

CONFERENZA STAMPA PREMI LAMal 2019

Bellinzona, 24 settembre 2018

Premi LAMal 2019: costi, misure di contenimento e premi

1. L'evoluzione dei costi e le misure sul piano federale

A fine 2017 il costo pro capite LAMal in Ticino è esattamente il doppio del 1996. Una crescita ineluttabile, così come il fatto che il costo ticinese sia superiore a quello svizzero, in ragione soprattutto dei maggiori costi legati all'anzianità della struttura d'assicurati.

In Ticino come in Svizzera, dal 2013 si assiste ad un'accelerazione dei costi e la crescita media annua fino al 2016 si situa attorno al 4%. Nel 2017, l'aumento del costo pro capite in Ticino permane elevato al 3.9%, mentre in Svizzera scende all'1.9% grazie all'evoluzione nel settore ospedaliero (fonte: UFSP, Statistica LAMal 2017). Nel dettaglio dei singoli fornitori e considerando l'ultimo lustro, il settore ambulatoriale risulta il fattore trainante della crescita dei costi sia in Ticino che in Svizzera. Crescono meno i due ambiti in cui gli strumenti di gestione e controllo sono maggiori, ossia lo stazionario ospedaliero e la spesa per medicinali.

A fronte di questa evoluzione e dopo alcuni anni caratterizzati da valutazioni, confronti e proposte, dal 2018 trovano attuazione concreta alcune **misure sul piano federale** per cercare di contenere la spesa sanitaria. Citiamo in particolare l'intervento del Consiglio federale sulla struttura tariffale TARMED dal 1° gennaio 2018, l'introduzione dei primi forfait in ambito ambulatoriale (chirurgia oculare), le liste degli interventi da eseguirsi in ambulatoriale (già introdotte in alcuni Cantoni, dal 2019 a livello federale) e la recente decisione della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (approvata anche dall'omonima Commissione degli Stati) di voler prorogare la moratoria sugli studi medici dal 1° luglio 2019 per ulteriori due anni.

Nuovi interventi sono in divenire. Sulla base di un rapporto di esperti internazionali adottato il 28 marzo 2018, il Consiglio federale ha posto in consultazione, lo scorso 14 settembre, un **primo pacchetto** di misure destinate a contenere i costi del settore sanitario¹, cui ne seguirà un secondo entro fine 2019. Le misure principali in sintesi:

- introduzione di un articolo sulla sperimentazione per permettere di svolgere progetti pilota innovativi dal profilo del contenimento dei costi (quali le sperimentazioni nell'ambito delle cure integrate o lo sviluppo di modelli alternativi di finanziamento);
- istituzione di un'organizzazione nazionale delle tariffe, con il compito di elaborare, adeguare e gestire le strutture tariffali per le prestazioni ambulatoriali, evitando le situazioni di stallo conosciute in passato;
- obbligo per i partner tariffali di stabilire, in convenzioni tariffali valevoli per tutta la Svizzera, misure di gestione dei costi volte a correggere un'evoluzione quantitativa delle prestazioni e un aumento dei costi ingiustificati;
- introduzione di un sistema di prezzi di riferimento per i medicinali con brevetto scaduto: per i medicinali aventi il medesimo principio attivo dovrà essere fissato un prezzo di riferimento massimo remunerato dall'AOMS;
- rafforzamento della vigilanza tramite l'obbligo per il fornitore di inviare copia della fattura all'assicurato e l'estensione del diritto di ricorso in materia di pianificazione cantonale agli assicuratori.

Il risparmio annuo, sul lungo periodo, è stimato in diverse centinaia di milioni di franchi.

¹ <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/53670.pdf>

2. I premi 2019

A partire dai premi 2019, l'UFSP pubblica quale premio di riferimento (per Cantone e categoria d'assicurati) non più il premio medio del modello standard, franchigia 300 fr., con infortunio, bensì il premio medio fra tutte le forme assicurative approvate. Corrisponde in sostanza al premio medio per assicurato che gli assicuratori stimano effettivamente d'incassare. Il cambiamento è giustificato dal sempre maggior ricorso degli assicurati a forme alternative di premio ed alle franchigie opzionali. Nel 2017 solo il 17% della popolazione aveva il modello standard di premio con franchigia minima, ossia quello più caro.

In ogni caso, storicamente la variazione percentuale del premio standard si riflette anche sui modelli alternativi di premio, partendo chiaramente da valori inferiori (esempio: medico di famiglia -10%). Il confronto temporale rimane quindi pertinente.

Dopo 3 anni di crescita marcata dei premi, oltre il 4%, si torna, sia in Ticino che in Svizzera, a una crescita **complessiva** più contenuta. Il Ticino registra un aumento del premio adulti e minorenni superiore al dato nazionale, conformemente all'evoluzione dei costi. Nel dettaglio le variazioni del nuovo premio medio:

<u>categoria d'assicurati</u>	<u>CH</u>	<u>TI</u>	<u>delta</u>
adulti	2.4%	4.0%	+1.6%
giovani adulti	-15.6%	-16.2%	- 0.6%
minorenni	2.4%	4.0%	+1.6%
TOTALE	1.2%	2.5%	+1.3%

La marcata riduzione del premio dei giovani adulti è conseguente alla decisione parlamentare del 17 marzo 2017 di agevolare l'onere assicurativo delle famiglie, attraverso uno sgravio del premio dei giovani assicurati e la riduzione di almeno l'80% (oggi il 50%) dei premi dei minorenni delle famiglie a reddito medio-basso. Particolarmente positivo è il moderato aumento negli adulti, soprattutto in considerazione del fatto che già solo per finanziare l'agevolazione citata, il loro premio conosce un rincaro di circa l'1.5%. A tale percentuale va poi aggiunta l'usuale crescita dei costi, molto contenuta secondo gli assicuratori.

Il nuovo premio medio cantonale adulti si attesta a fr. 409.60 (393.90 nel 2018) ed è il sesto più alto in Svizzera. Le variazioni delle singole casse sono più contenute che in passato (fra 0% e +5.7%) ed anche la differenza di premio fra le 12 casse principali continua a ridursi (dal 46% nel 2015 al 19% attuale).

3. L'attività del Cantone

Dal 1° gennaio 2019 opereranno in Ticino 36 assicuratori. L'analisi cantonale si è concentrata sulle 12 principali casse, che raggruppano nel 2017 il 91.5% della popolazione del Cantone.

Nel contesto descritto di contenuta crescita dei premi (inferiore a quella dei costi, grazie verosimilmente al maggior agio degli assicuratori permesso dai forti utili 2017 sia dall'attività assicurativa che dai piazzamenti in capitale), l'analisi cantonale non ha rilevato manifeste irregolarità e le proposte di premio formulate dagli assicuratori trovano sostanziale conferma. Solo per 3 di essi (2 già segnalati lo scorso anno) se ne è richiesta una correzione al ribasso, in ragione di una sovrastima dei costi e di uno sgravio reputato troppo contenuto del premio giovani adulti. Due casse hanno aumentato lo sconto, una di essa ha anche diminuito i premi proposti (-0.7%), con un **risparmio** per gli assicurati ticinesi di **fr. 0.6 Mio**.

Il miglioramento delle previsioni di costo e quindi delle proposte di premio degli assicuratori in Ticino è un fatto ormai consolidato, cui ha contribuito l'azione costante del Cantone. I risultati neutri o in lieve perdita conseguiti dalle casse malati in Ticino negli ultimi 4 anni sono in tal senso significativi, ancor più se inserite in un contesto nazionale caratterizzato da utili anche importanti. Questi vanno ad alimentare delle riserve nazionali complessive più che buone, addirittura eccessive in singoli casi. Per quattro assicuratori, l'Autorità cantonale ha quindi sollecitato l'UFSP a voler raccomandare una restituzione di parte delle eccedenze, ai sensi dell'art. 26 cpv. 1 OVAMal. Uno di essi ha deciso di restituire premi del passato in eccedenza.

A seguito di una valutazione sull'efficacia del proprio modello di riduzione individuale di premio nell'assicurazione malattia (**RIPAM**), il Cantone ha deciso di apportarvi un correttivo onde ridurre almeno in parte l'incidenza dei premi sul reddito lordo delle unità di riferimento (UR) senza figli. L'intervento comporta per le UR senza figli un ampliamento del numero dei beneficiari stimato in 800 UR a partire dal 2019 e di ulteriori 600 UR dal 2020, nonché un aumento del sussidio erogato agli attuali beneficiari. La maggior spesa annua per il Cantone è valutata in 2.5 Mio a partire dal 2019 ai quali si aggiungono ulteriori 2.5 Mio dal 2020, per un totale di 5 Mio; l'effetto sui Comuni è trascurabile.

4. Conclusioni

Due aspetti positivi caratterizzano i premi 2019 approvati in Ticino. Da un lato, dopo tre anni di crescita marcata, i premi 2019 mostrano un'evoluzione al rialzo più contenuta, corredata dallo sgravio sui premi dei giovani adulti. D'altro canto, le proposte formulate dagli assicuratori trovano sostanziale conferma dopo la verifica cantonale.

Relativamente all'evoluzione dei costi delle prestazioni di cura, il problema centrale dell'assicurazione malattie, l'Autorità cantonale rileva nell'ultimo anno un cambio d'attitudine a livello federale. Se gli anni precedenti sono stati caratterizzati da valutazioni e confronti sfociati in proposte tuttavia mai finalizzate, si è ora finalmente giunti alla realizzazione di alcune misure concrete di contenimento dei costi.

Le proposte d'intervento non mancano (invero ve ne sono anche troppe, a giudicare dall'attivismo parlamentare degli ultimi mesi), risulta tuttavia fondamentale darvi le giuste priorità d'attuazione. Quanto già deciso e il primo pacchetto di misure appena messo in consultazione dal Consiglio federale sembrano andare nella giusta direzione. Gli interventi hanno di principio un'ampia portata; alcuni vanno ad incidere sull'offerta delle prestazioni di cure, altri sul sistema di finanziamento delle medesime. Nel primo caso, sono volti direttamente al contenimento dei costi (pensiamo alla revisione del TARMED, alle liste delle prestazioni da erogare in ambulatoriale o ai prezzi dei medicinali). Nel secondo caso, la finalità principale consiste in una ridefinizione dell'assunzione di costo da parte dei diversi agenti finanziatori. Un eventuale contributo al contenimento della spesa è semmai indiretto, tramite l'eliminazione di falsi incentivi o l'assunzione di un comportamento più responsabile. In questa categoria si inseriscono il finanziamento monistico, il plafonamento dei premi in base al reddito (come nel Canton Vaud) o gli interventi sulle franchigie.

Indipendentemente dal tipo di correttivo scelto, vi è una premessa fondamentale affinché questo possa esplicare gli effetti auspicati e contribuire quindi alla sostenibilità del sistema sanitario: l'assunzione di responsabilità da parte di tutti gli attori coinvolti. Assicuratori, fornitori di prestazioni, assicurati e Stato devono porre l'interesse generale al centro del loro agire, dimostrando volontà di dialogo e collaborazione, ciò che significa in ultima analisi disponibilità a distanziarsi da posizioni che negli ultimi anni sembrano assodate.

Paolo Beltraminelli, Direttore del Dipartimento della sanità e della socialità