

Bellinzona, 9 novembre 2010

COMUNICATO STAMPA

DSS – Rapporto sugli assicurati morosi, sospesi, insolventi: primo aggiornamento

Il Consiglio di Stato ha trasmesso al Gran Consiglio l'aggiornamento concernente gli assicurati morosi, sospesi ed insolventi nei confronti dell'assicurazione malattia. Autore di questo secondo rapporto è nuovamente il docente e ricercatore della Supsi Michele Egloff.

Si ricorda come l'assicurato **moroso** sia colui che non paga i premi e/o le partecipazioni, quello **sospeso** sia quello cui dopo i richiami di pagamento è stata sospesa la copertura assicurativa, mentre quello **insolvente** sia infine colui per il quale la procedura esecutiva si conclude con un attestato di carenza beni.

Radiografia dei 14.302 assicurati sospesi

Al 31 marzo scorso in Ticino vi erano 14.302 adulti con copertura assicurativa obbligatoria **sospesa**. Per i minorenni nelle medesime condizioni (che risultavano essere circa 2000) il Cantone garantisce il pagamento dei premi, quindi non vengono sospesi.

Rispetto all'andamento precedente, nel quale sembrava che la tendenza all'aumento si fosse stabilizzata attorno ai 750 nuovi casi per trimestre (da cui dedurre i rientri), il rapporto odierno segnala un incremento sensibile dei casi, quantificato a circa 1.150 per trimestre. E il sensibile aumento dei premi annunciato per il 2011 non lascia certo presagire un miglioramento della situazione.

In Ticino dunque un assicurato su venti della popolazione maggiorenne risulta sospeso dalle prestazioni assicurative della LAMal. La maggior parte hanno un'età tra i 25 ed i 59 anni. Superiore alla media è anche la quota di uomini divorziati e di stranieri.

Un altro aspetto rilevante consiste nella cronicità: chi risultava sospeso al 31 marzo scorso lo era da molto tempo: tre su quattro erano sospesi da oltre un anno e mezzo, la metà da oltre tre anni.

Il 30 per cento degli assicurati cui sono state sospese le prestazioni sanitarie beneficia della riduzione di premio, l'8 per cento ha accesso all'assistenza sociale. L'analisi di reddito e sostanza ha evidenziato situazioni di grande precarietà finanziaria, ma si sono altresì rilevate situazioni in cui le risorse non sono carenti. In base alla valutazione della situazione economica (valutata in base alla normativa in

vigore) si è constatato che il 60 per cento degli assicurati sospesi che non ha chiesto la riduzione di premio allo Stato non ne avrebbe comunque diritto.

Nel 2009 le casse malati hanno emesso 25.000 precetti esecutivi contro 11.000 assicurati morosi (dopo averli sospesi) per un importo di 30 milioni di franchi, pari a circa il 3 per cento del miliardo complessivo del loro fatturato. L'emissione di questi precetti ha consentito di incassare oltre 10 milioni, mentre per ben 21.000 di essi si è dovuta chiedere la prosecuzione della procedura di esecuzione e fallimento 10.000 di queste procedure si sono concluse con un Attestato di carenza beni.

Gli Uffici d'esecuzione e fallimenti hanno incassato un importo di circa 5 milioni (su 14 mio di attestati di carenza beni).

La stima totale dell'importo annuale 2009 di insolvenza è di 15 milioni, la qual cosa porta a valutare la perdita per le casse malati in circa l'1,4% del fatturato annuo che come detto si aggira attorno al miliardo.

La riforma dell'articolo 64a LAMal

Il 1. gennaio 2012 entreranno in vigore tre importanti riforme concernenti l'assicurazione malattia, due federali ed una cantonale.

Quella cantonale consiste nel passaggio dal criterio fiscale del reddito imponibile a quello sociale del reddito disponibile per l'accesso agli aiuti finanziari pubblici nel pagamento dei premi assicurativi. Vi sarà maggiore precisione ed equità nell'ambito da parte del cantane.

A livello federale, i Cantoni saranno tenuti al finanziamento in egual misura delle prestazioni ospedaliere nelle strutture pubbliche e in quelle private: per il Ticino, che conta una forte presenza di letti in cliniche private, si prospetta un trasferimento annuo dai premi di cassa malati al bilancio cantonale di circa 85 milioni. Dal momento che la spesa per gli assicuratori diminuisce in pari misura, il premio assicurativo dovrà scendere del 7% circa.

La terza riforma, concernente gli assicurati sospesi in carenza di beni (art 64a LAMal) chiede che i Cantoni versino alle casse malati l'85 per cento degli arretrati per i quali è stato emesso un Attestato di carenza beni, togliendo alle casse malati la facoltà di sospendere il rimborso delle prestazioni ai pazienti morosi. Le casse restano però proprietarie degli attestati e devono versare ai cantoni la metà degli incassi che riusciranno a recuperare.

Questo nuovo scenario legislativo causa un nuovo carico di 13 milioni per l'erario cantonale (ma di soli 2 milioni per le casse malati, pari allo 0,2% del loro fatturato). La nuova norma votata dal Parlamento federale riprende la prassi in vigore in molti Cantoni che in questi anni hanno semplicemente saldato l'alta fattura dei premi non pagati dai cittadini insolventi.

Ricordiamo che nel Cantone Ticino in questi anni è stata invece adottata una normativa che ha permesso di risparmiare diversi milioni all'anno. Ai cittadini insolventi, il Cantone rimborsa non tutto il premio – poichè sarebbe ingiusto – ma il costo effettivo delle prestazioni mediche ospedaliere necessarie e urgenti. Il Cantone interviene tuttavia a pagare i premi dei figli minorenni di cittadini insolventi.

Per eventuali ulteriori informazioni:

Patrizia Pesenti, direttrice del Dipartimento sanità e socialità 091 814 4480
Siro Realini, capo Ufficio dei contributi, Istituto assicurazioni sociali 091 821 9248