

INTERVENTO CONSUTIVO 2010

Intervengo per formulare, in nome del Gruppo PPD, alcune considerazioni sul consuntivo 2010 del Dipartimento della sanità e della socialità.

Con una spesa corrente complessiva di 1 miliardo e 96 milioni, il DSS contribuisce in modo significativo al totale delle spese correnti dello Stato di complessivi 3 miliardi e 111 milioni.

Più di un 1/3 delle uscite del Cantone è costituito dunque dalla spese del DSS.

Nonostante una quota così elevata di partecipazione alle spese complessive, non è tuttavia dato di comprendere quali costi del Dipartimento siano vincolati, e quindi obbligatori, in base a leggi cantonali, rispettivamente in base a leggi federali e quali costi siano invece soggetti ad apprezzamento in base al preventivo annuo o eventualmente a crediti quadro.

La distinzione non è di poco conto, poiché permetterebbe di eseguire un'approfondita analisi e di capire quali margini di manovra possano sussistere, al fine di valutare possibili correttivi, razionalizzazioni e quindi contenimenti della spesa.

Simili informazioni appaiono ancora più indispensabili alla luce della recente, intempestiva, comunicazione secondo cui il Governo intenderebbe riversare sui Comuni oneri aggiuntivi per un importo di 40 milioni di franchi, mettendo così in serie difficoltà gli stessi Comuni, che verosimilmente si vedrebbero in ultima analisi costretti a mettere le mani in modo più incisivo nelle tasche dei cittadini.

A prescindere da tale fondamentale considerazione, non si può non rilevare come un significativo margine di contenimento della spesa sia individuabile già sulla scorta dei dati presentati.

Mi riferisco in particolare a 3 categorie di contributi.

La prima riguarda i contributi assicurativi per insolventi che, a consuntivo, hanno evidenziato una spesa pressoché raddoppiata rispetto a quella di preventivo, passando da 6 milioni a ben 11 milioni e 997 mila franchi.

Si tratta di un sorpasso preoccupante, che è la conseguenza di un'evoluzione altrettanto preoccupante, ma prevedibile in assenza di interventi correttivi da parte dello Stato.

Stato che in questi anni poco ha intrapreso per contrastare l'esponenziale aumento degli assicurati morosi, limitandosi praticamente a prendere a proprio carico i costi sanitari o i premi arretrati, in caso di prestazioni ritenute necessarie.

Eppure da tutti gli studi effettuati è emerso che buona parte degli assicurati sospesi avrebbe la possibilità di pagare i premi dell'assicurazione malattia obbligatoria, ma non lo fa per dare priorità ad altre spese o per cattiva gestione delle proprie finanze.

Eppure già nel settembre del 2007, assieme al collega De Rosa, avevo presentato un'iniziativa parlamentare per la trattenuta alla fonte dei premi di cassa malati di coloro che non li pagano, pur avendone la possibilità, in analogia a quanto avviene per chi non paga i contributi alimentari per i propri figli.

Da allora tutto tace e nel frattempo il numero dei morosi si è pressoché raddoppiato con le conseguenze evidenziate nel consuntivo, destinate ad aggravarsi ulteriormente quando queste persone invecchieranno ed avranno un accresciuto bisogno di prestazioni sanitarie.

Neppure le previste modifiche della LCAMal che entreranno in vigore il prossimo mese di gennaio appaiono del resto di natura tale da poter cambiare in modo significativo la situazione.

Se è vero che inizialmente non vi saranno più sospesi, è altrettanto vero che, in assenza di interventi alla radice, la situazione si ripresenterà con l'iscrizione di chi non paga sulle black list.

Pur dando atto del fatto che la nuova Direzione del dipartimento ha previsto di coinvolgere Comuni e Commissioni tutorie nella gestione della problematica, la posta in gioco appare talmente rilevante da richiedere interventi maggiormente incisivi.

La seconda categoria di contributi riguarda gli assegni familiari integrativi e di prima infanzia.

Anche in questo caso accade che il Cantone, tenendo conto dell'ammontare dei premi di cassa malati nel calcolo del fabbisogno, continui a versare ai beneficiari degli assegni la quota riguardante l'onere assicurativo, anche quando questi ultimi omettano di riversare alle casse malattia i contributi ricevuti, diventando così morosi.

Evidente quindi il rischio che il Cantone paghi due volte. Una prima volta quando versa l'assegno familiare e una seconda volta quando dovrà assumersi i premi o gli oneri sanitari degli assicurati sospesi.

Eppure già nel 2008 avevo chiesto che in questi casi si procedesse ad un versamento diretto dei premi agli assicuratori malattia, così come avviene ad esempio per persone a beneficio dell'assistenza.

Mi era stata preannunciata l'intenzione di procedere in questo senso, ma non mi risulta tuttavia che ciò sia concretamente avvenuto.

Problematica del tutto analoga vale per il versamento di indennità straordinarie a favore di ex-indipendenti alla ricerca di un posto di lavoro.

Anche in questo caso infatti il contributo per il premio assicurativo viene interamente corrisposto al richiedente, anche quando quest'ultimo fosse moroso.

La terza categoria di risparmi è senz'altro attuabile evitando inutili doppioni, come è il caso con la realizzazione di un terzo Centro di radioterapia da parte dell'Ente ospedaliero a Lugano, dopo che il Cantone aveva sostenuto che quello esistente a Bellinzona era sufficiente per coprire l'intera casistica e si era opposto alla creazione di un secondo Centro da parte di un operatore sanitario privato.

Pure su questo fronte sono più volte intervenuto, ma ciò nonostante i lavori all'Italiano sono in corso.

Contestualmente all'introduzione del nuovo sistema di finanziamento ospedaliero a partire dall'inizio del prossimo anno, sarà dunque indispensabile fornire anche maggiori dettagli su tutti i contributi versati all'Ente.

Da ultimo, mi sia permessa una considerazione che di per sé non riguarda solo il DSS.

Proprio in considerazione degli elevati importi che il Cantone prende a proprio carico in ambito sanitario, sarebbe almeno lecito attendersi che il maggior numero possibile dei posti di lavoro creati in questo settore vada a beneficio dei residenti.

Ciò non è tuttavia ad esempio il caso per il personale para-medico che, a causa di un insufficiente orientamento professionale e quindi di una carenza di operatori indigeni adeguatamente formati, deve in maggioranza essere reclutato oltre frontiera.

Così però Cantone e Comuni si devono fare carico anche di non trova impiego, in particolare dei nostri giovani disoccupati.

Luca Pagani

18.10.2011

D