

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Dipartimento federale dell'interno
Ufficio federale della sanità pubblica
(UFSP)
3003 Berna

Consultazione sulla modifica dell'Ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal): art. 105a segg., 106a segg., 22 e 54a OPC-AVS/AI

Egregi signori,

il Consiglio di Stato del Cantone Ticino dà seguito alla vostra richiesta di presa di posizione nell'ambito della consultazione relativa alla modifica dell'OAMal per quanto attiene agli articoli 105a segg., 106a segg. OAMal, 22 e 54a OPC-AVS/AI. La presente, come richiesto, è trasmessa anche in formato elettronico all'indirizzo e-mail indicato.

Di seguito esponiamo, laddove necessario, le nostre osservazioni alle singole disposizioni interessate dalla modifica.

Modifica dell'OAMal

Mancato pagamento dei premi

Più in generale il Consiglio di Stato ribadisce la sua perplessità di fondo sulla soluzione adottata per gli assicurati insolventi con il modificato art. 64a LAMal, ancorché in sede di modifica della normativa di esecuzione.

Il principio della responsabilità individuale è quello dell'equità tra chi paga e chi no e avrebbe richiesto un'impostazione di principio diversa, meno stigmatizzante e più aderente alle diverse situazioni, per rispondere al fenomeno degli assicurati insolventi in un ambito importante della sicurezza sociale in Svizzera, come quello dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Art. 105b

Si propone di inserire un capoverso che imponga agli assicuratori di raggruppare le procedure esecutive per assicurato, allo scopo di evitare spese esecutive supplementari ai Cantoni.

Art. 105b^{bis}

Si ritiene opportuno l'inserimento di un capoverso che stabilisca il divieto agli assicuratori di sospendere le prestazioni. È comunque riservata la facoltà messa a disposizione ai Cantoni dall'art. 64a cpv. 7 LAMal.

Inoltre, ci sembra appropriato introdurre un ulteriore divieto tramite un altro capoverso, secondo cui gli assicuratori non possono cedere a terzi (società di incasso) gli attestati di carenza di beni. In questo modo si evita che gli attestati di carenza di beni siano "svenduti" a scapito dei Cantoni e si rafforza quanto previsto dall'art. 64a cpv. 5 LAMal: è, infatti, compito esclusivo degli assicuratori di conservare gli attestati di carenza di beni e di restituire al Cantone il 50 per cento dell'importo ricevuto dall'assicurato.

Art. 105c

L'elenco di cui al capoverso 1 deve essere completato con l'indicazione del numero d'assicurato.

È opportuno che, conformemente all'art. 64a cpv. 8 seconda frase LAMal, la norma disciplini le modalità di comunicazione dei dati all'autorità cantonale da parte degli assicuratori.

Si propone che sia inserito un capoverso in forza del quale gli assicuratori devono comunicare all'autorità cantonale competente i dati riferiti agli assicurati interessati immediatamente dopo la presentazione della domanda di proseguimento dell'esecuzione o, se si vuole lasciare al singolo Cantone la facoltà di determinarsi in merito, nei termini indicati dall'autorità cantonale competente.

Per evitare soprattutto doppi versamenti per assicurati al beneficio di prestazioni complementari AVS/AI o di prestazioni cantonali a copertura del fabbisogno vitale in mora con il pagamento degli oneri LAMal, occorre inserire una base legale esplicita che regolamenti lo scambio di informazioni tra l'autorità cantonale e gli assicuratori.

Per quanto attiene al Cantone Ticino, gli assicuratori già dispongono dell'informazione se l'assicurato è al beneficio di prestazioni complementari AVS/AI. Riguardo ad altre prestazioni cantonali a copertura del fabbisogno vitale, è bene che sia stilata una lista di questi assicurati e che la medesima sia trasmessa all'assicuratore di riferimento. Quest'ultimo dovrà poi comunicare al Cantone quali sono gli assicurati in mora con il pagamento degli oneri LAMal affinché lo stesso possa eventualmente intervenire anche nell'ambito di queste prestazioni.

Art. 105d

Si reputa opportuno che il conteggio finale, oltre alle indicazioni menzionate al capoverso 3 dell'art. 64a LAMal, contenga le informazioni relative al credito (premi, partecipazioni ai costi, quali quota parte e/o franchigia), al periodo (mese e anno) e all'ammontare riguardati dall'attestato di carenza di beni.

È inoltre auspicabile che il conteggio finale relativo agli attestati di carenza di beni rilasciati nel corso dell'anno precedente, allestito dal singolo assicuratore nelle modalità di cui all'art. 64a cpv. 3 LAMal, debba essere consegnato all'autorità cantonale competente unitamente al rapporto di revisione dell'organo di revisione esterno dell'assicuratore. Al proposito si rinvia a quanto esposto all'art. 105h.

Art. 105f

Nel periodo transitorio, in difetto di indicazioni da parte dell'autorità federale, è opportuno che i Cantoni possano continuare a trasmettere i dati agli assicuratori nelle modalità già in essere.

Art. 105h

In generale

Come esposto all'art. 105d, è auspicabile che l'assicuratore trasmetta al Cantone entro il termine previsto dal suo capoverso 2 sia il conteggio finale sia il rapporto di revisione redatto dall'organo di revisione esterno dell'assicuratore, mediante il quale esso conferma l'esattezza dei dati indicati relativi agli assicurati insolventi e riferiti all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Ci chiediamo in che misura il capoverso 3, che contempla la possibilità per i Cantoni di conferire il controllo agli organi di revisione designati dagli assicuratori, sia conforme con lo spirito e con la lettera del capoverso 3 dell'art. 64a LAMal. Ci sembra logico che il Cantone affidi il compito ad un unico organo di revisione interno o esterno. Ci sembra, invece, discutibile e rischioso che i Cantoni possano assegnare il controllo a decine e decine di organi di revisione solo con l'intento di non doversi assumere i costi, quando le cifre in gioco saranno di importi tutt'altro che indifferenti.

Nel contesto del controllo, la soluzione proposta non è soddisfacente, perché i Cantoni sono confrontati con tre possibilità e meglio: affidare il compito agli organi di revisione degli assicuratori, istituire un organo di controllo esterno oppure istituire un organo di controllo interno. Operare una scelta solo in funzione dei costi ci sembra molto discutibile.

Ci si chiede, con riferimento all'Avamprogetto di legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie, il motivo per il quale non si è colta l'occasione per approfondire la possibilità di attribuire definitivamente (dopo un periodo transitorio, in attesa dell'entrata in vigore della nuova legge) la competenza riferita al controllo all'autorità di vigilanza proposta come da Capitolo 9 del Disegno di legge.

In ogni caso, nell'ambito dell'assunzione (pagamenti da parte del Cantone agli assicuratori degli oneri LAMal scoperti) dei crediti oggetto della comunicazione di cui ai combinati capoversi 3 e 4 dell'art. 64a LAMal, deve essere data la facoltà ai Cantoni di verificare ulteriormente la conformità dei crediti in questione tramite l'organo di controllo da essi incaricato in applicazione dell'art. 64a cpv. 3 ultima frase LAMal.

Capoverso 1

Ci sembrerebbe opportuno che gli organi di revisione degli assicuratori controllino che:

- l'esattezza dell'ammontare totale dei crediti accertata concerne esclusivamente l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. La lettera e. del capoverso 1 deve quindi essere completata in questo senso;
- l'assicuratore si è attenuto all'art. 105b^{bis} e non ha quindi effettuato compensazioni o sospensioni, se il Cantone interessato ha escluso l'applicazione dell'art. 64a cpv. 7 LAMal.

I Cantoni dovranno comunque disporre della facoltà di incaricare un loro organo di controllo interno o esterno di fiducia per le ulteriori verifiche che ritengono necessarie.

In questo senso per i Cantoni interessati deve essere stabilito un termine più lungo che, per consentire di effettuare le verifiche del caso, deve essere fissato al 31 dicembre anziché al 30 giugno, come previsto al capoverso 2 dell'art. 105i. Quest'ultima norma deve essere completata nel modo esposto con l'indicazione quindi di questo altro termine per quei Cantoni che si riservano di procedere in questa maniera, come il Cantone Ticino, vista l'esperienza maturata nel corso degli anni in tale ambito.

Capoverso 2

Si reputa che l'organo di revisione debba pure verificare l'esattezza delle indicazioni fornite dagli assicuratori in merito al pagamento eseguito dall'assicurato e meglio se sia intervenuto ad estinzione parziale o totale dell'attestato di carenza di beni.

Capoverso 3

Si rinvia a quanto suesposto.

Art. 105i

Lo scopo sotteso all'annuncio agli assicuratori da parte delle autorità cantonali è quello di evitare inutili procedure e spese esecutive nei confronti di quegli assicurati per i quali già il Cantone interviene (p. es. beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI o di prestazioni cantonali a copertura del fabbisogno vitale).

A mente del Consiglio di Stato, la questione non è tanto quella di evitare inutili procedure esecutive che, di per sé, sono preoccupazioni di natura amministrativa. Preoccupanti, a livello politico, sono piuttosto i doppi pagamenti per gli assicurati citati.

In merito a comunicazioni inerenti a questi assicurati tra l'autorità cantonale e gli assicuratori, si rinvia a quanto detto all'art. 105c, rilevando che uno scambio di informazioni al momento del versamento appare tardivo ed è quindi opportuno che avvenga già al momento in cui gli assicurati sono in mora.

Riguardo al termine previsto al capoverso 2 si rinvia alle considerazioni esposte al capoverso 1 dell'art. 105h (termine più lungo con scadenza al 31 dicembre).

Art. 105j

È opportuno prevedere che, in caso di disdetta da parte di un assicurato in mora che ha lasciato scadere infruttuosamente il termine di cui al cpv. 2, il rapporto assicurativo con il nuovo assicuratore è nullo. In questo modo solo l'assicuratore precedente ha diritto al versamento dei premi e può, se del caso, avanzare pretese nei confronti del Cantone.

Si reputa inoltre che il termine entro il quale l'assicuratore precedente deve dare comunicazione a quello nuovo sulla continuazione del rapporto assicurativo presso di lui debba essere ridotto a 30 giorni per evitare equivoci all'origine di procedure amministrative inutili.

Art. 105k

Si constata l'assenza di una base legale e al riguardo si richiamano integralmente le considerazioni espresse dalla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (in seguito: CDS).

Riduzione dei premi

Si auspica che l'autorità federale metta al più presto a disposizione delle autorità d'esecuzione (per il nostro Cantone: la Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG) le necessarie disposizioni e i supporti d'ordine tecnico per la messa in atto dello scambio uniforme dei dati con gli assicuratori (nuovo art. 65 cpv. 2 LAMal).

Si rammenta che, in Ticino, il 1. gennaio 2012 entrerà in vigore il nuovo modello di riduzione di premio nell'assicurazione malattie (di seguito: RIPAM) e che il Ticino fa parte di quei Cantoni che già attualmente pagano direttamente la RIPAM agli assicuratori.

Considerato che il Cantone avvierà le necessarie operazioni in vista della concessione della RIPAM per l'anno 2012 già nel corso dell'estate 2011 – come peraltro previsto dal nuovo art. 65 cpv. 4bis LAMal – è auspicabile che le necessarie disposizioni ed i supporti tecnici siano disponibili senza indugio.

Art. 106c

Capoverso 4

Il progetto prevede che l'assicuratore non sia autorizzato a far figurare l'importo della RIPAM sul certificato d'assicurazione che invia all'assicurato; il relativo commento motiva questa imposizione con il fatto che, al momento della confezione del certificato d'assicurazione dell'anno di riferimento, l'assicuratore non è in possesso dei dati necessari riferiti alla RIPAM per lo stesso anno; senza la menzione dell'importo della RIPAM il certificato d'assicurazione sarebbe, inoltre, meglio leggibile.

Non condividiamo questa imposizione: a nostro avviso sarebbe preferibile lasciare agli assicuratori la facoltà di contemplare l'importo della RIPAM nei loro certificati d'assicurazione, qualora l'autorità cantonale competente per la determinazione del diritto alla RIPAM avesse loro comunicato per tempo i dati necessari. Osserviamo che, per quanto concerne il nostro Cantone, questa è una prassi applicata da anni, che non ha mai dato adito a incomprensioni per gli assicurati e che, anzi, agevola la lettura e la comprensione del certificato d'assicurazione. Temiamo, invece, che una modifica di questa consolidata prassi comporti un accresciuto impatto amministrativo sia per gli assicuratori sia per i Cantoni, che saranno maggiormente sollecitati dagli assicurati per ottenere spiegazioni che potrebbero invece essere date in modo diretto, facendo figurare l'importo della RIPAM nel certificato d'assicurazione.

Art. 106d

Capoverso 1

Condividiamo le osservazioni formulate dalla CDS, che si richiamano qui integralmente.

Capoverso 2

Come già osservato, ribadiamo la necessità che l'autorità federale metta al più presto a disposizione delle autorità d'esecuzione le necessarie disposizioni e i supporti d'ordine tecnico per la messa in atto dello scambio uniforme dei dati con gli assicuratori.

Per il resto, condividiamo le osservazioni formulate dalla CDS, che si richiamano qui integralmente.

Art. 106e

Capoverso 2

Come avvenuto per la creazione del Registro centrale degli assegni familiari (RAFam) relativo alla Legge sugli assegni familiari (LAFam), siamo del parere che la necessaria piattaforma per lo scambio dei dati debba essere messa a disposizione da parte della Confederazione.

Modifica dell'OPC-AVS/AI

Art. 22

Capoverso 5

Condividiamo le osservazioni formulate dalla CDS, che si richiamano qui integralmente.

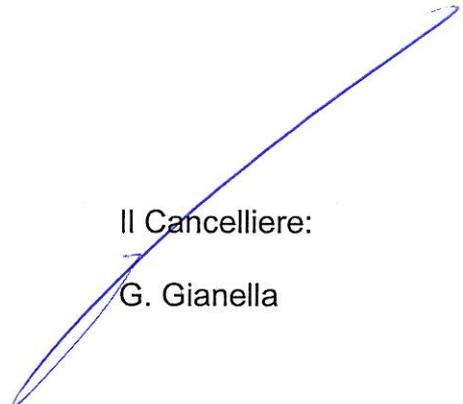
Con i migliori saluti.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:


L. Pedrazzini

Il Cancelliere:


G. Gianella

Copia per e-mail a: corinne.erne@bag.admin.ch