

TESTO DELL'INTERROGAZIONE

Assicurati morosi: quale efficacia e quali costi hanno avuto la sospensione delle prestazioni assicurative?

Il 19 marzo 2010 le Camere federali hanno approvato la modifica degli artt. 64a cpv. 1-9 e 65 cpv. 1, 2 e 4bis (nuovo) LAMal. La modifica è entrata in vigore il 1° gennaio 2012.

Con la suddetta modifica legislativa la LAMal ha abolito la sospensione automatica dalle prestazioni assicurative per gli assicurati in mora con il pagamento dei premi o delle partecipazioni.

In cambio di questa rinuncia i Cantoni si sono visti imporre l'obbligo di rimborsare alle assicurazioni malattia l'equivalente dell'85 per cento dei crediti accertati in attestati di carenza beni o titoli equipollenti fatti staccare dalle Casse malati nei confronti degli assicurati morosi.

Parallelamente a questo obbligo, la novella legislativa federale dava la facoltà ai Cantoni di reintrodurre la sospensione delle prestazioni assicurative per gli assicurati morosi.

Facoltà di cui il Cantone Ticino ha fatto uso. Il diritto di chiedere la sospensione delle prestazioni assicurative è stato approvato a larga maggioranza dal Gran Consiglio e ancorato nella Legge cantonale di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal).

Per l'Esecutivo e il Legislativo cantonali la sospensione degli assicurati morosi costituisce un valido mezzo di pressione e di intervento tempestivo nell'ottica di un contenimento del fenomeno degli assicurati morosi e delle spese ad esso connesse.

Il Cantone Ticino ha previsto anche una laboriosa procedura in cui si vedono coinvolti anche i Comuni.

Il Cantone ha deciso "di fare uso della facoltà di registrare in un apposito elenco accessibile unicamente ai fornitori di prestazioni, ai Comuni e al Cantone gli assicurati che nonostante l'esecuzione non pagano i premi e di richiedere agli assicuratori malattia la sospensione di tali assicurati.

L'avvenuta sospensione e l'inserimento dell'assicurato moroso nell'apposita lista cantonale saranno comunicati al Comune dell'assicurato moroso, il quale procederà ad accertare se il mancato pagamento sia imputabile a cattiva volontà o a reale mancanza di mezzi.

Se il Comune dovesse accertare che l'assicurato non paga poiché effettivamente non in grado di farlo, il Cantone chiederà all'assicuratore malattia la revoca della sospensione.

Se invece l'assicurato non paga, benché ne abbia la possibilità, egli rimane sospeso.

Qualora dagli accertamenti comunali dovesse emergere una difficoltà dell'assicurato nella gestione delle proprie finanze, l'Autorità cantonale potrà coinvolgere le Commissioni tutorie, affinché valutino l'adozione di eventuali misure di protezione" (dal rapporto di maggioranza della Commissione sanitaria, pag. 6).

Sebbene una parte del Gran Consiglio avesse avverso tale modifica legislativa, ritenendola, tra l'altro, inutile e costosa, e avesse chiesto di tenerla in sospenso, come del resto deciso in altri Cantoni, la maggioranza del Parlamento cantonale ne ha deciso l'immediata applicazione. Le liste nere e la sospensione, su richiesta del Cantone, sono quindi entrate in vigore il 1° gennaio 2012

Con la presente interrogazione la sottoscritta deputata chiede al Consiglio di Stato di rispondere alle seguenti domande:

1. Qual è il **numero esatto** delle sospensioni di prestazioni annunciato dal Cantone agli assicuratori malattie (art. 22g LCAMal) al 8 ottobre 2012?
2. Qual è l'età media degli assicurati toccati dall'annuncio di cui sopra?
3. Qual è il **numero esatto** delle sospensioni poste in atto dagli assicuratori malattie al 8 ottobre 2012, dopo l'annuncio del Cantone?
4. Quante di queste sospensioni sono state impugnate in giudizio?
5. Qual è a oggi il costo per i procedimenti informatici, amministrativi o altro assunti finora dal Cantone e dai Comuni per implementare questo modello di intervento?

Per il Gruppo dei Verdi:

Michela Delcò Petralli