

Messaggio

numero	data	Dipartimento
4591	23 ottobre 1996	OPERE SOCIALI
Concerne		

Proposta di risoluzione del Gran Consiglio della Repubblica e Cantone del Ticino all'attenzione dell'Assemblea federale, nel quadro dell'esercizio del diritto di iniziativa cantonale, a proposito della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)

Onorevole signor Presidente,
onorevoli signore e signori Consiglieri,

attraverso questo messaggio lo scrivente Consiglio di Stato propone che il Gran Consiglio abbia ad adottare una risoluzione rivolta all'Autorità federale, sotto forma di iniziativa cantonale, allo scopo di consentire al Cantone Ticino di operare in via diretta i controlli contabili nei confronti degli assicuratori riconosciuti ed autorizzati dall'Autorità federale a praticare l'assicurazione malattie sul territorio cantonale.

1. CONTROLLI CONTABILI DOPO L'ENTRATA IN VIGORE DELLA LAMAL

L'entrata in vigore della LAMal il 1° gennaio 1996 ha determinato l'impossibilità da parte del Cantone Ticino di continuare ad operare controlli contabili nei confronti degli assicuratori autorizzati ad esercitare l'assicurazione malattie nel nostro Cantone, con particolare riferimento al settore dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Con il previgente diritto cantonale, tale possibilità era stata introdotta a livello di legge [artt. 7 lett. e) e 43c LCAM, 17 a 23 e 31 a 33 Reg. LCAM].

Tale impostazione è poi diventata caduca, come già rilevato, con l'introduzione del nuovo diritto federale in materia di assicurazione contro le malattie, e tutti i compiti di vigilanza sui premi, così come i controlli contabili, sono stati *ex lege* demandati all'Autorità federale [artt. 21 a 23 e 60, 61 LAMal; 81 a 85 e 89 a 92 OAMal].

Il nostro Cantone ha a suo tempo richiesto la possibilità di continuare nell'applicazione di un proprio piano contabile cantonale - impostato sul modello federale - onde poter esercitare un controllo interno più prossimo alla situazione.

L'Autorità federale non ha comunque aderito a questa richiesta, ragion per cui il solo controllo contabile oggi conosciuto è quello praticato dall'Autorità amministrativa federale.

2. TEMPI D'ESERCIZIO STRETTI PER I CONTROLLI CONTABILI FEDERALI

Ai sensi dell'art. 61 cpv. 4 LAMal, l'ammontare dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie deve essere approvato dal Consiglio federale.

Secondo il principio della delega, l'approvazione dei premi è stata demandata all'UFAS, e per mezzo di un recente disegno di modifica dell'OAMal tale competenza dovrebbe essere assunta dal Dipartimento federale dell'interno.

Giusta l'art. 92 cpv. 1 OAMal, 2^a frase, **"queste tariffe** (premi assicurativi, n.d.a.) **non sono applicabili prima di essere state approvate dall'UFAS**" (in futuro, come già detto, probabilmente dal DFI).

L'art. 92 cpv. 1 OAMal nel tenore attuale prevede che gli assicuratori abbiano ad inviare all'UFAS, per approvazione, le tariffe dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e corrispettive modifiche al più tardi 5 mesi prima della loro applicazione.

Questo significa che la proposta dei premi deve essere deposta dagli assicuratori entro la **fine del mese di luglio** dell'anno che precede l'applicazione del nuovo premio, se lo stesso dovrà entrare in vigore con effetto 1° gennaio dell'anno successivo.

Ai sensi dell'art. 7 cpv. 2 LAMal, 2^a frase, **"gli assicuratori devono notificare gli aumenti dei premi con almeno 2 mesi d'anticipo"**, e questo onde consentire al cittadino di procedere all'eventuale rescissione del rapporto assicurativo in termini agevolati (cambiamento per la fine di un mese, con preavviso di un mese, a partire dalla notifica dell'aumento).

Ciò significa che i nuovi premi per l'anno entrante devono essere comunicati dagli assicuratori ai loro affiliati nel corso del mese di ottobre dell'anno che precede la loro applicazione.

L'Autorità amministrativa federale deve quindi approvare i premi assicurativi al più tardi **entro i primi 10 giorni del mese di ottobre**.

Ciò significa che nel giro di due mesi l'Autorità federale deve approvare i premi assicurativi per tutti gli assicuratori abilitati ad esercitare in Svizzera (185 secondo le più recenti pubblicazioni della statistica CAMS) e per tutti i Cantoni.

A questo proposito bisogna tener conto che ogni assicuratore:

- può proporre tre tariffe diverse all'interno del medesimo Cantone [art. 61 cpv. 2 LAMal];
- deve prevedere tre premi assicurativi al suo interno (premio per adulti, per giovani adulti in formazione di età compresa tra 18 e 25 anni, per minorenni) [art. 61 cpv. 3 LAMal];
- può praticare quattro tipi di franchigia opzionale oltre a quella ordinaria nel caso di assicurati adulti e tre tipi per assicurati minorenni [artt. 62 cpv. 2 lett. a) LAMal e 93 e segg. OAMal];
- può praticare la formula assicurativa *"con bonus"* [artt. 62 cpv. 2 lett. b) LAMal e 96 e segg. OAMal];

- può praticare la forma assicurativa che si basa sulla scelta limitata del fornitore di prestazioni [art. 62 cpv. 1 LAMal e 99 e segg. OAMal];
- per ogni forma assicurativa deve proporre un premio comprendente la copertura del rischio di infortunio e uno senza tale copertura;
- deve praticare l'assicurazione d'indennità giornaliera [art. 12 LAMal e 107 e segg. OAMal].

Ciò sta a dimostrare come in un lasso di tempo molto stretto, l'apparato amministrativo federale deve approvare un numero e una varietà considerevoli di premi assicurativi, verificandone i presupposti contabili di dettaglio.

La fiducia nella competenza e nella qualità del lavoro dell'Amministrazione federale non è messa in discussione. Tuttavia sembra ragionevole ritenere che difficilmente un carico di lavoro di questa mole in un tempo così breve possa permettere di fornire alla popolazione di ogni singolo Cantone quelle informazioni sulle cause dell'aumento dei premi che gli assicurati hanno diritto di ricevere dall'Ente pubblico trattandosi di una assicurazione obbligatoria.

In particolare di poter conoscere, Cantone per Cantone e Cassa per Cassa, quanto dell'aumento dei premi è dovuto all'aumento dei costi sanitari, quanto a un maggior consumo di prestazioni sanitarie o al riconoscimento di nuove prestazioni (quali e per quale importo per ogni prestazione), quanto alla costituzione delle riserve o all'aumento dei costi amministrativi o al trasferimento di costi tra giovani, adulti in formazione e adulti, ecc.

Tutte informazioni che appaiono necessarie non solo per rispondere ai legittimi interrogativi dell'opinione pubblica, ma anche per verificare le cause degli aumenti e quindi favorire il controllo dell'aumento dei costi.

Solo attraverso un controllo contabile stretto ed appropriato - che comprenda tra l'altro anche la verifica dei costi amministrativi [art. 22 LAMal] e della costituzione delle riserve legali [art. 60 cpv. 1 LAMal e 78 e segg. OAMal] - può essere giudicata equa una determinata proposta di premio da parte del singolo assicuratore e si può favorire in modo consapevole una politica di contenimento dei costi.

3. EVOLUZIONE DEL PREMIO MEDIO CANTONALE PONDERATO

L'elaborazione del **premio medio cantonale ponderato globale** (ossia della risultante matematica del premio medio di tutti gli assicurati, tenuto conto di tutte le varianti considerate a partire dalla franchigia ordinaria), offre il seguente spaccato (dati annui):

- 1995: fr. 1'707.05
- 1996: fr. 2'016.45 (+ 18.1%)
- **1997: fr. 2'290.55 (+13.6%)**

Se l'incremento di premio intervenuto tra il 1995 e il 1996 può essere spiegato nella misura del 10.5% in ragione della riconversione del sistema di erogazione dei sussidi federali, 5.0% ca. per effetto del rincaro dei costi della malattia e del 2.6% ca. a causa di nuove prestazioni previste dalla LAMal, l'entità dell'incremento previsto per il 1997 non può avere a tutt'oggi spiegazioni plausibili anche perché non appare evidente, in Ticino,

un aumento significativo delle prestazioni a carico delle Casse malati. Infatti, se da una parte è aumentato il forfait che gli assicuratori pagano per gli ospiti bisognosi di cure delle case per anziani, dall'altro al Cantone è richiesto un importante contributo per le ospedalizzazioni extracantonali in ospedali sussidiati, mentre prima l'intero importo era coperto dalle Casse malati.

Per queste ragioni è auspicabile un'indagine contabile di dettaglio, in grado di fornire risposte adeguate, rigorose e convincenti.

4. RICHIESTA DI MODIFICA DELLA LAMAL NEL SENSO DI CONSENTIRE CONTROLLI CONTABILI A LIVELLO CANTONALE RELATIVI ALLE COMPONENTI DEL PREMIO ASSICURATIVO OBBLIGATORIO DI BASE

Come rilevato, il nuovo ordinamento federale in fatto di assicurazione contro le malattie esclude i Cantoni da ogni controllo contabile relativo alla componente del premio assicurativo, in particolare per quanto riguarda le cure medico-sanitarie.

Questo stato di cose non appare più sostenibile alla luce di quanto in precedenza qui esposto.

Soprattutto appare impossibile fornire una spiegazione inequivocabile circa gli aumenti del premio di base a carico dei cittadini assicurati.

Come detto, il Cantone Ticino, in passato, già praticava dei controlli contabili in virtù del diritto cantonale previgente.

In questo senso, l'obiettivo dell'iniziativa cantonale alle Camere federali è intesa a intensificare la rete di indagine e di controllo circa l'operato degli assicuratori.

Ciò comporta la necessità di potenziare la vigilanza nei confronti degli assicuratori già a livello cantonale.

Per questa ragione si richiede che nella legge siano introdotti i principi giuridici che consentano ai Cantoni di esercitare un'attività di vigilanza sull'operato degli assicuratori riconosciuti, e questo non in modo completamente autonomo, ma in stretta sintonia con le disposizioni dell'UFAS per quanto attiene all'assicurazione sociale malattie e dell'UFAP per quanto riguarda il resto delle forme assicurative offerte (in particolare nei confronti delle assicurazioni complementari).

Siffatto orientamento permette inoltre ai Cantoni di esercitare un utile ed indispensabile ruolo di *ombudsman*; ciò che del resto il Cantone Ticino già si è prefisso attraverso il disegno di legge cantonale di applicazione della LAMal (LCAMal).

5. ESIGENZE AMMINISTRATIVE

Bisogna essere coscienti che un'attività di vigilanza e di controllo così come auspicata necessita di un impegno costante e capillare sia dal profilo delle indagini contabili, sia da quello della vigilanza nei confronti degli assicuratori.

Nel limite del possibile si cercherà di far capo alle risorse già presenti a livello di amministrazione cantonale.

6. COMMENTO ALLE PROPOSTE DI MODIFICA DELLA LAMAL

6.1 Art. 21 Vigilanza [cpv. 3: nuovo e cpv. 5 (ex 4): emendamento]

Si tratta del principio generale secondo cui, previa richiesta, il Consiglio federale può delegare ai Cantoni l'azione di vigilanza nei confronti degli assicuratori, e questo sia nel settore dell'assicurazione sociale malattie, sia per quanto riguarda le assicurazioni complementari (di diritto privato).

Come già detto, tale azione di vigilanza cantonale non muoverà da impostazioni strettamente proprie, ma dovrà essere conforme alle disposizioni dell'UFAS, rispettivamente dell'UFAP; e ciò nell'ottica sostanziale di non creare soverchi carichi amministrativi nei confronti degli assicuratori.

6.2 Artt. 60 Sistema finanziario ed esposizione dei conti [aggiunta di una 2ª frase (nuova) al cpv. 4] e 61 Premi degli assicurati [aggiunta di una 2ª frase (nuova) al cpv. 4]

Viene specificato il principio dell'intervento cantonale di controllo dei conti e dei premi esposti dagli assicuratori.

Anche qui non si tratterà di impostare procedure cantonali in modo completamente autonomo, bensì di agire d'intesa con l'UFAS.

In questo caso l'analisi contabile verterebbe solo sull'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

L'approvazione dei premi, che un recente disegno di modifica dell'OAMal prevede di demandare al DFI, dovrebbe avvenire d'intesa con i Cantoni che operano controlli in proprio.

In ogni caso l'approvazione formale dei premi resterà di competenza della Confederazione [art. 61 cpv. 4 LAMal].

È comunque evidente che per avere uno spaccato esatto e dettagliato delle varie situazioni cantonali, ben difficilmente si potrà prescindere dall'adozione di un piano contabile cantonale, che registri i flussi finanziari relativi al Cantone di riferimento.

Tale piano contabile cantonale deve in ogni modo riferirsi alla sistematica utilizzata per l'allestimento del piano contabile federale.

7. CONCLUSIONE

La proposta in oggetto, oltre agli aspetti contingenti, ha quale scopo anche quello di avvicinare l'Autorità federale e l'Autorità cantonale nelle operazioni di vigilanza e di controllo nei confronti degli assicuratori.

Questo Consiglio di Stato manifesta infatti l'intima convinzione che solo attraverso le sinergie derivanti da reciproci sforzi comuni si potranno ottenere risultati tangibili, con tutti gli effetti benefici che ciò può comportare già a livello di contenimento dei premi assicurativi, ma anche per quanto riguarda l'acquisizione delle basi fondamentali onde poter procedere ad un'informazione corretta e compiuta nei confronti della popolazione.

Ritenute le motivazioni qui evidenziate, questo Consiglio di Stato invita pertanto il Legislativo a voler approvare l'orientamento sottoposto attraverso questo messaggio.

* * * * *

Vogliate gradire, onorevole signor Presidente, onorevoli signore e signori Consiglieri, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, P. Martinelli
p.o. Il Cancelliere, G. Gianella

PROPOSTA DI RISOLUZIONE

del Gran Consiglio della Repubblica e Cantone del Ticino all'Assemblea federale, esercitando il diritto di iniziativa cantonale a proposito della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)

IL GRAN CONSIGLIO

visti gli artt. 93 cpv. 2 della Costituzione federale, 2 cfr. 2, 55 cpv. 3 e 56 della legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il Consiglio di Stato del 7 novembre 1984, 21, 60 e 61 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994;

richiamato il messaggio 23 ottobre 1996 n. 4591 del Consiglio di Stato;

ritenuto che i premi assicurativi vengono approvati dall'Autorità federale, esperiti i controlli che discendono in particolare dagli articoli della LAMal dianzi citati;

considerato che la tendenza in atto dal profilo dell'aumento dei premi assicurativi sta incidendo in modo pesante e preoccupante sui bilanci dei cittadini;

CHIEDE ALL'ASSEMBLEA FEDERALE

di introdurre nella LAMal gli emendamenti seguenti:

Art. 21 cpv. 3 (nuovo) e cpv. 5 (ex 4), 2^a frase (emendata)

³Il Consiglio federale può inoltre delegare ai Cantoni, previa loro richiesta, compiti di collaborazione nella sorveglianza degli assicuratori che operano sul loro territorio, tenuto conto delle disposizioni emanate al riguardo dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali e dall'Ufficio federale delle assicurazioni private.

⁴Testo invariato dell'attuale cpv. 3

⁵L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali può impartire istruzioni agli assicuratori per l'applicazione uniforme del diritto federale. ***Esso e i Cantoni nell'ambito dei compiti di cui al cpv. 3, possono chiedere agli assicuratori tutte le informazioni e tutti i documenti necessari ed effettuare ispezioni. Gli assicuratori devono inviare alle autorità competenti i rapporti e i conti annui.***

⁶Testo invariato dell'attuale cpv. 5

⁷Testo invariato dell'attuale cpv. 6

Art. 60 cpv. 4 (2ª frase: nuova)

Il Consiglio federale emana le necessarie disposizioni, segnatamente sulla tenuta della contabilità, l'esposizione e il controllo dei conti, la costituzione delle riserve e i collocamenti di capitale. ***Esso può delegare ai Cantoni il controllo dei conti, da effettuare d'intesa con l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.***

Art. 61 cpv. 4 (2ª frase: nuova)

L'ammontare dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie deve essere approvato dal Consiglio federale. ***Esso può delegare ai Cantoni il controllo dei premi, da effettuare d'intesa con l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.***

Bellinzona,

PER IL GRAN CONSIGLIO

Il Presidente

Il Segretario

Agostino Agustoni

Rodolfo Schnyder