CONFERENZA STAMPA PREMI LAMal 2020

Bellinzona, 24 settembre 2020

Premi LAMal 2020: costi e premi ancora in crescita, occorre intervenire!

1. I costi delle prestazioni LAMal

La crescita dei costi delle prestazioni di cura è una costante dall'introduzione della LAMal nel 1996. In Ticino, a fine 2018, il costo pro capite LAMal è più del doppio rispetto al 1996, con un aumento medio annuo del 3.3% (CH: 3.7%). Il costo ticinese risulta superiore a quello svizzero, in ragione soprattutto dei maggiori costi legati all'anzianità della struttura d'assicurati.

L'evoluzione dei costi in Ticino, dopo un lustro attorno al 4% annuo, conosce un rallentamento nel 2018: l'aumento del costo pro capite in Ticino è del 2%, in Svizzera addirittura nullo dopo che già era sceso al 1.9% nel 2017 (fonte: UFSP, Statistica LAMal 2018). Dal 2014 l'aumento in Ticino è superiore a quello svizzero.

I dati 2018 vanno in ogni caso **relativizzati**, poiché se da un lato vi sono i primi effetti positivi della revisione del TarMed, d'altro lato è innegabile un ritardo nella fatturazione delle prestazioni a seguito proprio dell'intervento sul TarMed e dell'introduzione della nuova struttura tariffale psichiatrica TARPSY. Per il biennio 2019-20 si stima una crescita attorno al 3% annuo, inferiore al trend di lungo periodo, anche grazie alle misure di contenimento costi intraprese (revisione Tarmed, AVOS, prezzi medicinali).

Nuove misure sono in discussione **sul piano federale** al fine di arginare la spesa sanitaria. Ricordiamo in particolare il primo pacchetto di nove misure destinate a contenere i costi del settore sanitario elaborato dal Consiglio federale, posto in consultazione un anno fa, commentato dal Cantone proprio in occasione della conferenza stampa sui premi e ora trasmesso al Parlamento federale col relativo messaggio del 21 agosto 2019¹. Al primo pacchetto ne seguirà un secondo a inizio 2020, che dovrebbe focalizzarsi sui medicinali, un'assistenza sanitaria adeguata e la trasparenza del sistema.

Sul piano cantonale, gli strumenti a disposizione del Governo per incidere sulla spesa sanitaria e che trovano applicazione concreta in questo periodo storico sono così sintetizzati:

- il Cantone finanzia annualmente l'attività ospedaliera stazionaria tramite lo stanziamento di un contributo globale negoziato a preventivo coi singoli ospedali;
- in ambito tariffale, nel 2019, il Cantone Ticino è chiamato a fissare il valore del punto TarMed per l'attività ambulatoriale ospedaliera, fallite le trattative fra gli ospedali e gli assicuratori (o parte di essi);
- la nuova pianificazione ospedaliera, i cui lavori stanno per iniziare, determinerà l'offerta cantonale di cure stazionarie;
- l'attuale moratoria sugli studi medici, prorogata sino a fine giugno 2021, permette ai Cantoni di porre un freno al numero di medici che esercitano a carico dell'AOMS sul loro territorio. L'attuale progetto di pilotaggio dell'offerta ambulatoriale in discussione alle Camere federali darà verosimilmente in futuro maggiori competenze ai Cantoni;
- l'introduzione di apparecchiature medico-tecniche costose deve passare al vaglio dell'apposita commissione, che si esprime sulla loro necessità in funzione del fabbisogno.

¹ <https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/58124.pdf>

2. I premi 2020

I premi 2020 approvati dall'UFSP conducono alle variazioni medie qui sotto indicate. Ricordiamo che dallo scorso anno il premio di riferimento (per Cantone e categoria d'assicurati) non è più il premio medio del modello standard, franchigia 300 fr., con infortunio, bensì il premio medio considerando tutte le forme assicurative. Corrisponde in sostanza all'onere medio dei premi per persona assicurata. Il cambiamento è giustificato dal sempre maggior ricorso degli assicurati a forme alternative di premio ed alle franchigie opzionali.

<u>categoria d'assicurati</u>	<u>CH</u>	<u>TI</u>	<u>delta</u>
adulti	0.3%	2.5%	+2.2%
giovani adulti	-2.0%	1.0%	+3.0%
minorenni	0.0%	2.2%	+2.2%
TOTALE	0.2%	2.5%	+2.3%

La crescita dei premi in Ticino risulta del 2.5%, a fronte del +0.2% in Svizzera, dopo un triennio caratterizzato da aumenti marcati oltre il 4%. L'aumento in Ticino superiore al dato nazionale riflette la differente evoluzione dei costi.

Il nuovo premio medio cantonale adulti si attesta a fr. 421.00 (410.60 nel 2019) ed è il quarto più alto in Svizzera. Otto fra le dodici casse principali presentano degli adeguamenti di premio contenuti (fra -1% e +3%) ed anche la differenza di premio fra le stesse continua a ridursi (dal 46% nel 2015 al 16% attuale).

3. L'analisi del Cantone

Anche nel 2020 opereranno in Ticino 36 assicuratori. L'analisi cantonale – pur fondata su dati parziali forniti da quest'anno dall'UFSP, in parte completati con quanto trasmesso dagli assicuratori – si è concentrata sulle 12 principali casse, che raggruppano nel 2018 il 92% della popolazione del Cantone.

L'analisi cantonale è sfociata in una richiesta di correzione al ribasso della proposte di premio formulate da un assicuratore (in ragione di una sovrastima dei costi e di un utile atteso importante) e nella raccomandazione a cinque casse di ritornare parte delle eccedenze di riserve, ai sensi dell'art. 26 cpv. 1 OVAMal. Una di esse corregge il premio al ribasso (risparmio in Ticino di **fr. 0.4 Mio**). Inoltre, due importanti assicuratori (cui se ne aggiunge un terzo minore) hanno deciso di restituire entro fine 2019 parte dei premi 2018 incassati in eccesso in Ticino; trattasi di due casse segnalate dal Cantone al momento della formulazione dei premi. La **correzione dei premi 2018** ammonta a complessivi **fr. 3 Mio**.

Sul **piano nazionale**, l'ultimo biennio è caratterizzato da utili importanti che sono andati ad alimentare delle riserve nazionali già più che buone, e che al 1° gennaio 2019 ammontavano a ca. 9 miliardi di franchi, corrispondenti ad un grado di copertura complessivo di oltre il doppio del limite legale. Risulta del tutto evidente che l'obiettivo di premi malattia adeguati e proporzionati ai costi delle prestazioni che devono coprire sia ancora lontano dall'essere raggiunto, nonostante l'entrata in vigore della Legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattia il 1° gennaio 2016 che dovrebbe perseguire anche questo scopo.

4. Lacune procedurali da correggere

A più di tre anni dall'entrata in vigore della legge federale sulla vigilanza nell'assicurazione malattie (LVAMal), ne appaiono evidenti alcune lacune che non consentono al già complesso sistema di determinazione dei premi malattia di funzionare al meglio.

Anzitutto, da quest'anno l'Autorità di vigilanza (UFSP) non fornisce più ai Cantoni, ai fini della loro presa di posizione, i dati relativi ai premi, richiedendo solo un parere sui costi conformemente alle disposizioni della LVAMal. Il ruolo dei Cantoni nella procedura d'approvazione dei premi è stato ulteriormente e pesantemente limitato: l'analisi sui costi è

indissolubile da una valutazione dei premi, essendone loro diretta conseguenza e rappresentando l'elemento cardine della spesa sanitaria per il cittadino.

In aggiunta, i meccanismi introdotti dalla legge sulla vigilanza al fine di commisurare al meglio i premi ai costi risultano inefficaci. Ne è chiara dimostrazione l'entità delle riserve che continua ad aumentare negli anni, raggiungendo livelli eccessivi e non più tollerabili, a detrimento di premi più contenuti. Da un lato, la facoltà di correggere i premi a posteriori risulta non vincolante (i premi devono essere nettamente superiori ai costi e la decisione è lasciata all'assicuratore, per cui trova raramente applicazione pratica nella realtà). D'altro canto, a livello di ordinanza si dà facoltà agli assicuratori di ridurre le proprie riserve quando rischiano di diventare eccessive, senza definirne una soglia.

A fronte di queste criticità, il Cantone Ticino intende proporre dei correttivi attraverso tre iniziative cantonali²:

- la **prima iniziativa**, denominata **“Più forza ai Cantoni”**, mira a ristabilire ai Cantoni la facoltà di esprimersi in maniera pertinente – quindi sulla base di informazioni complete – sulle proposte di premio degli assicuratori per il loro territorio. Con la presente modifica si vuole ripristinare la formulazione degli ex articoli 61 cpv. 5 e 21a LAMal, abrogati con la messa in vigore della legge sulla vigilanza e la cui introduzione nella LAMal dal 1° luglio 1999 era stata promossa dal Cantone Ticino;
- la **seconda iniziativa**, denominata **“Per riserve eque ed adeguate”**, definisce una soglia oltre la quale le riserve sono da considerarsi eccessive, obbligando gli assicuratori ad una loro restituzione su base nazionale. La proposta è coerente con quanto già indicato dal Cantone Ticino nel 2015 nell'ambito della consultazione sul progetto di ordinanza sulla vigilanza (OVAMal);
- la **terza iniziativa**, denominata **“Per premi conformi ai costi”**, vuole far sì che la correzione dei premi pagati in eccesso avvenga in maniera sistematica se rispettate precise condizioni, a beneficio degli assicurati, ma anche a garanzia di un'equa partecipazione dei Cantoni alla costituzione delle riserve nazionali. Il testo – oltre a recuperare l'iniziativa cantonale di Bruno Cereghetti, Franco Denti e cofirmatari già approvata dal GC – ripropone nei contenuti la prima versione dell'articolo di legge, poi “ammorbidita” durante l'iter parlamentare d'elaborazione della legge.

Le iniziative sono tutte finalizzate a garantire la migliore adeguatezza possibile dei premi malattia rispetto ai costi delle prestazioni che vanno a coprire. La partecipazione dei Cantoni è reputata un aspetto imprescindibile della procedura d'approvazione dei premi malattia, sia per la competenza e conoscenza della realtà territoriale che per l'obbligo informativo nei confronti della popolazione. Allo stesso tempo, i premi devono essere al meglio commisurati ai costi, in primis per l'importante onere che rappresentano sui redditi dei cittadini.

5. Conclusioni

I premi 2020 approvati dall'UFSP per il Ticino mostrano una crescita del 2.5%, simile allo scorso anno, dopo tre anni di aumenti superiori al 4%. Dal profilo dei costi, la crescita 2018 nulla sul piano nazionale e contenuta su quello cantonale segnalano un rallentamento, la cui entità è tuttavia anche dovuta a fattori straordinari.

L'aumento dei premi per il 2020 è ritenuto inaccettabile, a fronte delle notevoli riserve accumulate dagli assicuratori malattia sul piano nazionale che, a inizio 2019, corrispondevano a più del doppio rispetto al limite legale del 100%. Tra i 12 principali assicuratori malattia, in Svizzera ne ritroviamo: 5 con riserve superiori al 200%, 6 con riserve comprese tra il 150% ed il 200%, ed uno con riserve superiori al 125%. Preso atto di questa situazione, si propone di liberare la parte eccedente la quota del 150%, da redistribuire sul piano nazionale (come prevede la LVAMal), ciò che consentirebbe di calmierare l'evoluzione dei premi per i prossimi 3 anni, dando così il tempo necessario per implementare le misure di

² A breve, il DSS sottoporrà al Consiglio di Stato il relativo messaggio che andrà poi discusso da Parlamento.

contenimento dei costi, maggiore efficienza e pilotaggio promosse dal Consiglio federale, senza gravare ulteriormente sui cittadini, e garantendo nel contempo un livello di riserve eque ed adeguate del 150%.

Attraverso le 3 iniziative cantonali, il Cantone Ticino ritiene sia giunta l'ora di correggere le lacune che la legge sulla vigilanza mostra dopo i primi anni d'applicazione e che non consentono una commisurazione adeguata dei premi ai costi.

La correzione della procedura di definizione dei premi evidentemente non risolve il problema centrale dell'assicurazione malattia, ossia l'incremento incessante dei costi della salute. In tal senso, sono fondamentali le attuali e future misure di contenimento della spesa sanitaria, elaborate sul piano federale e che trovano poi applicazione su quello cantonale. Consente tuttavia di garantire un'adeguatezza pressoché sistematica dei premi malattia ai costi e quindi di sgombrare il campo da dubbi sull'entità dei premi, concentrando gli sforzi sul contenimento dei costi e sulla ridefinizione delle modalità di finanziamento.

Si desidera inoltre ricordare l'ottima collaborazione con l'ACSI (Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana) che fornisce consulenza gratuita a tutti gli assicurati aiutandoli a trovare delle possibili soluzioni, meno onerose o anche semplicemente più adeguate, in un ambito – quello dell'assicurazione malattie – spesso complesso e nel quale non è facile districarsi.

Infine, nel messaggio concernente il Pacchetto sociale, in corso di allestimento, il Consiglio di Stato proporrà, su indicazione del DSS, ulteriori misure a sostegno del pagamento dei premi di cassa malati (RIPAM).

Raffaele De Rosa, Direttore del Dipartimento della sanità e della socialità