

VERBALI DEL GRAN CONSIGLIO

ANNO 2023/2024

Seduta XXVII: lunedì 11 marzo 2024 - serale

SOMMARIO

1. Risposta a interpellanza [4664](#)
2. Iniziativa parlamentare del 14 ottobre 2019 presentata nella forma generica da Michele Guerra per il gruppo Lega dei ticinesi "Cassa malati pubblica e modifica di sistema: per la gente" [4669](#)
 - [Iniziativa parlamentare generica n. 688 del 14 ottobre 2019](#)
 - [Rapporto di maggioranza del 1° febbraio 2024;](#)
[relatore: Alessandro Cedraschi](#)
 - [Rapporto di minoranza del 1° febbraio 2024;](#)
[relatore: Alessandro Mazzoleni](#)
3. Mozioni del 19 settembre 2022 presentate da Ivo Durisch per il gruppo PS-GISO-FA:..... [4688](#)
 - "Aumento degli importi massimi degli assegni familiari integrativi di complemento"
 - "Adeguamento delle soglie Laps al rincaro subito dai redditi bassi e medio-bassi (stima +7%)"
 - "Adeguamento al carovita dei forfait globali dell'assistenza"
 - "Aumento della percentuale di partecipazione ai premi"
 - [Mozione n. 1674 del 19 settembre 2022](#)
 - [Mozione n. 1675 del 19 settembre 2022](#)
 - [Mozione n. 1678 del 19 settembre 2022](#)
 - [Mozione n. 1679 del 19 settembre 2022](#)
 - [Messaggio n. 8217 del 21 dicembre 2022](#)
 - [Rapporto di maggioranza n. 8217 R1 dell'11 gennaio 2024;](#)
[relatore: Matteo Quadranti](#)
 - [Rapporto di minoranza n. 8217 R2 dell'11 gennaio 2024;](#)
[relatore: Danilo Forini](#)
4. Chiusura della seduta e rinvio [4699](#)

PRESIDENZA: Nadia Ghisolfi, Presidente

Alle ore 16:20 la Presidente dichiara aperta la seduta; sono presenti 87 deputati.

Sono presenti le signore e i signori deputati:

Agustoni Maurizio - Albertini Giovanni - Aldi Sabrina - Ambrosetti Maria Pia - Ay Massimiliano - Bassi Raide - Berardi Giovanni - Beretta Piccoli Sara - Bignasca Boris - Boscolo Lisa - Bourgoin Samantha - Bühler Alain - Buzzi Matteo - Caccia Arnaldo - Canetta Maurizio - Capoferri Giovanni - Caprara Bixio - Caroni Paolo - Caverzasio Daniele - Cedraschi Alessandro - Censi Andrea - Corti Alessandro - Dadò Fiorenzo - David Mattea - Demaria Yannick - Demir Sara - Durisch Ivo - Ermotti-Lepori Maddalena - Ferrara Natalia - Ferrari Lea - Filippini Lara - Forini Danilo - Galeazzi Tiziano - Gendotti Sabrina - Genini Sem - Genini Simona - Ghisla Alessio - Ghisolfi Nadia - Gianella Alessandra - Gianella Alex - Giudici Andrea - Guerra Michele - Isabella Claudio - Lepori Daria - Maderni Cristina - 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 - Pasi Pierluigi - Passalia Marco - Passardi Roberta - Petralli Giulia - Piccaluga Daniele - Piezzi Aron - Pini Nicola - Ponti Gabriele - Prati Tessa - Pronzini 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 Daria - Terraneo Omar - Tonini Stefano - Tricarico Michel - Valsangiacomo Nara - Zanetti Tiziano - Zanini Barzaghi Cristina

Si sono scusati per l'assenza:

Balli Omar - Quadranti Matteo - Rossi Tuto

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. RISPOSTA A INTERPELLANZA

Obbligo dei Comuni di denunciare gli assicurati morosi o escussi che non danno seguito al richiamo, non rischia di creare maggiori oneri al Ministero pubblico, già sotto pressione?

Risposta all'[interpellanza n. 2440](#) presentata il 26 febbraio 2024 da Roberta Soldati e cofirmatari

SOLDATI R., INTERPELLANTE - Mi rimetto al testo dell'interpellanza. Vorrei però sottolineare la mia preoccupazione per quanto concerne la reale efficacia del nuovo art. 38a¹ del [Regolamento della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie del 29 maggio 2012](#) (RLCAMal) e la sua applicazione differenziata da parte dei Comuni che crea disparità di trattamento e rischia di eliminare lo Stato di diritto.

DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - Nelle scorse settimane sono giunte all'Amministrazione cantonale delle prese di posizione critiche da parte di alcuni Comuni riguardo al nuovo art. 38a RLCAMal, entrato in vigore il 1° ottobre 2023, che prevede la segnalazione al Ministero pubblico nel caso di rifiuto, da parte di un assicurato moroso LAMal, di dare seguito alle convocazioni del suo Comune. Questa novità è frutto di un importante percorso di riflessione, svolto con i rappresentanti dei Comuni, per illustrare il quale sarebbe necessaria una risposta molto lunga, puntuale e articolata. Per esigenze di brevità, a titolo di premessa, mi limiterò a esporre gli elementi essenziali di questo percorso, prima di rispondere puntualmente alle domande poste dall'interpellante.

Ricordo innanzitutto che l'insolvenza generata dagli assicurati morosi LAMal in Ticino costa ogni anno alla collettività circa 20 milioni di franchi, corrispondenti all'85% dell'importo globale dei debiti nei confronti delle casse malati per i quali è stato rilasciato un attestato di carenza beni (ACB): il 40% di tale somma è a carico dei Comuni, mentre il rimanente 60% è a carico del Cantone. In base alla [Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997](#) (LCAMal), i Comuni hanno l'obbligo di verificare ogni singola situazione di morosità LAMal dei propri cittadini, in modo da distinguere chi non può pagare perché non ha mezzi sufficienti da chi invece non lo vuole fare, preferendo utilizzare i propri mezzi per altre spese. In questa seconda evenienza, l'assicurato inadempiente è iscritto nella *blacklist*, accessibile ai fornitori di prestazioni, ai Comuni e al Cantone che prevede la sospensione dalla copertura dei costi. Sono escluse dalla sospensione le cure d'urgenza, le persone in assistenza e chi beneficia di prestazioni complementari AVS/AI. La *blacklist* è stata "congelata"² dal Consiglio di Stato nel 2020 a

¹ Articolo introdotto con la modifica del 23 agosto 2023 del Regolamento della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (RLCAMal), entrato in vigore il 1° ottobre 2023 ([BU 2023, 280](#)).

² Dal mese di aprile 2020, a causa della pandemia da COVID-19, il Consiglio di Stato ha sospeso la *blacklist* relativa ai morosi LAMal e, con essa, si è interrotto il flusso delle segnalazioni ai Comuni degli elenchi con i nominativi dei residenti in mora con il pagamento delle fatture emesse dalle loro casse malati.

causa della pandemia ed è ancora tale in attesa della decisione del Parlamento sull'iniziativa³ che ne propone l'abolizione.

Il problema principale riscontrato nel corso degli anni è che la maggior parte degli assicurati morosi LAMal (circa 2 su 3) si rifiuta di rispondere alla convocazione del proprio Comune, impedendo allo stesso di prendere conoscenza della reale situazione economica dell'assicurato e di attivare, nell'eventualità, i necessari aiuti sociali. Per i Comuni è una situazione particolarmente insoddisfacente, considerato l'impegno, l'importante lavoro di prossimità che svolgono e le numerose possibilità di aiuto concreto offerte sia dalle prestazioni federali sia da quelle cantonali e comunali.

Per affrontare questo annoso problema, il 27 aprile 2022⁴, dopo aver ottenuto l'accordo della piattaforma di dialogo Cantone-Comuni, il Consiglio di Stato ha creato un gruppo di lavoro misto composto da sei rappresentanti dei Comuni (Bellinzona, Chiasso, Locarno, Lugano, Mendrisio e Biasca) e da tre del Cantone, allo scopo di analizzare i punti deboli della procedura di gestione degli assicurati morosi LAMal e proporre nuove misure per migliorarne l'efficienza e l'efficacia. Si voleva inoltre capire per quale motivo dal 2020 in avanti ci fosse stato un forte calo del numero degli assicurati morosi, passati praticamente da 24'000 a 13'000 nonostante la sospensione della *blacklist* (strumento coercitivo molto invasivo, la cui efficacia rimane però ancora tutta da dimostrare). Questa diminuzione ha fatto risparmiare diversi milioni di franchi alla comunità. Quello che si vuole evitare è che il numero degli assicurati morosi LAMal aumenti nuovamente, e questo indipendentemente dalla decisione che prenderà il Gran Consiglio sulla *blacklist*. Per fare ciò, i Comuni devono essere dotati di maggiori strumenti, in particolare di mezzi coercitivi, per obbligare gli assicurati morosi LAMal a presentarsi all'appuntamento.

Disponiamo di strumenti sociali molto sviluppati per sostenere i cittadini in difficoltà (nella fattispecie gli assicurati morosi), ma se 2 su 3 non rispondono alle convocazioni del Comune, diventa oggettivamente molto difficile poterli aiutare. Inoltre, la maggior parte di queste persone è tassata d'ufficio e, molto probabilmente, non paga nemmeno le imposte, ma non possiamo averne la certezza visto che non conosciamo la loro reale situazione economica. Si vuol quindi ottimizzare e rendere più semplice ed efficace il processo, per far sì che anche il cittadino risponda al suo dovere di presentarsi e di esporre in maniera chiara, completa e veritiera la propria situazione economica.

Dopo diversi incontri e i necessari approfondimenti tematici, il 22 novembre 2022 il gruppo di lavoro ha presentato il proprio rapporto⁵ al Consiglio di Stato; l'8 febbraio 2023⁶ il rapporto è stato presentato alla piattaforma di dialogo Cantone-Comuni e il mese successivo è stato inviato per informazione a tutti i Comuni. Tengo a sottolineare che tutte le raccomandazioni ivi contenute – molte delle quali già messe in pratica – sono state condivise e approvate da tutti i membri del gruppo di lavoro.

La raccomandazione più incisiva riguardava l'istituzione dell'obbligo per gli assicurati morosi LAMal di rispondere alle convocazioni dei Comuni sotto comminatoria. Il Consiglio di Stato vi ha dato seguito creando un'apposita base legale, ossia il già citato nuovo art. 38a RLCAMal. In tal modo, ogni Comune ha la possibilità di richiamare l'assicurato moroso che non risponde alle convocazioni, nonché di renderlo attento all'obbligo legale di collaborare

³ [Iniziativa parlamentare generica n. 656](#): *Eliminiamo subito le blacklist nel Cantone Ticino (Modifica della LCAMAL)*, Ivo Durisch e cofirmatari, 21 giugno 2018.

⁴ Risoluzione governativa n. 2175 del 27 aprile 2022 (non resa pubblica).

⁵ [Rapporto al Consiglio di Stato del gruppo di lavoro misto Cantone-Comuni per migliorare l'efficacia della gestione dei morosi LAMal](#), 22 novembre 2022.

⁶ [Comunicato stampa: Piattaforma di dialogo Cantone-Comuni](#), Consiglio di Stato, 8 febbraio 2023.

con l'autorità comunale e alla possibile sanzione penale in caso di inadempienza, come già avviene con altre procedure amministrative.

Per arginare il numero dei casi da segnalare al Ministero pubblico, d'intesa con quest'ultimo, la procedura dei Comuni è stata articolata su tre livelli, prevedendo un ulteriore richiamo nei confronti dell'assicurato moroso. In tal senso, ai Comuni è stato chiesto di volersi attenere alla procedura stabilita utilizzando tre modelli di missive appositamente preparati: inizialmente viene inviata una convocazione con lettera semplice; se a questa non viene dato seguito, viene inviato tramite posta A+ un sollecito; infine, in caso di mancata comparsa l'ordine di comparizione dovrebbe essere sancito tramite una decisione formale emanata dal Comune (art. 2 cpv. 1 LPAMM) con la comminatoria della multa prevista dall'art. 292 del [Codice penale svizzero del 21 dicembre 1937](#). La segnalazione al Ministero pubblico ha luogo solamente dopo l'invio della raccomandata.

È doveroso sottolineare che il senso della nuova procedura non è di giungere alla sanzione penale, bensì di convincere l'assicurato moroso della necessità di dialogare con i servizi sociali del proprio Comune di domicilio. È infatti solo attraverso il dialogo che il Comune può adempiere al proprio compito di prossimità, di prevenzione e di conoscenza della situazione reale dell'assicurato moroso, secondo quanto previsto dalla LCAMal (legge che impone altresì all'assicurato moroso di esporre la propria situazione in maniera chiara, trasparente e veritiera⁷). Fatte queste doverose premesse, rispondo puntualmente alle domande poste.

1. *Nell'emanazione dell'articolo 38a si è tenuto conto dei maggiori oneri amministrativi posti a carico dei Comuni? Quali i motivi che hanno fatto optare per questa nuova prassi?*

Sì. Per facilitare l'esecuzione della nuova procedura sono stati forniti ai Comuni tre modelli di lettere, con tre livelli di *escalation* differenti. Per farne uso, il Comune deve unicamente inserire l'indirizzo del convocato e spedirle tramite posta normale, A+ o raccomandata, a seconda della situazione. Pertanto, l'onere amministrativo del Comune è limitato e proporzionato, considerata l'importanza del risultato che si vuole ottenere, ossia che il debitore accetti il dialogo con il proprio Comune di residenza. A tal proposito è necessario ricordare che il Comune riceve dal Cantone un indennizzo finanziario per ogni verifica effettuata sull'assicurato moroso LAMal, ammontante a fr. 20.-, fr. 75.- o fr. 150.- per ciascun caso a seconda dell'impegno amministrativo che la procedura ha comportato.

2. *Nell'emanazione dell'articolo 38a si è tenuto conto dei maggiori oneri posti a carico del Ministero pubblico? Quali i motivi che hanno fatto optare per questa nuova prassi pur sapendo che questa autorità è da anni in uno stato di sofferenza?*

Tengo a ribadire che il senso della nuova procedura non è giungere alla sanzione penale, bensì richiamare l'assicurato moroso al suo dovere e all'importanza di dialogare con i servizi sociali del proprio Comune di domicilio. Infatti, i membri del gruppo di lavoro misto hanno sottolineato nel loro rapporto la particolare insoddisfazione nel constatare che la maggioranza delle persone contattate non dà seguito alla convocazione. Come indicato in sede di premessa, allo scopo di limitare il numero di casi da segnalare al Ministero pubblico e d'intesa con quest'ultimo, la procedura da attuare da parte dei Comuni è stata articolata sui predetti tre livelli, prevedendo un ulteriore richiamo nei confronti dell'assicurato moroso prima di procedere con una denuncia. In questa procedura intervengono anche l'Ufficio dell'incasso e delle pene alternative e gli uffici di esecuzione e fallimenti, come pure la

⁷ Cfr. art. 22n cpv. 2 [LCAMal](#) che recita: «²L'assicurato è tenuto a fornire al Comune informazioni complete e veritiere sulla propria situazione economica».

Polizia, enti a cui sono attribuite competenze in materia di incasso, anche forzato. Occorrerà pertanto monitorare l'evoluzione delle segnalazioni e valutare le eventuali necessità di tutti gli attori coinvolti.

3. *Quali sono gli obiettivi che si intendono raggiungere con questa nuova prassi, pur sapendo che la conclusione del procedimento penale non porterà altro che a una multa? Quali le modalità di monitoraggio per sapere se gli obiettivi sono stati raggiunti?*

Come già detto, l'unico obiettivo della nuova procedura è convincere l'assicurato moroso al dialogo con i servizi sociali del proprio Comune di domicilio. L'esperienza insegna che purtroppo troppe persone accettano di rispondere a una convocazione dell'autorità comunale solo in presenza di una comminatoria. L'efficacia di questa procedura potrà essere facilmente monitorata tramite il rendiconto che i Comuni devono restituire all'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) al termine della verifica svolta per ogni caso di assicurato moroso LAMal segnalato. Questo monitoraggio è tutt'ora in corso e abbiamo potuto constatare anche in questi mesi che il 60-70% di chi non paga i premi non risponde alla convocazione dei Comuni e che la maggior parte è tassata d'ufficio. Auspichiamo che, grazie alla nuova procedura, la proporzione degli assicurati morosi LAMal che si rifiutano di rispondere alle convocazioni comunali diminuisca in maniera consistente e che i Comuni possano così svolgere il loro compito di prossimità per un maggior numero di casi.

4. *Quali altre soluzioni sono state valutate oltre a quella di cui all'articolo 38a?*

Seguendo le raccomandazioni del gruppo di lavoro misto, è stato riattivato, a partire dal 1° giugno 2023, l'invio mensile da parte dell'Istituto delle assicurazioni sociali delle liste con i nominativi degli assicurati morosi LAMal, in modo che ogni Comune possa riprendere l'attività interrotta a causa della pandemia convocando individualmente ogni assicurato moroso residente nel proprio Comune per valutare la reale situazione economica e cercare possibili soluzioni.

In merito ad altre misure già attuate, cito a titolo d'esempio che per migliorare la comunicazione verso le persone da convocare è stato fornito a tutti i Comuni un modello di lettera realizzato sull'esempio di quello in uso nel Comune di Lugano. Per quanto riguarda invece l'informazione preventiva sono state introdotte varie misure, come l'allestimento di un [volantino](#) scritto in lingua facile per spiegare cos'è il sussidio per la riduzione del premio della cassa malati (RIPAM) e come farne richiesta. Questo strumento di comunicazione, dedicato alle persone che non conoscono la RIPAM o che sottovalutano la possibilità di ottenerla, è stato stampato in 30'000 copie e distribuito a differenti partner per una divulgazione mirata (Uffici regionali di collocamento, sportelli Laps, Associazione delle consumatrici e dei consumatori della Svizzera italiana, eccetera). Altre misure riguardano poi la valorizzazione del lavoro di rete; la programmazione di due *webinar* formativi sul tema della RIPAM – che sappiamo essere estremamente complesso e ostico – dedicati agli addetti comunali; l'attivazione di una collaborazione con le Autorità regionali di protezione per la segnalazione delle situazioni difficili in caso di assicurati morosi LAMal con minorenni a carico; la facilitazione dello scambio di dati tra la Divisione delle contribuzioni e gli uffici che si occupano di prestazioni sociali, in particolare per i casi di tassazione d'ufficio e la valutazione della riattivazione della *blacklist*, attualmente sospesa a causa della pandemia e la cui abrogazione è attualmente al vaglio del Parlamento.

Il gruppo di lavoro misto ritiene che per molte persone la minaccia della sospensione della copertura assicurativa, ossia l'iscrizione nella *blacklist*, sia un deterrente molto efficace contro la morosità e chiede pertanto di poterla ripristinare, trattandosi di uno strumento molto

più incisivo e invasivo per il cittadino – visto che lo priva delle cure di base – che non l'art. 38a legato alla comminatoria.

5. *Alla luce delle differenti prassi adottate dai Comuni il Consiglio di Stato intende trovare altre soluzioni?*

L'intervento sociale sugli assicurati morosi LAMal è un compito di prossimità di competenza comunale. Grazie ai servizi sociali, i Comuni possono entrare in contatto con i loro cittadini morosi, accertarne la situazione socioeconomica reale ed effettiva, aiutare chi ne ha bisogno e convincere i recalcitranti a pagare, con il Cantone che continuerà a sostenere e accompagnare questa importante attività comunale. Viste le reazioni critiche giunte dai Comuni, la nuova procedura è stata nuovamente discussa durante la riunione⁸ di mercoledì scorso della piattaforma di dialogo Cantone-Comuni, al termine della quale è stata concordata la necessità di effettuare una consultazione presso i Comuni sia sul nuovo art. 38a sia sul mantenimento o l'abolizione della *blacklist*; in tal senso, permettetemi di ringraziare la Commissione sanità e sicurezza sociale per aver aderito alla proposta di consultare i Comuni anche sul tema della *blacklist*.

SOLDATI R., INTERPELLANTE - Ribadisco che alcuni Comuni non sembrerebbero intenzionati ad applicare questa norma e ciò crea una disparità di trattamento e mina la certezza del diritto.

DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - Al momento ritengo che una buona soluzione sia quella di una consultazione approfondita presso i Comuni. Attualmente la più grande disparità di trattamento è quella tra coloro che, tra mille sacrifici, pagano comunque i premi di cassa malati (ossia la stragrande maggioranza dei cittadini ticinesi) e coloro che potrebbero pagarli, ma non lo fanno. I dati che ho citato inizialmente sembrerebbero dimostrarlo, ma considerato che migliaia di persone non rispondono alla convocazione dei servizi sociali comunali, non ne abbiamo la certezza. Occorre che tutti i Comuni applichino tale procedura: in caso contrario si creerebbe una situazione a macchia di leopardo, generando effettivamente una disparità di trattamento.

Ribadisco che la più grande ingiustizia e disparità di trattamento verso i cittadini che pagano i premi, talvolta con grandi sacrifici, è rappresentata dalle migliaia di persone che potrebbero pagarli, ma non lo fanno. È su questo che dobbiamo lavorare, dato che la maggior parte dei cittadini si impegna e fa grandissimi sforzi per non cadere nella morosità, a fronte del continuo aumento dei premi di cassa malati. Lo sforzo congiunto di tutti gli enti che si preoccupano di fornire un aiuto ai cittadini è finalizzato all'entrare in contatto con gli assicurati morosi LAMal per farli accedere alla rete sociale che sul nostro territorio è ben sviluppata.

In questi anni i Comuni hanno fatto e stanno facendo un enorme lavoro per dotarsi di operatori sociali, come voluto da questo Parlamento alcuni anni fa⁹: se molti di questi già

⁸ [Comunicato stampa](#): Piattaforma di dialogo Cantone-Comuni, Consiglio di Stato, 6 marzo 2024.

⁹ [Iniziativa parlamentare generica n. 454](#): *Istituzione di una rete completa di assistenti sociali comunali - Modifica della Legge sull'assistenza sociale*, Raoul Ghisletta e cofirmatari per il gruppo PS, 13 dicembre 2010 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2019/2020, [Seduta XXXI](#), 9 marzo 2020, pp. 4251-4254).

disponevano di un operatore sociale, altri se ne sono dotati e altri ancora stanno studiando di introdurlo. Da parte degli operatori sociali comunali o intercomunali c'è quindi una buona copertura del territorio cantonale e della popolazione. I Comuni sono pronti a tendere la mano a chi è nel bisogno, ma è importante riuscire ad "agganciare" queste persone, così da conoscere la loro reale situazione ed evitare tassazioni d'ufficio. Come sapete, con una tassazione d'ufficio non si riescono a ottenere i sussidi RIPAM o quelli nell'ambito della [Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 5 giugno 2000](#) (Laps); spesso, la tassazione d'ufficio è più alta rispetto a quella relativa alla reale situazione del contribuente, problema al quale sarebbe necessario porre rimedio.

Soddisfatta l'interpellante, l'atto parlamentare è dichiarato evaso.

2. INIZIATIVA PARLAMENTARE DEL 14 OTTOBRE 2019 PRESENTATA NELLA FORMA GENERICA DA MICHELE GUERRA PER IL GRUPPO LEGA DEI TICINESI "CASSA MALATI PUBBLICA E MODIFICA DI SISTEMA: PER LA GENTE"

[Iniziativa parlamentare generica n. 688 del 14 ottobre 2019](#)

[Rapporto di maggioranza del 1° febbraio 2024; relatore: Alessandro Cedraschi](#)

[Rapporto di minoranza del 1° febbraio 2024; relatore: Alessandro Mazzoleni](#)

Ai sensi dell'art. 133 della Legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il Consiglio di Stato del 24 febbraio 2015 (LGC), le deliberazioni parlamentari si svolgono nella forma del dibattito ridotto.

Conclusioni del rapporto di maggioranza della Commissione sanità e sicurezza sociale: si invita il Gran Consiglio a respingere l'iniziativa parlamentare generica.

Conclusioni del rapporto di minoranza della Commissione sanità e sicurezza sociale: si invita il Gran Consiglio ad accogliere l'iniziativa parlamentare generica ai sensi dei considerandi, concludendo quindi un accordo con uno o più assicuratori malattia già attivi nel nostro Cantone per garantire a tutti i cittadini al beneficio di sussidi LAMal una copertura assicurativa LAMal denominata "Cassa malati ticinese".

È aperta la discussione.

GUERRA M., INIZIATIVISTA - Questo atto, vecchio di 5 anni, preparato dal mio gruppo parlamentare e di cui sono primo firmatario, mi permette di tornare alle origini e cioè al 2011, quando – ancora magro e con i capelli lunghi – fui eletto per la prima volta in questo Parlamento. All'epoca, la mia fiducia nei confronti delle istituzioni, del loro funzionamento e della loro capacità di trovare soluzioni, anche immediate, a problemi gravi era profonda, totale e direi anche totalizzante. Per questo motivo presentavo moltissimi atti parlamentari, senonché nel primo biennio di apprendistato ogni mia proposta veniva brutalmente

spazzata via. Poi, lavorando nelle Commissioni, facendomi conoscere con serietà e mostrando volontà nel costruire e mai nel distruggere, la piramide si è pian piano rovesciata e quasi tutti gli atti che presentavo, anche quelli più regionalistici, venivano accolti; la stessa cosa avvenne per i rapporti, dato che nelle Commissioni si costruiva un consenso atto a giungere in aula con qualcosa di certo. Negli ultimi 10 anni ho quindi avuto la fortuna – come accaduto a molti di voi – di approdare in aula con il lusso del cosiddetto "triciclo", cioè con almeno tre partiti coalizzati che garantivano la maggioranza, evitando al contempo i "fuori programma".

Quest'oggi il nostro gruppo parlamentare decide di venire in aula non con la certezza della vittoria in tasca, non con il triciclo e nemmeno con la bicicletta, ma con un misero monociclo con il quale la probabilità di andare a schiantarsi è vicina al 100%. Perché farlo? Perché venire in Gran Consiglio con un atto parlamentare di minoranza che rimane tale e che è certamente destinato a non portare a casa la vittoria? Ebbene, il nostro gruppo parlamentare ha deciso di tenere attivo quest'atto e di metterci la faccia per una semplice ragione: là fuori ci sono tante e tanti ticinesi che, a causa del malfunzionamento di questo sistema, piangono regolarmente lacrime amare. Si tratta di ticinesi che ogni giorno devono tirare la cinghia, cittadini del nostro Cantone che ogni anno devono assistere inermi al compimento del solito rituale: i premi di cassa malati aumentano e la politica si indigna, ma poi tutto finisce nel nulla e, come in un ciclo solare, 12 mesi dopo tutto riparte da capo senza mai trovare una soluzione.

Oggi vogliamo metterci la faccia perché riteniamo che i ticinesi meritino una risposta su questo tema, che non si possa andare avanti a fare sempre la stessa cosa augurandosi di ottenere risultati diversi. Non affrontiamo però il problema con la consapevolezza mitomane di avere la verità in tasca, ma chiediamo che si faccia una discussione franca e sincera, dalla quale ci auguriamo possa nascere qualcosa di utile per la cittadinanza. Non farlo, a nostro parere, non avrebbe avuto senso. Alcuni di voi mi conoscono bene, essendo colleghi da anni, mentre altri mi conoscono meno, ma in quest'aula non mi sono mai permesso di toccare la persona o il partito: oggi siamo qui a dibattere sulle idee e sulle proposte, pertanto mi auguro che la discussione su un tema così sentito e sensibile, a poche settimane dalle elezioni comunali, possa essere costruttiva e non distruttiva. Litigare su un tema così sensibile, quando là fuori c'è gente che boccheggia, non darebbe il giusto segnale, ossia quello di voler costruire e mai distruggere.

Non posso che ringraziare tutta la Commissione e in primis il relatore di maggioranza, il quale, pur partendo e giungendo a una posizione diversa dalla nostra, ha analizzato l'atto, il dossier e i fatti, esprimendo il suo rispettabilissimo punto di vista. Ringrazio altresì il relatore di minoranza, il quale accoglie in parte quest'iniziativa. L'augurio è che l'unione di queste due posizioni, seppur totalmente divergenti, possa non dico generare soluzioni geniali (dato che nessuno ha la bacchetta magica), ma magari permettere di ottenere quelle risposte che la cittadinanza vorrebbe tanto avere da parte nostra. Siamo in sessione plenaria con Parlamento e Governo e questo è il luogo dove discuterne. Ringrazio pertanto nuovamente la Commissione e i relatori, indipendentemente da quale sarà l'esito di questo atto; a contare davvero sarà difatti che il Paese possa avere delle risposte. Se quest'atto dovesse essere spazzato via, come probabilmente avverrà, l'augurio è che possa essere come un seme che per germogliare deve rompersi, ma che rompendosi lascia qualcosa.

CEDRASCHI A., RELATORE DI MAGGIORANZA E INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO

PLR - Inizio affermando che, come da molti riconosciuto, senza una revisione sostanziale della [Legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994](#) (LAMal), senza un riesame delle prestazioni erogate e senza la responsabilizzazione dei cittadini nell'usufrutto della medicina, difficilmente gli sforzi profusi dai diversi attori per calmierare i costi dei premi di cassa malati risulteranno fruttuosi. In questa legislatura l'iniziativista, consapevole della complessità del tema, si è dichiarato favorevole a soluzioni che andassero oltre le prime – e abbastanza confuse – richieste contenute nell'iniziativa in esame. Nel rapporto di minoranza si va difatti oltre, proponendo un concetto assicurativo da sottoporre al Consiglio di Stato, mentre l'iniziativa presenta sostanzialmente due richieste: il vaglio di una cassa malati cosiddetta ticinese o intercantonale e la modifica del sistema attuale per contrastarne i grandi limiti che sta evidenziando.

La prima richiesta, come ammesso anche dai commissari firmatari del rapporto di minoranza, presenta difficoltà oggi insormontabili. Andando a ritroso nel tempo troviamo richieste analoghe che, dopo attente analisi, sono sempre state bocciate; segnalo per esempio l'iniziativa¹⁰ dell'ex deputato Flavio Maspoli presentata nel lontano 1995.

Vi furono anche tentativi di avere una cassa malati comunale o intercomunale: ricordo che se ne costituì una, che però fallì miseramente, con l'aggravio per il Cantone di 130 milioni di franchi per sanare le inevitabili perdite. Nella richiesta oggetto dell'iniziativa si parla di assicurazione di base, i cui premi sono usati nel 95% dei casi per far fronte alle prestazioni medico, ospedaliere, farmaceutiche. Si capisce quindi che basta un incremento dei casi – a seguito per esempio di un'epidemia o di una pandemia, com'è stato recentemente il caso – per creare un dissesto finanziario. Come risaputo, le assicurazioni complementari rappresentano la parte di premio che permette di fare utili. A suo tempo questa componente non era stata tenuta in considerazione, così come non lo sarebbe oggi in un'ipotetica cassa malati ticinese per tutti. Di principio stiamo quindi parlando di una cassa malati "ineconomica".

Per avere un'idea delle difficoltà che bisognerebbe superare per la costituzione di una nuova cassa malati, bisogna considerare le complicazioni legate alle spese di gestione, alla costituzione di riserve, alla copertura del deficit di esercizio, alla parte "attuariale" (che comprende l'analisi dei rischi e i calcoli matematici di sinistralità), senza dimenticare il lavoro causato dai rimborsi e dalle analisi delle prestazioni garantite e, non da ultimo, l'ottenimento della licenza federale e del deposito di garanzia. Anche nel rapporto di minoranza si considera poco sensato pensare di costituire una nuova cassa malati destinata a una ristretta cerchia di persone e unicamente con prestazioni di base, in un momento di ristrettezze finanziarie e con una tipologia di beneficiari di prestazioni molto anziana. Questa prima richiesta, seppur lodevole, è pertanto da considerarsi inapplicabile.

Quanto alla seconda richiesta, si è passati dalla domanda di costituire un'entità giuridica, come una cassa malati, alla richiesta di adesione a una polizza assicurativa gestita da terzi. L'idea, seppur estemporanea, è da lodare, in quanto motivo di discussione commissionale. L'intento sarebbe che il Governo sottoscriva una polizza assicurativa con un assicuratore o un pool di assicuratori di cassa malati che "accettino" i circa 110'000 assicurati al beneficio di sussidi per il premio LAMal (beneficiari di sussidi LAMal, beneficiari di prestazioni complementari, eccetera). L'obiettivo è quello di ottenere premi vantaggiosi assodato

¹⁰ [Iniziativa parlamentare generica n. 203](#): *Costituzione di una cassa malati cantonale*, Flavio Maspoli per il gruppo Lega dei ticinesi, 6 novembre 1995. L'iniziativa è stata considerata evasa con la discussione sull'iniziativa popolare generica *per la Costituzione di una cassa malati cantonale per la gente*, Giuliano Bignasca (primo firmatario), 23 novembre 2001 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2002/2003, Seduta XXXV, 28 gennaio 2003 e Seduta XXXVI, 28 gennaio 2003).

l'importante numero di assicurati e la gestione amministrativa degli stessi così come di ogni flusso finanziario tra Cantone e assicurazione garantito direttamente dall'Amministrazione cantonale. Tutti i cittadini al beneficio di sussidi LAMal dovranno farne parte obbligatoriamente.

Questa tipologia di polizza collettiva esiste già, ma è destinata, per esempio, ad associazioni, categorie di lavoratori, gruppi sportivi, eccetera allo scopo di ottenere delle riduzioni sulle coperture facoltative complementari. È pur vero che alcune – pochissime – casse malati concedono arbitrariamente piccoli sconti sulle coperture LAMal, contravvenendo in tal modo al principio di solidarietà, dato che tali sconti vengono caricati e suddivisi sugli altri assicurati.

Per quanto riguarda la gestione, facciamo notare che si tratta pur sempre di intromettersi in aziende assicurative di diritto privato.

Per le verifiche si noti invece che le casse malati sono già oggi controllate dagli uffici federali e cantonali.

In merito all'obbligatorietà, secondo l'art. 4 LAMal esiste sì l'obbligo di assicurarsi, ma con la libera scelta della cassa; la sola maniera per rendere obbligatoria l'affiliazione a una determinata cassa è quindi una modifica della LAMal, operazione che prevedo senza possibilità di successo.

In merito ai sussidi percepiti dai singoli assicurati, occorre tener conto che l'attuale sistema è basato in alcuni casi sulla famiglia, mentre in altri è un sussidio parziale. Vi lascio quindi immaginare l'andirivieni di persone – dovuto al diritto o meno di percepire il sussidio – che entrerebbero ed uscirebbero da questa polizza assicurativa, e che magari, avendo subito un peggioramento del loro stato di salute, una volta usciti non potrebbero più, nemmeno volendo, stipulare assicurazioni complementari.

Circa la messa a concorso di questa proposta, vi sono forti dubbi sul fatto che un assicuratore di cassa malati o un pool di assicuratori di casse malati sia interessato a inserire nel proprio portafoglio una marea di rischi problematici ed entrare in competizione a ogni scadenza contrattuale, trasferendo riserve e rischi in corso d'opera.

Senza pregiudizi, faccio notare che i probabili clienti della compagnia assicurativa interessata sarebbero soggetti "sensibili", più inclini all'uso della medicina.

Per concludere, le proposte dell'iniziativa presentano troppe lacune e difficoltà di attuazione giuridiche e amministrative. Siamo convinti del fatto che si debbano cercare soluzioni per diminuire i premi di cassa malati, ma non con le proposte in discussione oggi. Invitiamo comunque il Consiglio di Stato a essere vigile e lavorare per individuare soluzioni future, magari con la costituzione di un gruppo di lavoro all'interno della Commissione sanità e sicurezza sociale. Invito il Gran Consiglio ad accettare le conclusioni del rapporto di maggioranza, che il gruppo PLR voterà con convinzione.

MAZZOLENI A. RELATORE DI MINORANZA - Ancora una volta discutiamo dei premi di cassa malati: lo abbiamo già fatto nel contesto delle discussioni sul Preventivo 2024¹¹ e tutti – o quasi – ci siamo dichiarati concordi nel ritenere che sia giunto il momento di fare qualcosa di concreto in favore dei ticinesi, i quali si ritrovano "impiccati" dall'incessante aumento dei costi correlati a tali premi. Come ribadito poco fa nel contesto del dibattito parlamentare, proposte vanno ricercate, ma a mio parere non tanto a livello federale, bensì

¹¹ [Messaggio n. 8341](#): *Preventivo 2024 e primo pacchetto misure di riequilibrio finanziario*, 18 ottobre 2023 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2023/2024, [Seduta XX](#), 5 febbraio 2024, pp. 3586-3658, [Seduta XXI](#), 5 febbraio 2024, pp. 3675-3704, [Seduta XXII](#), 6 febbraio 2024, pp. 3707-3787, [Seduta XXIII](#), 6 febbraio 2024, pp. 3795-3831 e [Seduta XXIV](#), 7 febbraio 2024, pp. 3837-3867).

a livello cantonale. La politica federale, come ben detto dal deputato Rusconi¹², segue difatti il suo corso, con tutte le dinamiche ad essa correlate, e non è nostro compito buttare ulteriore carne sul fuoco nel dibattito federale.

La proposta in oggetto è attuabile nel nostro Cantone, a prescindere da quanto avverrà a Berna. Come sappiamo, i premi della cassa malati sono correlati con la spesa sanitaria. Per contenere tale spesa, il Governo ha già fatto qualche passo: mi riferisco in particolare alla moratoria¹³ introdotta per contenere l'offerta sanitaria sul nostro territorio. In questo contesto va ancora fatto molto, ma sono convinto che il Governo e il Direttore del Dipartimento della sanità e della socialità (DSS), Raffaele De Rosa, siano sulla buona strada.

L'iniziativa presentata dal collega Guerra mi ha dato l'occasione per pensare a cos'altro possiamo fare. Ebbene, il rapporto di minoranza, firmato dai membri della Lega e dalla deputata Merlo, presenta una soluzione per contenere la spesa del Cantone, correlata ai sussidi di cassa malati, che va a favore dei cittadini finanziariamente più deboli. Concretamente, proponiamo che il Governo interpellì le assicurazioni attive nel nostro Cantone per valutare con loro l'opportunità di creare una polizza unica, in concorrenza con le altre assicurazioni, valida per tutti i cittadini che beneficiano oggi dei sussidi di cassa malati (ricordo che stiamo parlando di un terzo della popolazione ticinese e di una spesa di circa 450 milioni di franchi all'anno). Per contro, la proposta non chiede di creare una cassa malati "di Stato", con i costi di gestione che ne deriverebbero. Quanto proponiamo varrebbe esclusivamente per chi beneficia dei sussidi di cassa malati, ma è sottinteso che chi non volesse aderirvi è libero di fare altre scelte. Se gli approfondimenti con le assicurazioni non porteranno a esiti positivi, la procedura potrà chiudersi: è difatti assodato e condiviso da tutti che l'attuazione di questa proposta ha senso solo se porta beneficio al nostro Cantone. Per lo stesso motivo, l'accordo con le assicurazioni, se non porterà più alcun beneficio, dev'essere disdicibile.

Appurato che per la gestione degli assicurati e dei pagamenti da parte dell'Amministrazione cantonale non dovrebbero esserci problemi e non dovrebbero essere necessarie particolari riorganizzazioni, i costi della polizza dovrebbero diminuire visto che determinate spese di gestione verrebbero meno alle assicurazioni. I benefici dovrebbero essere più che tangibili. Inoltre, eventuali risparmi – sempre che di risparmi si possa parlare – potranno essere reinvestiti a favore degli stessi assicurati.

Questa soluzione porterebbe innumerevoli vantaggi all'Amministrazione pubblica, la quale ha oggi a che fare con più assicuratori e più tipologie di polizze, dato che i beneficiari del sussidio RIPAM possono scegliere liberamente l'assicuratore, le franchigie, la tipologia di copertura, eccetera. Con tale proposta, l'Amministrazione cantonale avrebbe invece a che fare con un solo interlocutore, per cui risulterebbe più facile controllare tutto quanto concerne la gestione amministrativa e i flussi finanziari. Risulterà altresì possibile comprendere e studiare la tipologia della spesa sanitaria senza entrare nel dettaglio del singolo assicurato, in modo da capire se questo nuovo sistema risulterà vantaggioso o no.

¹² Cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2023/2024, [Seduta XXVI](#), 11 marzo 2024, pp. 4584-4585.

¹³ [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. 435-444).

La sinistra ha firmato il rapporto di maggioranza con riserva. Mi sono domandato il perché, rispondendomi che il motivo è forse da ricercare nel fatto che con il rapporto di maggioranza si propone sì di affossare un'idea che però, se approfondita, potrebbe davvero portare sollievo all'attuale situazione. Il rapporto di maggioranza è difatti critico verso il progetto, ma senza sostanziare le ragioni del suo no.

Ribadisco che stiamo semplicemente proponendo al Governo di valutare la concretizzazione di un progetto che potrebbe portare vantaggi ai ticinesi e alle finanze del nostro Cantone e pertanto, se non fosse possibile accogliere la nostra proposta, chiediamo che essa torni in Commissione per essere approfondita.

A mio avviso, con tutto il rispetto per le motivazioni esposte dal deputato Cedraschi, bisognerebbe essere certi del fatto che la libera scelta dell'assicuratore malattia non possa davvero essere limitata, dato che sono i ticinesi, con le loro imposte, a garantire il pagamento dei sussidi. Andrebbero inoltre interpellati gli assicuratori malattia per sapere se il progetto non può davvero essere realizzato e se corrisponde al vero che lo potrebbe essere solo a costi maggiori rispetto a quelli attuali. Stiamo parlando solamente di quelle persone che alle casse malati costano di più? Onestamente non lo so e sono quindi convinto che un approfondimento in questo senso andrebbe fatto.

Osteggiare il rapporto di minoranza, senza conoscere la risposta a questi importanti e decisivi quesiti, sarebbe peccato.

Vi ringrazio per l'attenzione e spero nel vostro sostegno.

GHISOLFI N., PRESIDENTE - Il relatore di minoranza non ha fatto una richiesta formale di ritorno della trattanda in Commissione, giusto?

MAZZOLENI A., RELATORE DI MINORANZA - Per intanto no.

CORTI A., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO CENTRO-GDC - Il tema dell'evoluzione dei costi della salute, con il conseguente aumento dei premi di cassa malati, è di assoluta attualità. Ad oggi, tali costi sono una delle voci più rilevanti della spesa familiare ed erodono in modo importante il potere d'acquisto della popolazione ticinese e svizzera. In Svizzera possiamo vantare uno dei migliori sistemi sanitari al mondo, primato che andrebbe però ridimensionato qualora dovesse diventare inaccessibile a buona parte della popolazione per motivi finanziari. L'atto parlamentare in oggetto nasce da ottime intenzioni: si prefigge difatti il condivisibile obiettivo di contenere i costi della salute attraverso la creazione di una cassa malati pubblica cantonale, da estendere poi agli altri Cantoni.

In passato il Consiglio di Stato si è già pronunciato su atti parlamentari simili, sollevando dubbi e perplessità sull'applicabilità di tale soluzione. L'analisi commissionale conclude che tali dubbi e perplessità restano attuali.

Lo stesso relatore di minoranza ha accolto solo la seconda richiesta dell'iniziativa, proponendo l'istituzione di una polizza collettiva per le persone beneficiarie dei sussidi cantonali presso le assicurazioni malattia già attive sul territorio. Tale polizza andrebbe vincolata a un libero accesso alle informazioni assicurative da parte dello Stato, allo scopo di monitorare il comportamento degli assicurati. Secondo il rapporto di minoranza, i benefici di tale misura sarebbero diversi: se il costo amministrativo potrebbe essere assunto dall'attuale Amministrazione cantonale senza necessità di particolari riorganizzazioni, il consumo di prestazioni sanitarie da parte degli assicurati potrebbe essere ottimizzato grazie

al monitoraggio del loro comportamento e al ruolo centrale dei medici di riferimento, comportando in definitiva una riduzione dei costi per gli stessi contribuenti.

Neppure questa proposta ha tuttavia convinto la maggioranza della Commissione: tra i principali motivi di dubbio ricordiamo il rischio di un intervento finanziario da parte dello Stato per sanare eventuali perdite della polizza collettiva, il delicato tema dell'accesso ai dati degli assicurati da parte dello Stato e l'obbligo giuridico di affiliazione a una determinata assicurazione per i beneficiari dei vari sussidi cantonali.

L'evoluzione dei costi della salute e della cassa malati è stato, è tutt'oggi e sarà anche in futuro un tema di fondamentale importanza per il nostro gruppo. Siamo tuttavia convinti che la proposta formulata sia di difficile applicazione e che comporterebbe rischi elevati per il contribuente ticinese. Più in generale, restiamo convinti del fatto che il problema dei costi della sanità possa essere difficilmente risolto a livello cantonale e che vada affrontato su scala federale, lavorando su una modifica della LAMal. Per questi motivi, il gruppo Centro-GdC sosterrà all'unanimità il rapporto di maggioranza.

FORINI D., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO PS-GISO-FA - Chiariamo subito la questione più importante. Oggi sul tavolo non c'è nessuna proposta di istituire una cassa malati ticinese; men che meno stiamo discutendo l'ipotesi di istituire una cassa malati pubblica unica. Il rapporto di minoranza propone difatti di stipulare, con una o più casse malati esistenti, una polizza collettiva che dovrà essere sottoscritta obbligatoriamente da tutte le persone a beneficio delle riduzioni ordinarie dei premi di cassa malati, come pure dai beneficiari di prestazioni complementari, assegni di prima infanzia e del sostegno sociale. Si tratta di persone che non riescono a pagare i premi di cassa malati – nel frattempo aumentati in maniera esponenziale – e che beneficiano, in maniera sacrosanta, di una riduzione dei premi. Con questa proposta, costoro sarebbero obbligati a lasciare la loro attuale cassa malati e affidarsi a una nuova polizza, legata a un'altra cassa scelta dall'Amministrazione cantonale.

Secondo noi si tratta però di un modello che non funziona e perciò nonosterremo il rapporto di minoranza. Il risultato non sarebbe difatti la cassa malati dei ticinesi, ma – molto più banalmente – la polizza assicurativa per chi fatica a pagare i premi, obbligatoria per chi beneficia di una riduzione degli stessi, foss'anche solo di qualche decina di franchi al mese. Si rimarrebbe giocoforza nell'attuale – e malato – sistema di pseudo libero mercato e di falsa concorrenza tra casse malati e soprattutto tra attori sanitari, dato che le regole del gioco sono definite a livello nazionale e non è qui che possiamo cambiare il sistema LAMal.

Questa polizza per i beneficiari di sussidi dovrebbe quindi competere con tutte le altre proposte assicurative, con l'obbligo però di assicurare circa 110'000 persone con redditi non elevati. Il rischio di concentrare persone che, a causa dell'età o del loro stato di salute, sono obbligate a recarsi spesso dal medico, a consumare più farmaci o a sottoporsi a numerosi ricoveri ospedalieri, è molto alto. Nella perversa logica assicurativa privata che domina l'attuale sistema, tali persone sono definite dalle casse malati come "cattivi rischi", espressione tecnico-assicurativa comprensibile se si parla di utenti della strada più propensi di altri a qualche ammacatura di troppo, ma che trovo fuori luogo parlando di persone e della loro salute; ancor di più se si tratta di persone molto anziane o con disabilità che beneficiano delle prestazioni complementari. Fatto sta che i premi di questa polizza sarebbero inesorabilmente destinati a salire alle stelle.

Se vogliamo uscire dall'insostenibile situazione odierna, dobbiamo avere il coraggio di rompere completamente con l'attuale modello LAMal, andando in maniera decisa e coraggiosa verso una cassa malati unica a livello nazionale, pubblica e con i premi

proporzionali al reddito. Il Partito socialista l'ha già presentata più volte agli elettori svizzeri e torneremo presto con una nuova proposta a livello nazionale (questo è l'auspicio mio e di molte persone del PS ticinese), dato che, similmente a quanto accaduto con l'AVS, con il congedo maternità e con l'estensione del diritto di voto alle donne, le buone idee hanno bisogno di tempo per essere accolte.

Nel frattempo, la Lega ha ragione su di una cosa: non possiamo più permetterci di rimanere con le mani in mano e di non agire. La situazione è diventata insostenibile e gli aumenti dei premi di cassa malati degli ultimi due anni – pari al 20% – sono stati la mazzata finale, tanto che ora neppure il ceto medio riesce a pagarli. In questo contesto, trovo sconcertante che il Consiglio di Stato abbia pensato di diminuire di 16 milioni di franchi la spesa per i sussidi RIPAM¹⁴. Se i premi aumentano del 20%, la spesa dello Stato per ridurli a chi fatica a pagarli deve aumentare del 20%, altrimenti a pagare sarà unicamente la popolazione.

In tal senso, ammetto di aver trovato ancora più sconcertanti le motivazioni di alcuni deputati del PLR che, in sede di discussione sul Preventivo 2024, hanno insistito nel chiedere tagli per 12 milioni di franchi¹⁵, vaneggiando, manipolando cifre fuori luogo e strumentalizzando il caso limite di poche famiglie con 3 figli di 25 anni, con nessuna sostanza e che beneficiano di qualche decina di franchi al mese di sussidi RIPAM. In poche parole, hanno tentato di far pagare una fattura supplementare di 12 milioni di franchi alle famiglie del ceto medio. Come socialisti non possiamo rimanere passivi di fronte a questo atteggiamento. Siamo il Paese in Europa dove la popolazione si trova sul "groppone" la quota più alta del totale delle spese sanitarie, essendo lo Stato che contribuisce nettamente meno degli altri con soldi pubblici al totale della spesa sanitaria.

In quest'aula c'è stato chi – Consiglio di Stato compreso – voleva ridurre ancor di più tale contributo pubblico, ma non ci servono finanze sane, se i cittadini si ritrovano con le tasche vuote.

Dopo attenta analisi e discussione, il nostro gruppo ha quindi deciso di non sostenere nemmeno il rapporto di maggioranza che, in quattro pagine, dà l'impressione che tutto vada bene così com'è, liquidando la proposta del relatore di minoranza, al quale diamo atto di aver perlomeno provato a proporre qualcosa. Come PS-GISO-FA abbiamo le idee in chiaro e, in vista delle votazioni federali di giugno, speriamo che la maggioranza politica ticinese capisca che se sosterranno tutti l'iniziativa federale per premi meno onerosi¹⁶ avremo la possibilità di ricevere maggiori sussidi federali. In caso contrario, qualora – come penso e spero – il popolo ticinese dovesse comunque sostenere il principio di aumentare la riduzione dei premi di cassa malati in modo che nessuno debba sborsare oltre il 10% del proprio reddito disponibile, sarà il Canton Ticino a dover trovare i soldi per dar seguito alla nostra identica iniziativa popolare cantonale¹⁷, che dovremmo in quel caso votare.

In seguito sarà il momento di lanciare nuovamente un'iniziativa a livello nazionale, ben studiata, per una cassa malati unica, pubblica e con premi proporzionali al reddito e alla sostanza. Nel frattempo riteniamo però doveroso immaginare anche altre soluzioni a livello

¹⁴ [Messaggio n. 8341](#): *Preventivo 2024 e primo pacchetto misure di riequilibrio finanziario*, 18 ottobre 2023, pp. 40-41.

¹⁵ Cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio, [Seduta XXII](#), 6 febbraio 2024, pp. 3763-3772.

¹⁶ [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](#)).

¹⁷ [Iniziativa popolare legislativa generica n. 154](#): *Esplosione premi di cassa malati: ora basta! (Iniziativa per il 10%)*, Laura Riget (prima proponente), 15 dicembre 2022.

cantonale; pertanto, non sarebbe a nostro avviso opportuno che il tema torni in Commissione. Per tali ragioni manteniamo le riserve espresse al momento della firma e non sosteremo nessuno dei due rapporti.

GIUDICI A., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO UDC - Il gruppo UDC sostiene il rapporto di maggioranza del deputato Cedraschi, poichè, nonostante gli sforzi contenuti nel rapporto di minoranza e nell'iniziativa del deputato Guerra, ad oggi i presupposti per l'attuazione di questa cassa malati non sono dati. Non si tratterebbe di una cassa malati pubblica, ma di una "parziale", che assorbirebbe solo una parte degli assicurati ticinesi e che pertanto non risolverebbe il problema dell'aumento dei costi sanitari e dei premi. Si tratterebbe di una soluzione "tampone", mentre noi auspichiamo una soluzione a livello federale, dato che il Cantone da solo non può intervenire (oltre a quanto già fa con il Dipartimento competente) per abbassare i premi. Inoltre, con l'approvazione del Preventivo 2024, il Parlamento ha mantenuto l'importo destinato ai sussidi RIPAM, proprio per far fronte a questi aumenti dei premi. Un atto¹⁸ di questo genere era già stato presentato nel 2014 dall'ex deputata Delcò Petralli poi ritirato, anche a causa dei costi. L'iniziativa in oggetto, come quelle precedenti, se applicata e approvata aumenterebbe difatti sia i costi per il Cantone, in un periodo finanziario già difficile, sia la burocrazia.

In definitiva, viste le ampie perplessità sollevate (che provengono non solo da noi, ma da tutti i gruppi, sinistra compresa), la criticità delle finanze cantonali e le difficoltà legislative e organizzative, che non porterebbero alcun beneficio al cittadino, riteniamo che la proposta debba essere respinta e che si debba lavorare a livello federale sul contenimento dei costi sanitari in generale, ciò che porterebbe anche a una diminuzione dei premi di cassa malati. Per questi motivi, il gruppo UDC sosterrà all'unanimità il rapporto di maggioranza del deputato Cedraschi, che ringrazia per l'ottimo lavoro svolto.

PETRALLI G., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO VERDI - L'iniziativa parlamentare oggi in discussione si somma ad altri simili e innumerevoli tentativi succedutisi nel tempo a livello federale e cantonale, volti a proporre una struttura assicurativa alternativa a quella attuale, capace di contrastare il monopolio delle casse malati private e di garantire ai Cantoni e ai cittadini una migliore trasparenza e un ruolo più pulito nel calcolo dei premi, limitandone così anche la crescita ormai fuori controllo.

L'attuale sistema di assicurazione sanitaria combina l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con un pool di assicurazioni sanitarie private, le quali si contendono i "buoni rischi" attraverso costose operazioni pubblicitarie, con gli assicurati che possono passare ogni anno a premi più convenienti, presso altri assicuratori. Le compagnie assicurative non hanno quindi alcun incentivo a investire nella prevenzione, ma solo sul mercato azionario.

¹⁸ [Mozione n. 1072](#): *Per una cassa malati pubblica e intercantonale in concorrenza con le casse malati private*, Michela Delcò Petralli e cofirmatari, 3 novembre 2014. La mozione è stata ritirata in data 14 ottobre 2019 (cfr. [messaggio n. 7414](#), 13 settembre 2017 e Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2019/2020, [Seduta XII](#), 14 ottobre 2019, p. 1338).

Allo stesso tempo, il pagamento dei premi rappresenta una grave iniquità che aumenta le disuguaglianze nell'accesso all'assistenza sanitaria in modo proporzionale all'aumento dei premi: le persone a basso reddito cercano di pagare premi più bassi e quindi la franchigia è più alta possibile e, per evitare di pagare anche quest'ultima, si sottopongono a meno controlli medici. Allo stesso tempo, i loro premi sovvenzionano anche la salute di chi guadagna di più e anche parte dei profumatissimi bonus versati ai Consigli di amministrazione. Infine, l'incessante aumento dei premi di cassa malati, che in modo sempre più imponente erode le finanze della popolazione (tanto da essere una delle sue maggiori preoccupazioni), si combina parimenti con un'erosione delle finanze statali. Eppure, nonostante gli innumerevoli svantaggi del sistema attuale e i paventati vantaggi attribuiti alle nuove iniziative, non si è ancora riusciti a trovare un consenso popolare per un'alternativa solidale e sociale all'attuale sistema di assicurazione malattia.

In merito alla proposta oggi in discussione rimangono dubbi, già espressi dal relatore di maggioranza, sulla sua concreta realizzazione. Tra questi, cito il fatto che l'ennesima cassa malati, seppur pubblica, sottostarebbe alle medesime regole valide per le casse malati private e sarebbe quindi semplicemente un assicuratore supplementare rispetto a quelli già autorizzati, senza avere quindi alcuna incidenza positiva sul sistema sanitario e sui suoi gravosi costi. Come gruppo sciogliamo invece i nostri dubbi in merito all'istituzione di una cassa malati unica, pubblica e con premi calcolati in base al reddito, sistema alternativo in ambito assicurativo che, a nostro parere, andrebbe perseguito urgentemente e congiuntamente a una revisione della LAMal. La necessità impellente di convertirsi a un sistema di assicurazione sanitaria differente è più che mai condivisibile e in questo senso sciolgo la mia riserva, annunciando che né io né il mio gruppo voteremo a favore del rapporto di maggioranza.

RONCELLI E., INTERVENTO A NOME DI AVANTI CON TICINO & LAVORO - A titolo di premessa, concordo con il punto di partenza dell'iniziativa: il sistema attuale è diventato molto oneroso per le persone escluse dai benefici dei sussidi RIPAM, le quali si trovano a dover pagare premi molto elevati rispetto al loro reddito. Questo è un problema che la politica – cioè noi, come Gran Consiglio – deve fronteggiare. Partendo da questo dato di fatto e dal quadro normativo federale, che prevede una concorrenza fra gli attori assicurativi, devo dar atto al deputato Guerra di aver rotto il tabù dell'intervento dello Stato. Spesso in questa sala si sente dire che lo Stato deve disinvestire e uscire dal mercato, ma in questo caso si considera opportuno che lo stesso torni a essere un attore in quello stesso mercato, similmente a come fa già in altri campi (con BancaStato e con l'Azienda elettrica ticinese). Ringrazio quindi il deputato per aver riaperto alla possibilità di un ruolo e un intervento attivo dello Stato nel mercato.

Tuttavia – come già premesso in altre occasioni e come già escluso dai rapporti commissionali – concordo che un'assicurazione di carattere pubblico all'interno del mercato privato non sarebbe competitiva e genererebbe costi insostenibili per il nostro Cantone. Una riflessione diversa può avvenire nel contesto federale, ma sarebbe oggettivamente impossibile trovarci oggi a competere, come unico Cantone, in un mercato estremamente concorrenziale.

Entrando nel merito della proposta del rapporto di minoranza, individuo almeno tre problemi rilevanti che la rendono quantomeno controversa.

- Il primo è l'esclusione dalla polizza collettiva di coloro che non ricevono i sussidi: in tal senso mi immagino una famiglia, esclusa da tali aiuti per un importo bagatella, che non potrebbe accedervi e che sarebbe costretta a contrarne una più costosa. Questo sistema

creerebbe quindi una disparità di trattamento aggiuntiva. Chi si situa sul valore soglia rischia di vedere peggiorare la sua situazione, non potendo accedere a una polizza più vantaggiosa (ammesso che lo sia).

- Il secondo problema concerne il modello assicurativo: nel rapporto di minoranza non se ne fa cenno, ma si tratta di una questione molto importante. Medico di famiglia o libera scelta del medico? Franchigia di fr. 300.- o di fr. 2'500.-? È evidente che questi fattori influenzeranno molto il modo in cui le persone utilizzeranno lo strumento assicurativo. Chi è escluso dai sussidi RIPAM fa probabilmente scelte assicurative diverse da chi invece ne beneficia, generando una seconda disparità di trattamento.
- Il terzo problema risiede invece nella correlazione fra costi della salute e probabilità di beneficiare dei sussidi: questa polizza potrebbe difatti non costare di meno. Non potendo fare un aggiustamento tra rischi positivi e negativi, il pericolo sarebbe di avere un gruppo di persone con un'alta probabilità di elevati costi della salute. Questa polizza sarebbe pertanto addirittura controproducente.

In conclusione, come Avanti con Ticino & lavoro non aderiamo al rapporto di minoranza e sosterrremo quello di maggioranza, pur vedendo di buon occhio l'approfondimento di possibili soluzioni attraverso studi che valutino gli impatti di tali misure.

OSTINELLI R., INTERVENTO A NOME DI HELVETHICA - Ci sono voluti più di 4 anni perché quest'iniziativa arrivasse in aula, ossia un tempo lunghissimo. Mi ritrovo nelle parole del primo Vicepresidente Guerra: sono difatti al debutto della mia attività politica in questo Gran Consiglio e mi sono visto spesso frenare certe idee, ma proverò sempre a insistere, anche perché la politica deve assolutamente intervenire sul tema della sanità. Il sistema sanitario svizzero è al collasso e se la politica non interviene, lo farà il popolo, il quale potrà agire in due modi: in modo reattivo, ossia ribellandosi (basti pensare al problema degli assicurati morosi) oppure in modo passivo, consumistico e assistenziale (anche questo può però diventare pericoloso, dato che la medicina, se spinta dal commercio, porta al consumismo). Una medicina molto difensiva porta al consumo costante e a livello psicologico le persone ne soffrono sempre di più, creando una spirale che genera costi. Stando alle risultanze dell'*AXA mental health report* in Svizzera il 40% delle persone soffre di un forte stress lavorativo e il 50% vive in una situazione lavorativa o domestica stressogena. Tutto questo è preoccupante per i futuri costi della salute. Non è creando un nuovo ente assicurativo, che si risolverà la questione, anche perché non sarebbe possibile garantire costi bassi. Credo invece che occorra un nuovo progetto, soprattutto per quanto riguarda i giovani che vanno educati al concetto secondo cui la salute è una responsabilità individuale e la prevenzione è l'unico modo per tenere bassi i costi della salute. Ho letto recentemente un'intervista al Consigliere di Stato Raffaele De Rosa, il quale ne ha parlato come dell'unica modalità che permetterà di tenere bassi i costi della salute.

Avendo sentito più volte che la politica sanitaria è regolata a livello federale e che non si può fare di più senza una modifica della LAMal, risulta particolarmente importante intavolare nuove misure. Sto valutando di proporre un progetto di sostegno giovanile, tramite un modello che preveda un nuovo contesto educativo che dovrebbe permettere di contenere i costi della salute.

Annuncio infine che sosterrò il rapporto di minoranza, come incentivo per discutere di queste nuove opportunità.

CENSI A., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO LEGA - Porto l'adesione del nostro gruppo al rapporto di minoranza, il quale presenta una proposta meritevole di attenzione e sostegno, non essendo né una rivoluzione totale del sistema né un'adesione passiva allo status quo, bensì una via di mezzo, con un approccio bilanciato e pragmatico volto ad affrontare le crescenti sfide del nostro sistema sanitario.

Di fronte a noi si stagliano tre scenari: il respingimento totale dell'iniziativa, buttando l'opportunità di un cambiamento significativo e necessario; l'accoglimento della via mediana individuata; il rinvio in Commissione per approfondire e rifinire questa via di mezzo equilibrata e ponderata.

Il rifiuto dell'iniziativa equivarrebbe a ignorare le esigenze pressanti della nostra popolazione, che chiede soluzioni concrete per rimediare a un sistema sanitario sempre più costoso e inaccessibile. Anziché gettare tutto alle ortiche, ora che abbiamo sentito parlare di molte aperture, scegliere di tornare in Commissione per un ulteriore approfondimento ci offrirebbe la possibilità di riflettere meglio sulle potenzialità di questa proposta, modellandola in maniera tale da rispondere in modo efficace e sostenibile alle necessità del nostro Cantone. È quindi auspicabile prendere questa seconda strada e riportare la discussione in Commissione per affinare e adattare l'iniziativa, assicurandosi che ogni aspetto venga considerato attentamente, con l'obiettivo di giungere a una soluzione realmente vantaggiosa per tutti i cittadini ticinesi.

Vi esorto a valutare questa situazione con la serietà e l'urgenza che merita, riconoscendo il nostro impegno comune che potrebbe portare a un cambiamento positivo. Abbiamo la responsabilità di esplorare ogni possibilità per migliorare il sistema sanitario del nostro Cantone e la proposta della minoranza rappresenta un passo significativo in questa direzione, con la speranza di giungere a una soluzione equa. In caso contrario, l'anno prossimo ci troveremo confrontati agli stessi problemi. È facile dire che il sistema non funziona, rifiutando però ogni proposta di modifica che si presenta sul tavolo.

MERLO T., INTERVENTO A NOME DI PIÙ DONNE - Al secondo aumento del 10% in 2 anni, il malumore popolare ha fatto per qualche settimana vacillare le casse malati di fronte allo spauracchio – per loro – di una cassa malati unica, rediviva nelle menti dei cittadini. Poi tutto si è calmato, forse fino al prossimo aumento? Chissà... In attesa della soluzione perfetta a livello istituzionale, i cittadini sono sempre più in difficoltà con il pagamento dei premi. Come Più Donne sosteniamo ogni iniziativa che dia uno scossone, per quanto parziale o imperfetto, a un sistema che, così com'è, sta causando sofferenze. Ho firmato il rapporto di minoranza e lo sosterrò.

AY M., INTERVENTO A NOME DI PC-POP - Oggi dovremmo discutere di un'iniziativa parlamentare che in origine proponeva la costituzione di una cassa malati pubblica intercantonale, ma in realtà non stiamo parlando di questo. Di fatto, anche il rapporto di minoranza si limita a deviare su un'altra proposta, ossia la possibilità che lo Stato tratti una polizza con le assicurazioni private, per una soluzione atta a risparmiare. Si tratta però di un problema grave e reale, che necessiterebbe un intervento ben più strutturale. Oggi un ticinese su tre non riesce a pagare i premi di cassa malati ed è posto al beneficio dei sussidi, pertanto la questione merita l'attenzione del Parlamento.

Di fronte a quella che potremmo definire "emergenza sociale" e ai problemi di un sistema fuori controllo, il rapporto di maggioranza sa fare solo una cosa, ossia dire che non si può fare niente, frenando tutto e non offrendo alcuno sbocco.

A dir la verità non ci entusiasma nemmeno il rapporto di minoranza di matrice leghista. Tuttavia, il rapporto del collega Mazzoleni prova perlomeno a uscire dall'*impasse* e in questo, pur senza farsi illusioni, sta il suo pregio, tanto che avrebbe forse meritato un maggiore approfondimento commissionale.

Sia chiaro, al Partito comunista non piace illudere le persone con soluzioni apparentemente condivisibili, ma in realtà poco realizzabili, ma non si può nemmeno continuare con una politica immobilista, che adduce mille scuse per non fare niente. Non serve un genio per capire che l'attuale sistema delle casse malati non funziona: i premi sono fuori controllo e l'accesso alla salute sta diventando un privilegio, anziché un diritto. Il Partito comunista respinge quindi il rapporto di maggioranza e ribadisce la necessità di una cassa malati unica e pubblica, con premi proporzionali a reddito e sostanza.

SERGI G., INTERVENTO A NOME DELL'MPS-INDIPENDENTI - Riallacciandomi al mio intervento di ieri sull'iniziativa cantonale¹⁹, ci asterremo dal voto sul rapporto di maggioranza, anche per dare un segnale di incoraggiamento a favore di coloro che hanno proposto un coinvolgimento dell'ente pubblico nel sistema delle casse malati. Divergiamo invece sugli altri contenuti della proposta, dato che la soluzione va cercata in un'altra direzione, ossia in una cassa malati unica che porti al monopolio dell'assicurazione malattia. La proposta dell'iniziativa, nella sua formulazione iniziale e in quella secondaria, entra invece in una logica di concorrenzialità che non ha nessuna *chance* di successo. Paradossalmente, in Svizzera il sistema delle casse malati è concorrenziale da un lato e monopolistico dall'altro. Ricordo che nel 1960 c'erano oltre 1'000 casse malati, mentre oggi ce ne sono circa 60: queste però dettano legge, premi e pure le loro volontà all'autorità pubblica. Bisogna rompere questo monopolio e lo si può fare solo attraverso una cassa malati unica che introduca i premi in base al reddito. Bisogna spingersi in questa direzione, mentre il rapporto di maggioranza non si pone né in un'ottica di miglioramento né in una di intervento pubblico.

La nostra astensione vuole quindi essere un incoraggiamento all'idea avanzata dall'iniziativa leghista, ossia che spetti all'ente pubblico muoversi: se non può farlo a livello cantonale, può farlo a livello federale.

MOBIGLIA M., INTERVENTO A NOME DI PVL-GVL - Gli ultimi due anni (con la loro "mazzata finale", come detto dal deputato Forini) hanno messo in evidenza la criticità dei costi della salute, ma noi ci troviamo a decidere su una proposta risalente al 2019, con le carte parzialmente cambiate durante i lavori commissionali. L'idea iniziale dell'iniziativa in oggetto era di costituire una cassa malati pubblica intercantonale aperta a tutti e che coprisse le spese di base per la protezione della salute dei cittadini. Questo era il primo punto, poi stravolto dai lavori commissionali.

¹⁹ [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, pp. 4588-4590).

Il rapporto di maggioranza invita a non accettare l'iniziativa, ricordando e raccomandando che il cambiamento deve avvenire a livello della LAMal, poiché i costi e i rischi di un'assicurazione cantonale sono ritenuti eccessivi. Si aggiunge inoltre che il Consiglio di Stato saprà indubbiamente tenere in debito conto le modifiche suscettibili di migliorare l'attuale dispositivo delle casse malati appoggiando il secondo punto dell'iniziativa, che chiede sussidiariamente di valutare proposte o idee simili per una modifica del sistema vigente, al fine di contrastare i grandi limiti che quello attuale sta evidenziando.

Un tema così complesso e con molti attori coinvolti non può essere risolto con la creazione di una cassa malati pubblica, ma sono necessarie molte altre azioni. Tutti noi abbiamo una parte di responsabilità nell'aumento dei costi, dato che sono le prestazioni erogate – e non solo quelle di cura – a generare i costi del sistema. Aumentare i sussidi o riformare il sistema con una cassa malati unica per 8-9 milioni di assicurati non è una soluzione a lungo termine, dato che non ridurrebbe i costi: pur avendo un ombrello più grande, non smette di piovere! Con la popolazione che cresce, il numero di assicurati in aumento e la poca trasparenza, è difficile sapere esattamente quanto è stato speso per cure, spese amministrative o altre prestazioni: i dati degli attori del sistema non sono pubblici e il calcolo dei premi si basa su stime, calcolate d'ufficio al rialzo ogni anno.

Bisognerebbe semplificare il modello dei sistemi assicurativi per eliminare le differenze dei premi, diminuire i prezzi dei farmaci generici e ridurre lo spreco. È ora di cambiare paradigma, orientando il sistema verso la promozione della salute e la prevenzione, oggi finanziate solo con qualche punto percentuale della spesa complessiva: si sa difatti che una popolazione più sana necessita di meno cure e vive meglio. È evidente che la sola proposta dell'iniziativa non permetterà di modificare la tendenza agli aumenti; dovrebbe difatti essere pensata come una cassa unica o che metta in campo la solidarietà intercantonale. Pur concordando con le conclusioni del rapporto di maggioranza ci asterrò dal voto, ritenendo necessario un approfondimento.

Il deputato Alessandro Mazzoleni chiede la parola per una proposta d'ordine (art. 137 LGC).

MAZZOLENI A., RELATORE DI MINORANZA - Ringrazio i colleghi per gli interventi e prendo atto che alcuni punti meritano effettivamente di essere approfonditi, onde giungere a un convincimento per il sì o per il no. Chiedo quindi che si voti sul rinvio in Commissione, in modo da procedere con ulteriori approfondimenti e tornare in Parlamento con risposte concrete, fermo restando che, qualora gli approfondimenti fatti dovessero confermare che il progetto non può avanzare, valuteremo anche altre soluzioni.

La Presidente, ai sensi dell'art. 137 LGC, apre la discussione sulla proposta di rinvio in Commissione formulata dal relatore di minoranza.

CEDRASCHI A., RELATORE DI MAGGIORANZA - La richiesta mi sembra inopportuna, provenendo da chi continua a dire di volere una sanità efficiente, salvo venir qui a dire che è troppo costosa. Se serve una discussione commissionale, che si faccia una richiesta per costituire una Commissione che esamini la questione delle casse malati e dei premi LAMal.

Spesso, da buoni avvocati, si divaga e si fa un gran parlare, ma le richieste erano chiare. La proposta della minoranza non ha sbocchi. Se si vuole continuare a discuterne, si richieda una Commissione che analizzi la possibilità di arrivare a una soluzione o a una diminuzione dei costi. In ogni caso, il rinvio in Commissione non serve a niente, dato che le risposte alle domande poste sono state esaustive.

RIGET L. - Come PS-GISO-FA non appoggiamo la richiesta di rinvio in Commissione. Sono sorpresa dal sentire questa proposta provenire dal relatore di minoranza, che credo abbia avuto tutto il tempo per fare gli approfondimenti necessari; approfondimenti che peraltro sono stati riportati nel rapporto di minoranza. Del resto, nessuno ha accennato ad una presunta urgenza per arrivare in aula. I due rapporti hanno analizzato la proposta e giungono a conclusioni diverse ma, come deputati, abbiamo già tutti gli elementi per prendere oggi una decisione al riguardo.

MORISOLI S. - Non crediamo che una cassa malati cantonale costi meno delle altre. Personalmente, non ho mai visto costare meno qualcosa che viene assunto dallo Stato. Tuttavia, se si tratta di rinviare l'atto in Commissione al fine di trovare una soluzione, ci lasceremo sorprendere. Siamo favorevoli alla richiesta di rinvio.

Messa ai voti, la richiesta di rinvio in Commissione è respinta 25 voti favorevoli, 47 contrari e 3 astensioni.

DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - L'iniziativa ripropone contenuti già tematizzati in atti parlamentari precedenti, l'ultimo dei quali la mozione²⁰ presentata nel 2014 dall'ex deputata Delcò Petralli, in merito alla quale il Consiglio di Stato aveva elaborato un messaggio governativo²¹, mai discusso in quest'aula poiché la mozione è stata ritirata il 14 ottobre 2019, giorno in cui è stata depositata l'iniziativa in oggetto. Ritengo opportuno ripercorrere brevemente i contenuti di quel messaggio, nel quale si ricordavano le tre iniziative popolari bocciate in votazione popolare federale, quelle non riuscite, le iniziative cantonali o parlamentari cui il Parlamento federale non ha purtroppo mai dato seguito, le iniziative romande allora pendenti, fallite o bocciate in votazione nel 2019 e il tentativo ticinese del 2001²².

Vale anche la pena ricordare le considerazioni finali del messaggio secondo le quali la creazione di una cassa malati, ancorché pubblica, in concorrenza con le altre esistenti, sarebbe giuridicamente e tecnicamente fattibile anche senza interventi e modifiche sul piano federale.

²⁰ Si veda [nota n. 18](#).

²¹ [Messaggio n. 7414](#): *Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 3 novembre 2014 presentata da Michela Delcò Petralli e cofirmatari 'Per una cassa malati pubblica e intercantonale in concorrenza con le casse malati private'*, 13 settembre 2017 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2019/2020, [Seduta XII](#), 14 ottobre 2019, p. 1338).

²² Ivi, pp. 1-5.

L'ottenimento della necessaria autorizzazione d'esercizio pone però esigenze estremamente elevate, definite dal capitolo 2 della [Legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie del 26 settembre 2014](#) (LVAMal). Penso qui alla forma giuridica, all'organizzazione, alla gestione, al capitale di dotazione necessario, agli obblighi finanziari, alle riserve necessarie, alla parità di trattamento degli assicurati e all'obbligo di accettazione di ogni persona tenuta ad assicurarsi. Anche in una cassa malati pubblica, i premi devono riferirsi ai costi e non possono essere mantenuti più bassi artificialmente con un finanziamento statale, distorcendo la concorrenza fra casse voluta dalla LAMal e generando una disparità di trattamento. Inoltre, e qui seguo le riflessioni del deputato Morisoli, l'apparato amministrativo dovrebbe essere creato ex novo, con un elevato impiego di risorse finanziarie per l'organizzazione e l'implementazione di strutture e processi, nonché per l'acquisizione delle competenze necessarie.

Nel succitato messaggio si rilevava inoltre come la proposta di una cassa malati pubblica intercantonale, in concorrenza con le private, non avrebbe risolto il problema dell'aumento dei premi, che sovrastimava il calcolo del potenziale di diminuzione delle spese amministrative e più in generale che non avrebbe consentito economie nel sistema sanitario, generando invece importanti incognite sulla sua istituzione e gestione.

Il punto 2 dell'iniziativa oggi in discussione chiede, in via sussidiaria, di valutare anche altre proposte di modifica del sistema vigente per contrastarne i grandi limiti, da tutti riconosciuti. Proprio con questa finalità si inseriscono le tre iniziative cantonali evase dal Consiglio di Stato con il messaggio n. 7722²³, adottate dal Gran Consiglio nel dicembre 2019²⁴ e depositate presso il Parlamento federale nel gennaio 2020²⁵, volte a correggere l'attuale sistema di determinazione dei premi.

La prima iniziativa, che voleva dare più forza ai Cantoni, ripristinare le informazioni complete e rendere più trasparente l'intero sistema, è stata indirettamente accolta tramite l'adozione dell'analoga mozione²⁶ dell'allora Consigliere nazionale Filippo Lombardi nel settembre 2021, mentre le altre sono purtroppo state respinte dalle Camere federali nel 2022.

La maggioranza della Commissione invita a respingere l'iniziativa in oggetto viste le ampie perplessità, le criticità di ordine finanziario e le difficoltà legislative e organizzative che non porterebbero alcun beneficio al cittadino.

Una nuova cassa pubblica, in concorrenza con le altre casse private, sarebbe semplicemente un assicuratore supplementare rispetto alla sessantina già autorizzati,

²³ [Messaggio n. 7722](#): *Tre iniziative cantonali ai fini di migliorare la procedura di approvazione e l'adeguatezza dei premi malattia: 1. Più forza ai Cantoni; 2. Per riserve eque e adeguate; 3. Per premi conformi ai costi*, 2 ottobre 2019.

²⁴ Cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2019/2020, [Seduta XX](#), 10 dicembre 2019, pp. 2767-2774.

²⁵ [Iniziativa cantonale n. 20.300](#): *Rafforzare, tramite informazioni complete la partecipazione dei Cantoni affinché possano elaborare una presa di posizione pertinente in occasione della procedura di approvazione dei premi Cassa malati*, Cantone Ticino, 21 gennaio 2020; [Iniziativa cantonale n. 20.301](#): *Per riserve eque e adeguate. Restituzione delle riserve eccessive nell'assicurazione malattia*, Cantone Ticino, 23 gennaio 2020; [Iniziativa cantonale n. 20.302](#): *Per premi conformi ai costi e un'effettiva compensazione dei premi incassati in eccesso*, Cantone Ticino, 23 gennaio 2020.

²⁶ [Mozione n. 19.4180](#): *Ripristinare la trasparenza sui costi della salute*, Filippo Lombardi, 25 settembre 2019, adottata dal Consiglio degli Stati l'8 marzo 2021 e dal Consiglio nazionale il 16 settembre 2021.

senza alcuna incidenza sul sistema sanitario e sui suoi costi; la stessa porrebbe però grosse incognite sulla sua istituzione, gestione e sostenibilità, che graverebbero sulle spalle di tutti i contribuenti ticinesi. Anche il rapporto di minoranza riconosce le criticità dell'iniziativa, limitandosi ad accoglierne il punto 2, sollecitando il Consiglio di Stato a negoziare con le casse malati una speciale copertura assicurativa per i beneficiari di prestazioni sociali, quali i sussidi RIPAM o le prestazioni complementari, da imporre agli stessi.

Fatta questa doverosa premessa, ringrazio l'iniziativista e i relatori che ci hanno permesso di chinarci su un tema importante e di estrema attualità. Tutti riconosciamo che l'attuale sistema dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie comporta innegabili e importanti criticità che hanno un forte impatto sui nostri cittadini, quali un costante e sostenuto aumento dei premi di cassa malati, per molti sempre più insostenibile; la mancanza di trasparenza nella determinazione dei premi da parte degli assicuratori malattia; un sistema estremamente complesso e difficilmente comprensibile; misure a favore di un contenimento della spesa sanitaria bocciate o fortemente ridimensionate a livello federale, anche a causa di veti incrociati posti dalle varie e forti lobby presenti.

Permettetemi di ribadire che il Cantone sfrutta tutti i margini di manovra conferitigli dalla LAMal e dalla legislazione federale, seppur limitati: penso in particolare al regime transitorio votato²⁷ da questo Gran Consiglio nei mesi scorsi; alla pianificazione ospedaliera, con i contratti di prestazione e il budget globale di cui si è dotato il nostro Cantone, che permette di mantenere la crescita della spesa per le cure stazionarie al di sotto della crescita media; alla [Legge concernente l'autorizzazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi o di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costosa del 10 ottobre 2016](#)²⁸; all'impegno nel promuovere e difendere le numerose iniziative cantonali ticinesi approvate da questo Gran Consiglio e poste all'attenzione del Parlamento federale, come le tre citate poco fa e quella²⁹ per dare la facoltà ai Cantoni di pianificare il settore delle cure a domicilio, respinta dalle Camere federali; alla decisione di ridurre il valore del punto tariffario medico (TARMED)³⁰; ai programmi d'azione cantonali per la prevenzione e la promozione della salute; alla promozione delle reti di cure integrate, ossia uno dei tasselli cardine della nuova Pianificazione integrata Lanz-LACD³¹, approvata a larghissima maggioranza da questo

²⁷ [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. 435-444).

²⁸ [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).

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); [iniziativa cantonale n. 20.336](#): *Modifica della Legge federale sull'assicurazione malattie in ambito di cure e assistenza a domicilio. Possibilità per i Cantoni di introdurre una pianificazione*, Cantone Ticino, 2 novembre 2020. L'iniziativa è stata respinta dalle Camere federali.

³⁰ [Comunicato stampa](#): *Costi della salute: due interventi per contenere la spesa ambulatoriale*, Consiglio di Stato, 6 luglio 2023.

³¹ [Messaggio n. 8095](#): *Pianificazione integrata LANZ-LACD 2021-2030*, 15 dicembre 2021 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2022/2023, [Seduta XXX](#), 23 gennaio 2023, pp. 4241-4263).

Parlamento; infine, all'innalzamento dei requisiti per l'apertura di nuovi Spitex privati. La lista di iniziative, proposte e misure concrete promosse a livello cantonale per tentare di contenere la crescita della spesa sanitaria – e di riflesso i premi di cassa malati – è veramente lunga.

La soluzione prospettata dall'iniziativa non risulta invece adeguata, come confermano entrambi i rapporti commissionali. Come da voi riconosciuto, la competenza in materia è federale: questa cassa pubblica intercantonale dovrebbe quindi applicare i principi sanciti dalla legislazione federale e in particolare dalla LAMal. Non è pertanto possibile offrire premi moderati grazie al contributo statale, poiché contrario al principio di concorrenza previsto dalla stessa LAMal; occorrerebbe inoltre pensare alle esigenze per l'autorizzazione a operare, alle importanti risorse finanziarie necessarie per l'organizzazione e la messa in esercizio di una struttura del genere e dei relativi processi, nonché all'acquisizione delle competenze.

L'obiettivo finale, ossia la volontà di proporre premi moderati, risulta oggettivamente già compromesso in partenza. Tenuto conto di quanto detto, il rapporto di maggioranza non ritiene né giustificato né opportuno riproporre l'istituzione di una cassa malati pubblica intercantonale in concorrenza con le altre casse malati private e propone di respingere l'iniziativa in oggetto. Il Consiglio di Stato accoglie per contro la proposta, avanzata anche nel dibattito odierno, di valutare le possibilità di modifica del sistema vigente, rimarcando come nel recente passato abbiamo sempre agito in tal senso, mediante l'elaborazione e il sostegno a iniziative cantonali volte a proporre correttivi alla LAMal e alla LVAMal.

Più che sull'istituzione di una cassa pubblica intercantonale, l'interesse andrebbe rivolto al dibattito già lanciato per una cassa pubblica unica a livello federale. Questa ipotesi avrebbe chiari vantaggi in termini di trasparenza e di gestione del sistema, prevedendo un solo assicuratore, un solo premio per categoria, nessun meccanismo astruso, opaco o eccessivamente macchinoso di compensazione dei rischi, riserve nazionali, eccetera. Per contro, non bisognerebbe attendersi grosse modifiche sulla spesa sanitaria, sull'entità dei premi – che dipendono dai costi – e sulle tariffe applicate ai fornitori di cura. Una simile soluzione deve difatti forzatamente passare da una revisione della legge federale.

Per quanto riguarda il rapporto di minoranza, esso propone una soluzione intermedia nella forma di un modello alternativo di premio, da imporre agli assicuratori beneficiari di prestazioni sociali (beneficiari Laps, beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI e beneficiari sussidi RIPAM). Questa soluzione, seppur lodevole e comprensibile nella finalità perseguita, male si inserisce nel contesto normativo odierno: simili margini di manovra per il Cantone e simili imposizioni agli assicurati e agli assicuratori risultano difatti incompatibili con la LAMal, la quale non prevede polizze collettive stipulabili in funzione del numero o della tipologia di assicurati che verrebbero "portati in dote" all'assicuratore malattia da un datore di lavoro o da un contraente collettivo. Se ciò fosse possibile, l'avremmo già potuto fare per tutti i nostri dipendenti: l'Amministrazione cantonale conta circa 10'000 dipendenti ai quali avremmo potuto aggiungere quelli comunali. Questo non è però possibile: la LAMal non prevede la creazione di un pool di persone in base al quale chiedere l'offerta più bassa per un'assicurazione di base. Il catalogo delle prestazioni è difatti definito dall'[Ordinanza del Dipartimento federale dell'interno sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie del 29 settembre 1995](#) (Opre) e dalla LAMal stessa, dove le condizioni sono uguali per tutti e dove l'assicuratore malattia propone all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) la determinazione dei premi per l'anno seguente. Sarebbe una bella idea, ma purtroppo inattuabile. Di conseguenza, il Consiglio di Stato non può entrare nel merito di detta proposta.

Vi ringrazio per l'attenzione e vi invito a sostenere il rapporto di maggioranza per le motivazioni esposte e – spero – comprese. Garantisco al contempo che il Cantone Ticino rimarrà parte attiva e vigile nell'attuale dibattito federale sulle possibili modifiche del sistema assicurativo di base, in primis per la valutazione di un'istituzione di una cassa malati unica federale. Il Governo rimane volentieri a disposizione della Commissione sanità e sicurezza sociale per discutere e individuare nuove proposte e misure che possano essere portate all'attenzione dell'autorità federale e che abbiano maggiori possibilità di successo rispetto alle precedenti.

La discussione è dichiarata chiusa.

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

RIGET L. - Ho firmato con riserva il rapporto di maggioranza, ma non lo voterò. Nel dibattito ho sentito il relatore di maggioranza sottolineare come il sistema attuale vada bene e non occorra cambiarlo: pur non condividendo la proposta del rapporto di minoranza, penso che il sistema attuale abbia molte criticità.

Messe ai voti, le conclusioni del rapporto commissionale di maggioranza sono accolte con 38 voti favorevoli, 33 contrari e 7 astensioni. L'iniziativa parlamentare generica è pertanto respinta.

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

Si pronunciano a favore:

Agustoni M. - Albertini G. - Bassi R. - Berardi G. - Bühler A. - Caccia A. - Capoferri G. - Caprara B. - Caroni P. - Cedraschi A. - Corti A. - Demir S. - Genini Simona - Ghisla A. - Gianella Alessandra - Gianella Alex - Giudici A. - Isabella C. - Maderni C. - Mirante A. - Morisoli S. - Ortelli P. - Pasi P. - Passalia M. - Passardi R. - Piezzi A. - Pini N. - Ponti G. - Renzetti L. - Rigamonti A. - Roncelli E. - Rusconi P. - Schnellmann F. - Soldati R. - Tenconi D. - Terraneo O. - Tricarico M. - Zanetti T.

Si pronunciano contro:

Aldi S. - Ay M. - Bignasca B. - Boscolo L. - Bourgoïn S. - Buzzi M. - Canetta M. - Caverzasio D. - Censi A. - David M. - Durisch I. - Ferrari L. - Forini D. - Genini Sem - Guerra M. - Lepori D. - Mazzoleni A. - Merlo T. - Minotti M. - Mossi Nembrini M. - Ortelli M. - Ostinelli R. - Petralli G. - Piccaluga D. - Prati T. - Quadri S. - Riget L. - Sanvido A. - Savary J. - Sirica F. - Tonini S. - Valsangiacomo N. - Zanini Barzaghi C.

Si astengono:

Ambrosetti M. - Beretta Piccoli S. - Galeazzi T. - Mobiglia M. - Noi M. - Pronzini M. - Sergi G.

3. MOZIONI DEL 19 SETTEMBRE 2022 PRESENTATE DA IVO DURISCH PER IL GRUPPO SOCIALISTA:

- **"AUMENTO DEGLI IMPORTI MASSIMI DEGLI ASSEGNI FAMILIARI INTEGRATIVI DI COMPLEMENTO"**
- **"ADEGUAMENTO DELLE SOGLIE LAPS AL RINCARO SUBITO DAI REDDITI BASSI E MEDI BASSI (STIMA +7%)"**
- **"ADEGUAMENTO AL CAROVITA DEI FORFAIT GLOBALI DELL'ASSISTENZA"**
- **"AUMENTO DELLA PERCENTUALE DI PARTECIPAZIONE AI PREMI"**

[Mozione n. 1674 del 19 settembre 2022](#)

[Mozione n. 1675 del 19 settembre 2022](#)

[Mozione n. 1678 del 19 settembre 2022](#)

[Mozione n. 1679 del 19 settembre 2022](#)

[Messaggio n. 8217 del 21 dicembre 2022](#)

[Rapporto di maggioranza n. 8217 R1 dell'11 gennaio 2024; relatore: Matteo Quadranti](#)

[Rapporto di minoranza n. 8217 R2 dell'11 gennaio 2024; relatore: Danilo Forini](#)

Ai sensi dell'art. 133 della Legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il Consiglio di Stato del 24 febbraio 2015 (LGC), le deliberazioni parlamentari si svolgono nella forma del dibattito ridotto.

Conclusioni del rapporto di maggioranza della Commissione sanità e sicurezza sociale: si invita il Gran Consiglio a considerare evase le mozioni n. 1674, 1675 e 1678 e a respingere la mozione n. 1679.

Conclusioni del rapporto di minoranza della Commissione sanità e sicurezza sociale: si invita il Gran Consiglio ad accogliere parzialmente le mozioni n. 1674, n. 1675 e n. 1678 e a considerare evasa la mozione n. 1679.

È aperta la discussione.

DURISCH I., MOZIONANTE - L'aumento del costo della vita non è uguale per tutti. Il suo effetto sulle economie domestiche può essere paragonato a quello di un'imposta regressiva, poiché colpisce maggiormente il ceto medio e medio-basso rispetto a nuclei familiari benestanti o molto benestanti. In altre parole, per un nucleo familiare con un reddito basso l'inflazione può arrivare al 7-8% del budget, mentre per una famiglia benestante o molto benestante l'inflazione può essere inferiore a quella indicata a livello nazionale. Inoltre, il rincaro che stiamo vivendo oggi è particolarmente insidioso perché dovuto in maniera preponderante all'aumento dei prezzi dei beni di prima necessità, aumento generato non tanto dalla crescita della domanda, quanto dalla carenza di materie prime e dalle difficoltà delle catene di approvvigionamento a livello mondiale.

Se l'inflazione è maggiore per i beni di prima necessità, il colpo per i ceti bassi sarà ancora maggiore e inevitabile, essendo beni dei quali una famiglia può difficilmente fare a meno. Una parte del mondo economico, visto l'aumento dei costi di produzione (dovuto anche

all'aumento dei costi delle materie prime), per non ridurre i margini di guadagno potrebbe non adeguare i salari al rincaro, se non addirittura ridurre i posti di lavoro. Con queste premesse, saranno inevitabilmente i ceti medi e medio-bassi a subire pesantemente le conseguenze dell'inflazione, che peraltro stiamo già subendo.

Proviamo a fare un breve calcolo relativo agli ultimi due anni. Per quanto concerne i beni alimentari, il prezzo della farina e del latte è aumentato del 5%, quello della pasta e degli oli vegetali del 9%, quello del burro del 5.5% e quello del caffè del 6%. Nel settore energetico, il prezzo dell'energia è aumentato del 15% e quello della benzina del 18%, ma a crescere del 7% sono state anche le spese accessorie degli affitti. Se consideriamo inoltre l'aumento dei premi di cassa malati (20% in due anni), per gli stipendi medio-bassi arriviamo a un'inflazione reale sul loro budget del 10-12%. Si tratta di aumenti ben al sopra dell'inflazione comunicataci dalla Segreteria di Stato dell'economia (SECO).

Vediamo ora come si componeva nel 2021 la spesa mensile di una persona sola con uno stipendio lordo di fr. 4'500.-: il 26% era composto dalle spese di trasferimento obbligatorie (imposte, oneri sociali e premi di cassa malati), il 24% da spese per affitto ed energia, il 7.5% da spese alimentari e l'8% da spese per il trasporto privato. Aggiungendo le spese per l'abbigliamento, lo svago, la ristorazione, la cultura e la comunicazione, questa persona riusciva comunque a risparmiare fr. 120.- al mese. Purtroppo, oggi non è più così: se aggiorniamo le cifre otterremo il 27% di spese di trasferimento, l'8% di spese alimentari, il 28% di spese d'affitto e il 10% di spese per l'energia, con un aumento complessivo di fr. 320.- al mese. Invece di risparmiare fr. 120.- al mese, nel 2023 si troverà con una spesa scoperta di fr. 200.- e dovrà necessariamente ridurre le sue spese, già molto modeste. Ad andarci di mezzo saranno purtroppo anche i beneficiari di prestazioni assistenziali o di assegni famigliari integrativi, perché il reddito minimo riconosciuto verrà aggiornato, ma non tanto quanto gli aumenti reali di spesa che le economie domestiche subiranno.

In questa situazione è più che mai necessario uno Stato consapevole (speriamo che lo sia) e presente, capace di intervenire con politiche mirate per garantire al Paese coesione e stabilità sociale! Coesione e stabilità sociale che le recenti derive a destra della politica cantonale e federale rischiano di minare. Ho sentito molti sciacquarsi la bocca con frasi come: "Facciamo misure contro l'inflazione", senza che da parte dei partiti borghesi si muovesse qualcosa.

C'è stato un timido adeguamento per l'assistenza e gli assegni familiari integrativi, in linea con quello a livello svizzero della Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale (CSIAS), ma il nostro Cantone, come rilevato da Comparis è quello con l'inflazione più alta; con un numero elevato di persone con redditi bassi e in uno stato di bisogno.

Lo Stato non ha nemmeno voluto adeguare il salario minimo all'inflazione: dal nostro punto di vista, la [Legge sul salario minimo del 1° dicembre 2019](#) (LSM) parlava però chiaro, indicando come lo stesso andasse adeguato all'aumento dei prezzi al consumo, ma il Consiglio di Stato ha risposto negativamente, leggendo diversamente la legge³². Peccato che nessuno abbia presentato ricorso, perché sono convinto che non è così. Vedremo se il rincaro verrà recuperato quando si arriverà alla terza tappa delle discussioni sul salario minimo, ma credo proprio di no. A causa di questo mancato adeguamento, le soglie del salario minimo sono oggi addirittura inferiori a quelle proposte dal messaggio governativo³³

³² [Mozione n. 1677](#): *Adeguamento del salario minimo, comprese le tappe di avvicinamento, al rincaro*, Ivo Durisch per il gruppo socialista, 19 settembre 2022. Si veda anche [messaggio n. 8211](#): *Rapporto sulla mozione del 19 settembre 2022 presentata da Ivo Durisch 'Adeguamento del salario minimo, comprese le tappe di avvicinamento al rincaro'*, 23 novembre 2022.

³³ [Messaggio n. 7452](#): *Nuova Legge sul salario minimo*, 8 novembre 2017.

che questo Parlamento ha bocciato³⁴; il Direttore del Dipartimento delle finanze e dell'economia (DFE) Christian Vitta e il Consiglio di Stato hanno pertanto ottenuto, grazie all'inflazione, quello che volevano proporre e che questo Parlamento aveva rifiutato.

Come sappiamo, nel Preventivo 2024 il Consiglio di Stato ha cercato di ridurre i sussidi RIPAM³⁵: si tratta di una spesa ingente, ma di fronte alle difficoltà dei cittadini sia la Commissione³⁶, sia il Parlamento³⁷ hanno fortunatamente fatto retromarcia.

Quest'anno, sempre il Governo, non ha concesso il rincaro³⁸ ai dipendenti pubblici, a differenza dell'anno scorso, provando addirittura a chiedere loro un contributo di solidarietà³⁹. In questa situazione ritengo però tale richiesta non adeguata, anche perché questo genere di contributo non è in realtà presente in nessun contratto di lavoro (anche se in passato Governo e Parlamento l'hanno già introdotto più volte).

Non possiamo ignorare che la situazione è grave e le persone scendono in piazza. Spesso, dentro di me, criticavo l'espressione dell'MPS-Indipendenti secondo la quale in quest'aula siamo in una "torre d'avorio", ma, viste le risposte date da questo Parlamento alla cittadinanza, ho dovuto ricredermi e mi spiace molto, dato che vorrei che il sistema funzioni e riesca a rispondere concretamente ai veri bisogni dei cittadini e non ai "finti" bisogni, come le deduzioni o gli sgravi fiscali. Facciamo attenzione a continuare a minare le risorse di questo Cantone, altrimenti esso non sarà più in grado di rispondere a nessun bisogno e oggi ne abbiamo la conferma.

Le misure che proponiamo con le mozioni in oggetto sono già state respinte durante la discussione concernente gli emendamenti al Preventivo 2024, pur non trattandosi di una grande cifra.

Vi ringrazio e vi invito a votare il rapporto di minoranza.

SCHNELLMANN F., RELATORE DI MAGGIORANZA (IN SOSTITUZIONE DI QUADRANTI M.) E INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO PLR - La prima mozione⁴⁰ in oggetto, presentata nel 2022, chiede un aumento degli importi massimi degli assegni familiari integrativi (AFI) di complemento: in merito si evidenzia che, nel frattempo, il Consiglio di Stato ha deciso per gli anni 2023-2024 di aumentare di fr. 233.- annui gli importi massimi erogabili per gli AFI per il primo e il secondo figlio, di fr. 155.- per il terzo e quarto figlio e di fr. 78.- per ogni ulteriore figlio.

La seconda mozione⁴¹ chiede l'adeguamento delle soglie previste dalla [Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 5 giugno 2000](#) (Laps) al rincaro subito dai redditi bassi e medio-bassi, ma facciamo presente che, un mese dopo la

³⁴ [Rapporto n. 7452](#): *Nuova Legge sul salario minimo*, 26 novembre 2019 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2019/2020, [Seduta XXIV](#), 11.12.2019, pp. 3237-3292).

³⁵ [Messaggio n. 8341](#): *Preventivo 2024 e primo pacchetto misure di riequilibrio finanziario*, 18 ottobre 2023, pp. 22-23, 40-41 e 76.

³⁶ [Rapporto di maggioranza n. 8341 R1](#): *Preventivo 2024 e primo pacchetto misure di riequilibrio finanziario*, 23 gennaio 2024, pp. 17-19.

³⁷ Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2023/2024, [Seduta XXII](#), 6 febbraio 2024, pp. 3763-3772.

³⁸ [Messaggio n. 8341](#): *Preventivo 2024 e primo pacchetto misure di riequilibrio finanziario*, 18 ottobre 2023, pp. 31.

³⁹ [Ivi](#), p. 39.

⁴⁰ [Mozione n. 1674](#): *Aumento degli importi massimi degli assegni famigliari integrativi di complemento*, Ivo Durisch per il gruppo PS, 19 settembre 2022.

⁴¹ [Mozione n. 1675](#): *Adeguamento delle soglie Laps al rincaro subito dai redditi bassi e medio-bassi (stima +7%)*, Ivo Durisch per il gruppo PS, 19 settembre 2022.

presentazione dell'atto, il Consiglio federale ha deciso di adeguare, a partire dal 2023, del 2.5% l'importo della rendita minima ordinaria di vecchiaia dell'AVS, e i limiti di fabbisogno delle prestazioni complementari all'AVS/AI. Per i beneficiari di prestazioni complementari sono stati adeguati al rincaro anche gli importi massimi riconosciuti quali spesa per l'alloggio, con un aumento del 7.1%.

La terza mozione⁴² chiede invece l'adeguamento al carovita del forfait globale dell'assistenza, ma dal 1° gennaio 2023 il Governo ha deciso di adeguare anche il forfait di mantenimento dell'assistenza al rincaro del 2.5%.

In definitiva, possiamo quindi considerare evasi i succitati tre atti parlamentari.

La quarta mozione⁴³ chiede invece di aumentare il coefficiente cantonale di finanziamento (CCF) per la riduzione dei premi di cassa malati, il quale definisce la generosità del sistema, in termini di importo del sussidio, allo scopo di contenere l'aggravio dovuto all'aumento dei premi. Se è corretto affermare che tali premi subiscono annualmente forti aumenti, l'attuale sistema considera automaticamente tale aumento attraverso il premio medio di riferimento (PMR). In sostanza, il sussidio cresce in funzione dell'evoluzione dei premi, permettendo così il contenimento della spesa a carico dei beneficiari della RIPAM, a fronte di un maggior contributo del Cantone. Si evidenzia che nel 2023 l'adeguamento dei PMR ha comportato un aumento di circa 15 milioni di franchi del contributo alla RIPAM ordinaria e di circa 14 milioni di franchi per la RIPAM destinata ai beneficiari di prestazioni complementari alle rendite AVS/AI. Il marcato incremento dei PMR permetterà inoltre a circa 1'100 cittadini di rientrare nella cerchia dei beneficiari dei sussidi RIPAM.

Il Consiglio di Stato ha deciso di aumentare le soglie Laps a partire dal 2023, con una ripercussione sul reddito disponibile massimo (RDM) per la RIPAM a partire dal 2024. Quest'ultimo adeguamento comporterà un aumento di circa 1'200 persone beneficiarie e un aumento dei sussidi di circa 4.4 milioni di franchi.

Pur condividendo le preoccupazioni per il costante aumento dei premi di cassa malati, la maggioranza della Commissione ritiene che quanto fatto dal Consiglio di Stato sia adeguato all'attuale situazione e invita pertanto il Gran Consiglio a sostenere il rapporto di maggioranza, respingendo la mozione n. 1679 e ritenendo evase le mozioni n. 1674, 1675 e 1678.

FORINI D., RELATORE DI MINORANZA E INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO PS-

GISO-FA - Un anno fa, la decisione delle Camere federali di non riconoscere il rincaro integrale per il 2023 sulle rendite AVS e AI e sulle prestazioni complementari fece notizia: a Berna si considerò difatti unicamente un rincaro del 2.5%, a fronte di un dato ufficiale fornito dall'Ufficio federale di statistica (UST) del 2.8%⁴⁴. Diversi partiti urlarono allo scandalo e, in piena campagna per le elezioni federali, ci fu addirittura chi pubblicò i nomi dei rappresentanti ticinesi che non vollero riconoscere questo rincaro integrale.

Bizzarramente, fece molto meno rumore l'identica decisione del Consiglio di Stato di riconoscere a sua volta per il 2023 solo il 2.5% del rincaro per le prestazioni sociali di competenza cantonale, già precedentemente enumerate. Per il 2024 sappiamo bene quali sono state le proposte del Consiglio di Stato e le decisioni del Gran Consiglio, vale a dire la

⁴² [Mozione n. 1678](#): *Adeguamento al carovita dei forfait globali dell'assistenza*, Ivo Durisch per il gruppo PS, 19 settembre 2022.

⁴³ [Mozione n. 1679](#): *Aumento della percentuale di partecipazione ai premi*, Ivo Durisch per il gruppo PS, 19 settembre 2022.

⁴⁴ [Fine di una telenovela parlamentare](#), laRegione, 3 marzo 2023.

mancata concessione del rincaro per il personale dell'Amministrazione cantonale e per i beneficiari di prestazioni sociali.

Ciò detto, per rispondere al relatore di maggioranza, è vero che c'è stato un adeguamento parziale nel 2023, ma nel 2024 non è stato riconosciuto nessun rincaro. Eppure, il riconoscimento integrale del rincaro sugli stipendi e sulle prestazioni sociali dovrebbe essere un principio acquisito e indiscusso. Il riconoscimento del rincaro non è un regalo! Se non si adeguano gli stipendi e le prestazioni all'aumento del costo della vita, si riduce il potere d'acquisto della popolazione, colpendo quindi anche i consumi locali e l'economia. Ciononostante, il riconoscimento del rincaro in questo Cantone sembra essere un lusso a cui si può – anzi, si deve – facilmente rinunciare. Tra le primissime misure di risparmio previste per provare a raggiungere il famigerato pareggio dei conti pubblici⁴⁵, ci si è quindi affrettati a negare qualsiasi adeguamento all'inflazione degli stipendi pubblici, come pure a non prevedere l'adeguamento delle prestazioni sociali cantonali per il 2024.

A nostro avviso sono decisioni miopi, legate a semplici calcoli contabili a breve termine, ma che peccano di una mancata visione a medio e lungo termine. Nel frattempo, molti commerci chiudono e artigiani, ristoratori e lavoratori indipendenti faticano perché la gente spende sempre meno. La tendenza è confermata anche da un recente sondaggio⁴⁶ della Deloitte SA (quindi una ditta privata), secondo il quale in Svizzera 6 persone su 10 stanno riducendo le proprie spese: il 52% della popolazione sta tagliando sulle spese per ristoranti e uscite serali, il 42% sull'acquisto di vestiti, il 41% sulle vacanze e sulle attività del tempo libero, il 34% sui generi alimentari, il 31% sui mobili e il 29% sulle manifestazioni culturali.

La diminuzione del potere d'acquisto non colpisce quindi solo i meno abbienti, ma anche il ceto medio e l'economia a tutti i livelli. Se, per chi può ancora contare su un margine sul proprio budget mensile, si tratta di fare rinunce e fare i conti con un potere d'acquisto minore, per chi viveva già con il minimo vitale, il mancato riconoscimento del rincaro significa una cosa sola, ossia vivere sotto la soglia della povertà. Questo minimo vitale, garantito un anno fa, oggi di fatto non lo è più. Questa è, oggettivamente e indiscutibilmente, l'attuale situazione di migliaia di nostri cittadini che quest'anno ricevono la stessa cifra dell'anno scorso, nonostante nel frattempo il costo della vita sia aumentato del 2.1%. Vi prego quindi per l'ennesima volta di pensare a chi vive ogni mese con a disposizione solo poche migliaia di franchi. Nel rapporto di minoranza abbiamo rinunciato a chiedere l'aumento reale del 7%, ossia quello che deve affrontare chi vive con redditi bassi. È però oggettivamente difficile metterci d'accordo su come calcolare queste cifre.

Con il nostro rapporto chiediamo quindi di considerare il principio del riconoscimento integrale del rincaro e dell'adeguamento all'aumento dell'indice dei prezzi al consumo calcolato ufficialmente dall'UST. Si tratta di un compromesso, rispetto alle richieste della mozione, volto anche a limitare una maggiore spesa che, secondo i dati forniti dal Consiglio di Stato, potrebbe essere stimata in 6.7 milioni di franchi. È una cifra importante, ma che

⁴⁵ Si veda l'[iniziativa parlamentare elaborata n. 644](#): *Modifica degli art. 4 e 44 della Legge sulla gestione e sul controllo finanziario dello Stato (Risanamento finanziario e non solo pareggio dei conti entro il 2025)*, Sergio Morisoli e cofirmatari, 21 settembre 2021 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio 2021/2022, [Seduta XVIII](#), 19.10.2021, pp. 2755-2785). Il decreto legislativo del 19 ottobre 2021 concernente il pareggio del conto economico entro il 31 dicembre 2025 con misure di contenimento della spesa e senza riversamento di oneri sui Comuni ([BU 20/2022 130](#)), detto anche 'decreto Morisoli', è stato accolto dal popolo in occasione della votazione cantonale del 15 maggio 2022.

⁴⁶ [Sondaggio Deloitte inflazione: due svizzeri su tre sono sotto pressione](#), 26 gennaio 2024; [Due svizzeri su tre rinunciano ad andare al ristorante: è colpa dell'inflazione](#), Ticinonline, 26 gennaio 2024.

corrisponde per esempio agli ammortamenti su 10 anni di un investimento di 67 milioni, ossia meno del costo di alcuni stabili che vorremmo acquistare o del rallentamento parziale di alcuni progetti di asfaltatura. Vi chiedo quindi di votare il rapporto di minoranza, il quale accoglie parzialmente le mozioni n. 1674, 1675 e 1678 e ritiene evasa la n. 1679.

PASSALIA M., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO CENTRO-GDC - Nel mio intervento focalizzerò l'attenzione sulla proposta di aumento del coefficiente cantonale di finanziamento della RIPAM avanzata dalla mozione n. 1679, essendo le altre mozioni di fatto già evase. Se da una parte è vero che questi atti parlamentari nascono in un contesto di spinte inflazionistiche (com'era il caso nel 2022) e di altri aumenti del costo della vita, è altrettanto vero che gli stessi non considerano che nel frattempo sono stati messi in atto diversi adeguamenti. Come già detto dal collega Schnellmann, per l'anno 2023 sono state adeguate le soglie di intervento per le prestazioni disciplinate dalla Laps, i massimali degli assegni familiari integrativi e le soglie d'intervento per le prestazioni assistenziali nella misura del 2.5%, al pari di quanto deciso a livello federale per gli importi delle rendite AVS e per le soglie d'intervento delle prestazioni complementari alle rendite AVS/AI. Oltre a questi adeguamenti di competenza cantonale, nella Laps sono stati ripresi i nuovi massimali della spesa per l'alloggio secondo quanto previsto dalla [Legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia superstiti e invalidità del 6 ottobre 2006](#) (LPC). Pertanto, da gennaio 2023 i massimali della spesa per l'alloggio sono stati aumentati del 7.1% rispetto all'anno precedente.

Va infine ricordato che ora l'impatto finanziario delle misure proposte ammonterebbe a circa 4 milioni di franchi: considerate le discussioni in corso sulle spese del nostro Cantone, il nostro gruppo ritiene poco coscienzioso e poco coerente procedere a un ulteriore incremento della spesa, senza aver prima portato a termine una sua analisi approfondita, tenendo conto del fatto che gli adeguamenti sono già avvenuti. In conclusione il gruppo Centro-GdC sostiene il rapporto di maggioranza.

NOI M., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO VERDI - Il nostro gruppo si allinea alle riflessioni già espresse dal mozionante e dal relatore di minoranza.

A mio modo di vedere, se è possibile fare qualcosa di più per le persone che faticano ad arrivare alla fine del mese, bisogna farlo. Non agire significa lasciar pian piano scivolare parte della popolazione di questo Cantone in una situazione d'indigenza sempre maggiore. Colpisce sentire chi sostiene l'economia fare il ragionamento, chiaramente indiretto (ossia giustificato dalla questione del pareggio dei conti), secondo cui va bene lasciar scivolare queste persone sempre più in basso. Così facendo si consente alla spirale involutiva di proseguire, ma a pagare sono e sempre saranno i cittadini: se le persone non consumano ci saranno meno indotti fiscali e le casse dello Stato ne soffriranno. Ci vogliono coraggio e volontà di invertire questa tendenza, investendo nel nostro tessuto sociale e – indirettamente – economico, affinché tale spirale sia quantomeno fermata.

Come Verdi, crediamo che l'ideale non sia agire a valle sussidiando le persone, bensì a monte, riconoscendo ai lavoratori salari più alti. Così facendo, lo Stato spenderebbe meno e le persone avrebbero più potere d'acquisto e maggiore soddisfazione, dettata soprattutto dal giusto riconoscimento salariale per il lavoro che svolgono. L'aumento dei salari non sembra però essere un obiettivo per la maggioranza politica di questo Cantone, che obbliga ad accontentarsi di lavorare e, se necessario, a ricorrere a sussidi per "tappare le falle". Per queste ragioni, i Verdi sosterranno il rapporto di minoranza.

GIUDICI A., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO UDC - Il gruppo UDC ha esaminato le mozioni in oggetto, tre delle quali sono già state evase dal Consiglio di Stato, che ha adeguato i sussidi sociali al rincaro. Restano scoperti i sussidi per la RIPAM, in merito ai quali, viste le attuali difficoltà finanziarie, il nostro gruppo non ritiene necessario un ulteriore adeguamento rispetto a quanto già deciso. Vero è che il rincaro ai dipendenti pubblici non è stato concesso, ma non lo è stato nemmeno nel settore privato. Ci sono state alcune manifestazioni di piazza, rappresentative di una parte della popolazione, ma secondo noi Consiglio di Stato e Parlamento non devono farsi influenzare, anche perché per capire cosa pensa la maggioranza della popolazione, bisognerebbe fare una votazione.

In questo periodo di crisi finanziaria, tenuto conto di quanto deciso in sede di Preventivo 2024 in merito ai sussidi RIPAM e considerato che il Consiglio di Stato ha già evaso le prime tre mozioni, accogliendo di fatto quanto proposto dal gruppo PS, il gruppo UDC approverà il rapporto di maggioranza.

OSTINELLI R., INTERVENTO A NOME DI HELVETHICA - Stiamo vivendo un momento di crisi economica: l'inflazione sale e negli ultimi due anni l'indice del rincaro è aumentato del 4.9%; si tratta di una stima, dato che ci sono settori dove la gente ha speso temporaneamente molto di più, spese che poi sono però rientrate. Tuttavia, come sottolineato dal deputato Durisch, il nostro Cantone è quello con l'inflazione più alta e quindi occorre prestare particolare attenzione all'aumento dell'indice dei prezzi al consumo, soprattutto per le persone più fragili.

Ricordo che il popolo ha recentemente votato a favore dell'aumento delle rendite AVS⁴⁷, con l'introduzione di una tredicesima mensilità, e quindi considero altrettanto doveroso concedere questi rincari alle persone più deboli. In un contesto di fragilità economica globale, quindi anche nazionale, il Cantone dev'essere anticiclico, altrimenti la spirale di peggioramento non farà che aumentare. Sono critico nei confronti di uno Stato eccessivamente assistenziale, ma in questo momento storico bisogna essere attenti ai più fragili, pertanto aderisco al rapporto di minoranza.

BERETTA PICCOLI S., INTERVENTO A NOME DEL PVL-GVL - I due rapporti giungono a conclusioni diverse: il rapporto di maggioranza si pone in linea con il Consiglio di Stato nel rifiutare l'ultima mozione e ritenere evase le prime tre, mentre quello di minoranza desidera approvare parzialmente le prime tre e ritiene evasa l'ultima. Prendendo spunto da una citazione del deputato Balli, ritengo che a Palazzo delle Orsoline vi sia nuovamente uno "strato di nebbia bassa". Questi atti, pur essendo datati settembre 2022, sembrano scaturire dal dibattito sul Preventivo 2024, laddove, a fronte di proposte a favore della popolazione meno abbiente, si devono *obtorro collo* operare grossi tagli per far rientrare i conti dello Stato nelle cifre nere. Al di là dello steccato ideologico, le proposte hanno dei pregi, ma la scelta di sostenere queste mozioni porta a generare costi certi stimati fino a 6.7 milioni, di cui 4.4 per l'adeguamento della RIPAM.

A questo punto, la domanda da porsi è la seguente: è prioritario il benessere delle famiglie meno abbienti o quello dello Stato? La contrapposizione tra il benessere della popolazione e una gestione coerente dello Stato è un tema molto complesso e dibattuto, che coinvolge

⁴⁷ [Messaggio n. 22.043](#) concernente l'iniziativa popolare *Vivere meglio la pensione (Iniziativa per una 13esima mensilità AVS)*, 25 maggio 2022 ([FF 2022 1485](#)). L'iniziativa popolare è stata accolta nella votazione federale del 3 marzo 2024 con il 58.3% di voti favorevoli.

numerosi aspetti politici, economici, sociali e morali. Se da un lato c'è l'obiettivo di garantire il benessere e la felicità dei cittadini, assicurando loro l'accesso a servizi essenziali come istruzione, salute, sicurezza e opportunità economiche, d'altro lato c'è la necessità di gestire lo Stato in modo coerente, garantendo la stabilità politica, economica e sociale e rispettando i principi e le leggi su cui si fonda. Contrariamente alle teorie "chestertoniane" del nostro amato collega Sergio Morisoli relative al distributismo, non basta l'importanza dei valori spirituali della comunità e della solidarietà umana per vivere con serenità ogni giorno: serve piuttosto la possibilità di essere in grado di sopperire mensilmente alle spese, comprese quelle della cassa malati.

È di pochi giorni fa la notizia⁴⁸ che i morosi dei premi di cassa malati in Ticino hanno raggiunto quota 24'000: costoro ricorrono comunque alle cure, magari passando dal Pronto soccorso e dalle cure garantite dallo Stato, gravando così sullo Stato stesso e creando una pressione innaturale sui servizi di medicina d'urgenza. Fatte queste considerazioni, pur comprendendo le conclusioni del rapporto di maggioranza, ma non volendo ignorare il disagio attualmente vissuto da molti ticinesi, ci asterremo dall'appoggiarlo.

SERGI G., INTERVENTO A NOME DELL'MPS-INDIPENDENTI - Anticipo che l'MPS-Indipendenti sosterrà le mozioni in oggetto e pertanto voterà contro il rapporto di maggioranza.

Vorrei sottolineare come in questo Cantone si sottovaluti la perdita del potere d'acquisto, che, come ben detto dal deputato Ivo Durisch, è superiore a quella indicata dall'indice dei prezzi al consumo. Come sappiamo, quest'ultimo non è un indice del costo della vita; inoltre, molti studi mostrano come in alcuni Cantoni – Ticino compreso – l'aumento del costo della vita sia maggiore di quanto stimato. Oltre ad essere sorpreso, seppur non più di quel tanto, dal vedere come questa perdita del potere d'acquisto sia sottovaluta, sono sconcertato dalle soluzioni "bizzarre" consigliate. Ho per esempio sotto gli occhi la cortissima presa di posizione del Consiglio di Stato concernente la procedura di consultazione⁴⁹ per l'eventuale riduzione della franchigia per gli acquisti oltre frontiera, da fr. 300.- a fr. 150.-; il Governo segnala che *«in questo preciso momento storico segnato da un generale aumento dei costi non sistematicamente compensato da un pari rialzo dei redditi – la riduzione della soglia in discussione rischia di causare un'ulteriore contrazione del potere d'acquisto dei cittadini»*. Qualcuno potrebbe dire che si riconosce perlomeno l'esistenza del problema e che bisognerebbe combattere questa contrazione, ma in realtà la conclusione non è molto confortante poichè si consiglia difatti ai ticinesi di continuare ad andare a fare la spesa in Italia, per poi venirci a raccontare che si vuole difendere e incoraggiare il commercio locale. L'unica proposta giunta dal DFE è quella di prolungare gli orari di apertura dei negozi, come se questo aumentasse la capacità di spesa dei cittadini...

Ripeto che in questo Cantone vi è una sottovalutazione sistematica della crisi del potere d'acquisto: le proposte contenute nelle mozioni in oggetto sono pertanto il minimo indispensabile, alle quali andranno aggiunte altre misure, non da ultimo la concessione – ancora sul tavolo – dell'adeguamento al rincaro dei salari delle decine di migliaia di dipendenti pubblici e parapubblici. Il fatto che, nel settore privato, alcuni datori di lavoro non

⁴⁸ [Ticino, in 24'000 non pagano la Cassa malati](#), RSI, 7 marzo 2024.

⁴⁹ [Procedura di consultazione](#) - Modifica dell'ordinanza del DFF concernente l'importazione esente dall'imposta di beni in piccole quantità, di valore minimo o il cui ammontare d'imposta è irrilevante: riduzione generale del limite di franchigia secondo il valore, 17 gennaio 2024 (risoluzione governativa n. 189, 17 gennaio 2024).

abbiano adeguato i salari al rincaro non giustifica un'azione simile da parte del settore pubblico. Come ha giustamente detto il deputato Forini, occorrere che tale compensazione sia finalmente considerata come un diritto per tutti coloro che vivono del proprio lavoro e del proprio salario, ossia la stragrande maggioranza della popolazione di questo Cantone e di questo Paese.

MAZZOLENI A., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO LEGA - In occasione della discussione sul Preventivo 2024, la Lega si era dichiarata contraria al taglio dei sussidi RIPAM, rispettivamente al taglio generalizzato delle prestazioni sociali in favore dei cittadini ticinesi, essendosi convinta del fatto che le finanze cantonali non si risanano in questo modo. La Lega è però altrettanto contraria a un innalzamento delle tasse per finanziare una maggior spesa in ambito sociale. Nel frattempo abbiamo proposto alcune soluzioni per cercare di ottimizzare le entrate, rispettivamente le uscite: lo abbiamo fatto con la trattanda precedente⁵⁰, quando con stupore abbiamo preso atto del fatto che la sinistra, seppur confrontata a una soluzione che avrebbe potuto portare benefici ai ticinesi e alle casse del Cantone, si è dichiarata contraria non solo alla nostra proposta, ma anche ad un approfondimento sul tema. Ne prendiamo atto con rammarico e confermiamo che, proprio per questo motivo e dato che si chiede un incremento delle prestazioni sociali mediante un aumento delle imposte, sosterremo il rapporto di maggioranza.

MERLO T., INTERVENTO A NOME DI PIÙ DONNE - Sembrerebbe che la maggioranza di coloro che hanno firmato il rapporto del deputato Quadranti ritenga che vi sia ancora margine per stringere la cinghia: questo vale forse per alcuni dei presenti in aula, ma non per tutti e sicuramente non per tutte. Invito chi non l'avesse ancora fatto a prendere visione del Rapporto sociale sulla povertà in Ticino⁵¹. Vi invito quindi a riconoscere questi aumenti e adeguamenti, proprio perché toccano in varia misura persone che hanno esperienze di vita e risorse economiche molto diverse da quelle che, bontà nostra, abbiamo noi che sediamo qui.

DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - Dopo un lungo periodo, segnato da inflazione nulla (o addirittura negativa, negli anni postpandemici), il tema del rincaro dei prezzi è tornato prepotentemente alla ribalta, suscitando comprensibile preoccupazione. La crescita dei prezzi osservata in questi anni ha avuto e ha tuttora conseguenze negative in numerosi ambiti e attività, sia pubblici sia privati, mettendo sotto pressione l'economia e specialmente le piccole e medie imprese, gli enti pubblici e la popolazione tutta, già confrontata a sacrifici non indifferenti, pensando specialmente alle persone più fragili e vulnerabili. L'inflazione erode il potere d'acquisto, motivo per cui a livello federale viene riconosciuto il rincaro, almeno ogni due anni, tramite un aumento delle rendite AVS e AI e delle prestazioni complementari. A questo proposito, saluto positivamente la decisione di popolo e Cantoni in favore della tredicesima mensilità per le rendite AVS.

⁵⁰ Si veda [punto 2](#) del presente verbale.

⁵¹ [Rapporto](#): Francesco Giudici e Alessandra Zanzi, *Rapporto sociale: statistica sulla povertà in Ticino*, Ufficio di statistica.

Il tema sollevato dalle quattro mozioni in esame tocca quindi un problema reale, che riguarda tutta la popolazione e al quale il Consiglio di Stato presta la massima attenzione. Come illustrato nel messaggio governativo e come precisato ulteriormente in occasione dei due approfondimenti chiesti in ambito commissionale, il Consiglio di Stato, nonostante il periodo delicato e difficile per le finanze cantonali, ha concesso dal 1° gennaio 2023 un rincaro del 2.5% su tutte le prestazioni sociali cantonali, allineandosi tempestivamente all'adeguamento riconosciuto dalla Confederazione sulle rendite AVS/AI e sulle prestazioni complementari, seguendo nel contempo le raccomandazioni della Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale (CSIAS) per un riconoscimento di pari portata sulle prestazioni di natura assistenziale.

Il Cantone ha inoltre riconosciuto un aumento del 7.1% sugli importi per le spese di affitto, in considerazione del forte rincaro dei costi dell'energia, per tutti i beneficiari di prestazioni previste dalla Laps, al pari di quanto concesso dalla Confederazione ai beneficiari di prestazioni complementari.

In sintesi, tutti gli adeguamenti al rincaro già decisi dal Consiglio di Stato hanno generato un aumento complessivo annuo della spesa sociale di circa 3.1 milioni di franchi a partire dal 2023 e di 7.5 milioni di franchi a partire dal 2024, per effetto dell'aumento delle soglie Laps anche per i sussidi RIPAM. Oltre al riconoscimento integrale del rincaro chiesto dalle prime tre mozioni, la quarta propone un aumento del coefficiente cantonale di finanziamento con il quale vengono calcolati i sussidi RIPAM. Occorre qui ricordare che il sistema ticinese è – e rimane – all'avanguardia ed è tra i più generosi in Svizzera, permettendo un adeguamento automatico dei sussidi in funzione dell'aumento dei premi. In altri termini, il sussidio RIPAM cresce proporzionalmente all'aumento del PMR. Non è quindi necessario aumentare il coefficiente per compensare adeguatamente il rincaro dei premi.

Nel rapporto di minoranza si accoglie favorevolmente il rincaro già concesso nel 2023, ma si chiede di riconoscere anche quello maturato nel 2024, per un importo complessivo stimato in 6.7 milioni di franchi supplementari. A questo proposito, dobbiamo ricordare che il sistema di sicurezza sociale svizzero è molto articolato e complesso: nella sua struttura federalista, le prestazioni cantonali sono complementari a quelle federali e gli adeguamenti al rincaro devono, a nostro avviso, continuare a essere coordinati, tenendo in considerazione la difficile situazione in cui si trovano le finanze cantonali e seguendo le raccomandazioni della CSIAS.

Ringraziando i relatori, il mozionante e la Commissione per i minuziosi approfondimenti e le interessanti discussioni condotte quest'oggi, e comprendendo le richieste della minoranza e del mozionante, mi preme ricordare l'impegno e gli sforzi profusi dal nostro Cantone, che si dimostra attento e sensibile verso le fasce di popolazione più fragili e vulnerabili. Tengo quindi a ribadire che le richieste formulate nelle tre mozioni summenzionate sono praticamente già state accolte, mentre vi invito, seguendo la maggioranza della Commissione, a respingere la richiesta di aumentare il coefficiente cantonale per i motivi già citati.

FORINI D., RELATORE DI MINORANZA - C'è chi dice che non si fa niente per le persone più fragili, ma in realtà do atto del fatto che nel nostro Cantone sono presenti tutti gli uffici preposti, con molti servizi attivi sul territorio e un Dipartimento che si impegna quotidianamente su questo tema. Credo però che si debba essere onesti nell'ammettere che non corrisponde al vero dire che tra il 2022 e il 2024 è stato riconosciuto il rincaro integrale. Fatico pertanto a immaginare come queste mozioni possano essere state considerate evase, dato che l'anno scorso è stato accordato solo un aumento del 2.5%.

Di fatto, come evidenziato anche dal collega Ostinelli, l'aumento dell'indice dei prezzi al consumo è stato del 4.9%, ma è stato riconosciuto solo il 2.5%, più l'aumento concesso per le spese di affitto. Ciò detto, si può essere favorevoli o contrari, ma non è corretto dire che queste mozioni sono evase, dato che quest'anno non è stato riconosciuto nulla. Abbiamo un divario a livello nazionale e da parte del Centro si è giustamente urlato allo scandalo, poiché esponenti del PLR e dell'UDC non hanno votato il 2.8%, ma solo il 2.5%; ebbene, se oggi voterete il rapporto di maggioranza accoglierete il 2.5%, anziché il 4.9 %. Auspico perlomeno che per il 2025, conti o non conti, queste misure possano essere riprese, qualora – come prevedibile – le mozioni in esame non saranno accolte.

In conclusione, tengo a precisare di essere anch'io contrario a uno Stato assistenzialista e credo fermamente che lo stesso Stato debba accompagnare e permettere alle persone in difficoltà finanziaria – e non solo – di risollevarsi. Tuttavia, vi assicuro che non riconoscere il rincaro e far vivere delle persone sotto la soglia del minimo vitale non è la maniera migliore per aiutarle a risollevarsi.

DURISCH I., MOZIONANTE - Ho sentito ancora una volta paventare un aumento delle imposte, ma ripeto – a voi e ai media – che dal 2017 ad oggi le imposte sono state unicamente diminuite. È ora di smetterla con questa storia! In secondo luogo, ho sentito la deputata Beretta Piccoli chiedersi giustamente se deve stare bene lo Stato o il cittadino, asserendo che bisogna cercare un equilibrio e capire qual è il bene maggiore. A mio modo di vedere, lo Stato sta bene quando è in grado di adempiere ai propri compiti: uno dei compiti principali, a fronte di un mondo del lavoro che non è in grado di fare un'adeguata redistribuzione della ricchezza e che lascia cittadini in povertà, è quello di compensare un minimo di questa redistribuzione, erogando servizi e prestazioni a chi non ha beni a sufficienza per vivere dignitosamente.

Pertanto, a fronte di una carenza del mercato del lavoro dove le disuguaglianze sono enormi, lo Stato è tenuto a intervenire e "metterci una pezza" tramite le imposte raccolte in base alla ricchezza o al benessere dei contribuenti. Uno Stato che sta bene è uno Stato che è in grado di rispondere ai bisogni dei suoi cittadini, mentre noi continuiamo a scavare la fossa alle finanze statali, con sgravi che non servono a nessuno. È un bisogno delle persone particolarmente ricche, avere uno sgravio del 20% dell'imposta sul reddito? I veri bisogni della società sono altri! Uno Stato che risponde ai bisogni di pochi e non è più in grado di rispondere a quelli dei cittadini meno abbienti, è uno Stato che sta male. A farlo star male è però la politica, comportandosi in maniera irresponsabile.

La discussione è dichiarata chiusa.

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

DEMIR S. - In questo caso parliamo di persone bisognose: penso in particolare alle persone attive professionalmente o che lo sono state e che oggi sono in pensione, ma che sono vittime dei bassi salari ticinesi. Sono persone che, a causa della distorsione del nostro mercato del lavoro, non arrivano a fine mese. Per questo motivo, reputo corretto un adeguamento integrale delle prestazioni. Voterò il rapporto di minoranza, tra l'altro

sottoscritto a suo tempo dal deputato Claudio Isabella e dall'ex collega e oggi consigliere nazionale Giorgio Fonio.

CANETTA M. - Voterò contro il rapporto di maggioranza e a favore di quello di minoranza. Oltre che per le motivazioni del mozionante e del relatore di minoranza, inerenti il sostegno in favore di chi sta perdendo potere d'acquisto e già ne ha poco, lo voterò per un motivo di forma. Non si possono difatti considerare evase le prime tre mozioni in oggetto, quando non si è fatto nulla e non si è andati incontro a questo bisogno. Inoltre, parlare di automatismi «*sopra richiamati*», come si fa nelle conclusioni del rapporto di maggioranza, è voler mettere la testa sotto la sabbia come fanno struzzi.

Messe ai voti, le conclusioni del rapporto commissionale di maggioranza sono accolte con 41 voti favorevoli, 25 contrari e 2 astensioni; pertanto la mozione n. 1679 è respinta e le mozioni n. 1674, 1675 e 1678 sono considerate evase.

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

Si pronunciano a favore:

Agustoni M. - Aldi S. - Bassi R. - Bignasca B. - Capoferri G. - Caprara B. - Caroni P. - Cedraschi A. - Censi A. - Corti A. - Filippini L. - Galeazzi T. - Gendotti S. - Genini Sem - Genini Simona - Ghisla A. - Gianella Alessandra - Gianella Alex - Giudici A. - Guerra M. - Mazzoleni A. - Minotti M. - Morisoli S. - Ortelli M. - Ortelli P. - Padlina G. - Passalia M. - Piccaluga D. - Piezzi A. - Pini N. - Ponti G. - Quadri S. - Rusconi P. - Sanvido A. - Schnellmann F. - Soldati R. - Tenconi D. - Terraneo O. - Tonini S. - Tricarico M. - Zanetti T.

Si pronunciano contro:

Albertini G. - Beretta Piccoli S. - Boscolo L. - Bourgoïn S. - Buzzi M. - Canetta M. - Demir S. - Durisch I. - Ferrari L. - Forini D. - Lepori D. - Merlo T. - Mossi Nembrini M. - Noi M. - Ostinelli R. - Petralli G. - Prati T. - Pronzini M. - Riget L. - Roncelli E. - Savary J. - Sergi G. - Sirica F. - Valsangiacomo N. - Zanini Barzaghi C.

Si astengono:

Ambrosetti M. - Mobiglia M.

4. CHIUSURA DELLA SEDUTA E RINVIO

Alle ore 19:20 la seduta è tolta e il Gran Consiglio è riconvocato per martedì 12 marzo 2024 alle ore 14:00.

Per il Gran Consiglio:

La Presidente, Nadia Ghisolfi
Il Segretario generale, Tiziano Veronelli