliatt di Chiasso, ma anche come cittadino del Mendrisiotto profondamente legato a questo luogo e a ciò che ha rappresentato per la nostra comunità. Desidero innanzitutto ringraziare sentitamente tutte le cittadine e tutti i cittadini che hanno sottoscritto la petizione. Si tratta di un gesto semplice, ma importante, che dimostra quanto L'Uliatt fosse sentito e apprezzato dalla popolazione. Ringrazio inoltre coloro che, dentro e fuori quest'aula, hanno sostenuto moralmente la petizione, condividendone lo spirito e le preoccupazioni.

L'Uliatt non era soltanto un esercizio pubblico, ma un luogo d'inclusione e un punto di riferimento sociale e umano, nel quale persone in situazione di fragilità trovavano non solo un'occupazione, ma anche dignità, visibilità e riconoscimento; tutto questo, permettetemi di dirlo, non può essere misurato unicamente in termini economici o contrattuali. Siamo naturalmente dispiaciuti per l'esito della vicenda. Comprendiamo il principio dell'autonomia gestionale della Fondazione Diamante, come evidenziato anche dalla Commissione, ma non possiamo fare a meno di rilevare che questa decisione, pur formalmente legittima, ha avuto un impatto emotivo e sociale non trascurabile sulla popolazione e soprattutto sulle persone direttamente coinvolte.

Auspico pertanto che il Dipartimento della sanità e della socialità (DSS), nel momento in cui enti e fondazioni chiedono un sostegno finanziario o vengono coinvolti nella pianificazione delle prestazioni, tenga conto anche della dimensione sociale e territoriale delle loro attività. Non dobbiamo mai perdere di vista l'obiettivo di un'inclusione reale, radicata nei territori. Mi auguro infine che il caso dell'Uliatt possa servire da insegnamento per il futuro.

DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - Intervengo brevemente per ringraziare i petenti per l'attenzione e la sensibilità dimostrate, così come la Commissione per il lavoro svolto.

Le modalità con cui la Fondazione Diamante ha deciso, in piena autonomia ma senza un preventivo coinvolgimento dei servizi cantonali e del DSS, di chiudere L'Uliatt sono certamente discutibili. L'insegnamento da trarre da questa vicenda riguarda l'importanza e

la particolare attenzione che occorre riservare alle opportunità d'inserimento sociale e professionale delle persone fragili. Questo genere di offerte è estremamente prezioso non soltanto a Chiasso, ma nell'intero territorio cantonale.

L'invito è quindi a coinvolgere preventivamente i servizi cantonali, affinché, insieme alle fondazioni, agli enti interessati e agli attori del territorio, sia possibile trovare soluzioni adeguate qualora una determinata offerta non sia più ritenuta idonea per l'utenza alla quale è destinata. Gli enti s'impegnano con generosità e competenza, ma proprio per questo è importante che decisioni tanto delicate vengano affrontate attraverso un confronto tempestivo.

Monitoreremo senz'altro la situazione e faremo del nostro meglio per valutare la possibilità di rilanciare, anche negli spazi dell'Uliatt, iniziative destinate alle persone più fragili, così da dare un futuro a un centro molto apprezzato dalla popolazione.

La discussione è dichiarata chiusa.

Dichiarazioni di voto (art. 128 cpv. 7 LGC).

RONCELLI E. - Come gruppo Avanti con Ticino & Lavoro ci asterremo. Non intendiamo mettere in discussione la correttezza del rapporto, ma rileviamo una criticità segnalata da numerosi utenti. Per le persone fragili può essere difficile spostarsi da un laboratorio protetto all'altro, poiché le offerte non sono distribuite in modo sufficientemente capillare sul territorio e non sempre consentono di proseguire un'attività nella quale ci si sente realizzati. Come ricordato anche dal Consigliere di Stato, occorre quindi riflettere sulla capacità degli enti interessati di offrire risposte realmente adeguate ai bisogni di queste persone.

Messe ai voti, le conclusioni del rapporto commissionale sono accolte con 69 voti favorevoli, 1 contrario e 6 astensioni. La petizione è pertanto archiviata.

Dettaglio della votazione (art. 146 cpv. 7 LGC)

Si pronunciano a favore:

Agustoni Maurizio - Ay Massimiliano - Balli Omar - Bassi Raide - Berardi Giovanni - Bertoli Marco - Bignasca Boris - Boscolo Lisa - Bourgoin Samantha - Bühler Alain - Buri Simona - Buzzi Matteo - Caccia Arnaldo - Canetta Maurizio - Capoferri Giovanni - Caroni Paolo - Cedraschi Alessandro - Censi Andrea - Corti Alessandro - Cotti Giuseppe - Dadò Fiorenzo - Demaria Yannick - Demir Sara - Ermotti-Lepori Maddalena - Ferrara Natalia - Filippini Lara - Forini Danilo - Gendotti Sabrina - Genini Sem - Genini Simona - Ghisla Alessio - Ghisolfi Nadia - Gianella Alessandra - Gianella Alex - Guerra Michele - Isabella Claudio - Lepori Daria - Mazzoleni Alessandro - Merlo Tamara - Minotti Mauro - Morisoli Sergio - Mossi Nembrini Maura - Noi Marco - Ortelli Maruska - Ortelli Paolo - Ostinelli Roberto - Passardi Roberta - Petralli Giulia - Piccaluga Daniele - Ponti Gabriele - Prada Aline - Prati Tessa - Pronzini Matteo - Quadranti Matteo - Quadri Stefano - Rigamonti Andrea - Riget Laura - Rusconi Patrick - Sanvido Andrea - Savary Josef - Sergi Giuseppe - Sirica Fabrizio - Soldati Roberta - Speciali Alessandro - Tenconi Diana - Valsangiacomo Nara - Zanetti Tiziano

Si pronuncia contro:

Tonini Stefano

Si astengono:

*Albertini Giovanni - Ambrosetti Maria Pia - Beretta Piccoli Sara - Mirante Amalia -
Mobiglia Massimo - Roncelli Evaristo*

5. CHIUSURA DELLA SEDUTA E RINVIO

Alle ore 22:15 la seduta è tolta e il Gran Consiglio è riconvocato in seduta pomeridiana giovedì 12 giugno 2025.

Per il Gran Consiglio:

Il Presidente, Fabio Schnellmann

Il Segretario generale, Tiziano Veronelli

