

# Rapporto

numero	data	Dipartimento
<b>5810 R</b>	12 giugno 2007	<b>SANITÀ E SOCIALITÀ</b>

**della Commissione della gestione e delle finanze  
sul messaggio 5 luglio 2006 concernente la modifica della legge  
cantonale di applicazione della legge federale sull'assicurazione contro  
le malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal) riguardante gli assicurati con  
sospensione di prestazioni LAMal**

## 1. PREMESSA

Il Gran Consiglio approvava il 29 gennaio 2007 il rapporto di maggioranza della Commissione della gestione e delle finanze, del 28 novembre 2006, sul messaggio citato. Al termine della discussione, la direttrice del Dipartimento sanità e socialità annunciava che il Consiglio di Stato non avrebbe dato la propria adesione al rapporto votato dal Parlamento. Con lettera del 28 marzo 2007 il Consiglio di Stato (con un mese di ritardo) confermava la non adesione al testo di legge accettato dal Gran Consiglio, che deve quindi procedere a una seconda lettura, in conformità con gli articoli 93 e 94 della Legge sul Gran Consiglio e dei rapporti con il Consiglio di Stato.

La Commissione della gestione ha demandato a una speciale sottocommissione l'esame della problematica, sulla base delle osservazioni che il Consiglio di Stato propone al Gran Consiglio per giustificare la mancata adesione al testo votato da quest'ultimo. Complice il cambio di legislatura, la sottocommissione è giunta solo a inizio giugno a una conclusione, dopo aver sentito il capo dell'Ufficio assicurazione malattia Bruno Cereghetti, nonché la direttrice del Dipartimento.

A norma dell'articolo 94 della legge citata, la discussione in seconda lettura deve avvenire sul testo votato in prima lettura, con le modifiche proposte dal Consiglio di Stato.

## 2. IL RAPPORTO DI MAGGIORANZA VOTATO DAL GC

Non ripetiamo in questa sede il testo del rapporto di maggioranza del 28 novembre 2006 che è in possesso dei membri di questo Parlamento.

Riprendiamo i punti principali che divergevano dal messaggio del Consiglio di Stato del 5 luglio 2006, sulla base degli articoli LCAMal, di cui si propone la modifica. Premettiamo che il testo proposto dalla maggioranza della Commissione della gestione (e accettato dal Parlamento) aveva principalmente lo scopo di responsabilizzare l'assicurato che beneficia di prestazioni di cura sugli obblighi finanziari che ne derivano. Quindi di cercare di combattere gli abusi e di evitare un ricorso eccessivo alle cure mediche, sapendo che in ogni caso sarebbero state pagate da qualcuno. Il testo del rapporto precisava anzi che "la proposta commissionale è un tentativo poco convinto di rendere più accettabile la proposta governativa" e aggiungeva: "Un esito si vuole però sperimentale, da verificare fra due anni sulla base di un nuovo messaggio governativo che si spera più convincente" (pag.7).

## **Art. 20 - Principio**

Il mancato accordo con il Consiglio di Stato verte essenzialmente sulla proposta di introdurre una franchigia di Fr. 1'500.- a carico degli assicurati insolventi, premesso che lo Stato scelga la via di pagare direttamente i fornitori. La proposta ha suscitato ampie reazioni fra tutti i prestatori di cure sanitarie.

Il Consiglio di Stato conferma che la soluzione proposta attraverso il messaggio n. 5810 merita di essere confermata perché:

- a) risponde al dettato costituzionale nei casi di bisogno medico-sanitario di prima necessità;
- b) è volta a responsabilizzare l'assicurato;
- c) mette al riparo gli assicurati minorenni dalle conseguenze dell'inadempienza dei genitori quanto al pagamento degli oneri LAMal;
- d) tutela gli interessi finanziari del Cantone e dei Comuni.

La Commissione condivide queste preoccupazioni, ma ritiene che una franchigia possa responsabilizzare meglio gli assicurati, per cui propone di mantenere il testo del rapporto di maggioranza, riducendo però la franchigia a Fr. 500.-.

## **Art. 21 - Regresso**

Il rapporto commissionale proponeva una soluzione più semplice, ma riferita alla Legge sull'assistenza sociale. Permangono i dubbi circa il regresso nei confronti dell'assicuratore, se lo Stato può scegliere di pagare i premi invece della fattura.

## **Art. 22 - Procedura**

La Commissione aveva sollevato alcune perplessità circa il nuovo articolo 83a Rimborso dei crediti scoperti agli assicuratori malattie sulle quali però il Consiglio di Stato non prende posizione. Anche in questo campo sarà necessaria qualche esperienza concreta prima di emettere un giudizio definitivo. Del resto, anche il rapporto di minoranza proponeva di rimanere alla situazione attuale e quindi di non accettare le modifiche proposte dal Consiglio di Stato.

## **Art. 25 - Modifica Legge assistenza sociale**

La Commissione richiama la necessità di coordinare gli interventi dell'aiuto sociale in modo da evitare che lo Stato fornisca più prestazioni a uno stesso beneficiario. Per i premi di cassa malati ha avuto assicurazioni verbali secondo cui non vengono pagati in doppio a chi riceve sussidi per la cassa malati, nel senso che almeno questi ultimi vengono bloccati. Perplessità sorgono dal tempo che può trascorrere fino all'emissione di un atto di carenza di beni, prima di poter procedere.

La Commissione propone la seguente formulazione:

*"I pagamenti delle prestazioni sono di regola effettuati dall'autorità competente direttamente ai fornitori d'opera, come pure il pagamento del premio per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie che va direttamente all'assicuratore".*

## **Capitolo III**

La Commissione chiede la durata dei provvedimenti previsti dal Rapporto n. 5810 fino al 31 dicembre 2007. Con questo limite chiede al Consiglio di Stato di richinarsi sul problema e precisare in un nuovo messaggio i punti che ancora sollevano qualche perplessità.

### 3. CONCLUSIONI

Fatte queste premesse e considerata la necessità di dotarsi di una nuova regolamentazione nel complesso settore delle assicurazioni malattia, a seguito della modifica dell'art. 64a LAMal, la Commissione della gestione e delle finanze conferma le posizioni espresse nel rapporto di maggioranza del 28 novembre 2006, fermo restando il limite della durata dei provvedimenti al 31 dicembre 2007, e il mantenimento di una franchigia di Fr. 500.- (invece di Fr. 1500.-), come precisato nel testo del presente rapporto.

Per la Commissione gestione e finanze:

Ignazio Bonoli, relatore

Bacchetta-Cattori - Beltraminelli - Bignasca -

Bobbià - Celio - Foletti - Gobbi N. - Merlini -

Pinoja - Righinetti - Vitta

Disegno di

## **LEGGE**

**cantonale di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997; modifica**

Il Gran Consiglio  
della Repubblica e Cantone Ticino

- visto il messaggio 5 luglio 2006 n. 5810 del Consiglio di Stato;
- visto il rapporto 12 giugno 2007 n. 5810 R della Commissione della gestione e delle finanze;
- ritenuto che i termini utilizzati in tutta la legge sono da intendere sia al maschile che al femminile,

### **d e c r e t a :**

I.

La Legge cantonale di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997 è così modificata:

#### **TITOLO III - Mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi**

##### **Articolo 20**

###### **A. Principio**

<sup>1</sup>Il Cantone paga ai fornitori di prestazioni di prima necessità il cui pagamento è rifiutato dall'assicurazione malattia obbligatoria a motivo della sospensione di copertura per mora del paziente, se l'importo è superiore a franchi 500.-.

<sup>2</sup>In casi particolari, il Cantone può rimborsare all'assicuratore malattia i crediti scoperti per ripristinare la copertura.

<sup>3</sup>Per gli assicurati minorenni il Cantone procede come al cpv. 2.

##### **Articolo 21**

###### **B. Regresso**

Per le spese di cui all'articolo precedente, il Cantone ha gli stessi diritti di regresso come per quelle secondo la Legge sull'assistenza sociale.

##### **Articolo 22**

###### **C. Procedura**

Il Consiglio di Stato stabilisce le procedure.

## II.

La Legge sull'assistenza sociale dell'8 marzo 1971 è così modificata:

### Articolo 25

I pagamenti delle prestazioni sono di regola effettuati dall'autorità competente direttamente ai fornitori d'opera, come pure il pagamento del premio per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie che va direttamente all'assicuratore

## III.

<sup>1</sup>Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente modifica di legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi.

<sup>2</sup>Essa entra in vigore con effetto retroattivo al 1° gennaio 2006 ed ha effetto fino al 31 dicembre 2007.