

# Rapporto

numero

**6025 R**

Concerne

data

15 novembre 2012

Dipartimento

**SANITÀ E SOCIALITÀ**

**della Commissione speciale sanitaria  
sulla mozione 22 ottobre 2007 presentata da Lorenzo Quadri e Armando Boneff “Maggior efficienza nel recupero di quanto versato dall’Ente pubblico per gli assicurati “sospesi” di cassa malati”**

**(v. Messaggio 29 gennaio 2008 n. 6025)**

## **1. LA MOZIONE**

Con la mozione in esame i Deputati Quadri e Boneff chiedono di “valutare la possibilità di dotare l’Ufficio assicurazione malattia del DSS di qualche unità amministrativa in più, onde rendere più efficiente il recupero di quanto stanziato per coprire le spese sanitarie dei “sospesi di cassa malati”.

Facendo riferimento al regime LAMal vigente al momento dell’inoltro dell’atto parlamentare, essi ricordano come il Cantone avesse deciso di intervenire nei confronti del fornitore di prestazione o dell’assicuratore in caso di sospensione della copertura dell’assicurato moroso.

Essi evidenziano altresì il problema del recupero di quanto versato con denaro della collettività, nel caso in cui le condizioni di un assicurato in carenza beni dovessero successivamente migliorare.

A mente dei mozionanti le unità amministrative di cui dispone l’Ufficio assicurazione malattia del DSS non sarebbero sufficienti per organizzare un recupero efficiente.

In definitiva “un paio” di unità amministrative supplementari, non solo si autofinanzerebbero, ma permetterebbero allo Stato di incassare di più di quanto costerebbero.

## **2. LA PRESA DI POSIZIONE DEL CONSIGLIO DI STATO**

Con il Messaggio n. 6025 il Consiglio di Stato evidenzia come, nel periodo 1992 – 2007, gli importi recuperati varino da CHF 27'393.- nel 2003 a un massimo di CHF 986'952.- nel 2006.

Le operazioni di ricupero, ancorché importanti, si rivelerebbero tuttavia di complessa esecuzione, in ragione delle condizioni socio-economiche modeste delle persone interessate.

Per tale motivo i passaggi a condizioni economiche più agevoli dopo il rilascio di un attestato di carenza beni sarebbero poco frequenti.

L'impostazione amministrativa adottata dall'Ufficio è quella di rendere attente le persone interessate, attraverso l'invio del conteggio degli scoperti, al dovere di restituzione, con disponibilità ad accettare una rateazione degli importi dovuti.

In caso di decesso di un assicurato, si interviene nei confronti degli eredi.

La priorità amministrativa è comunque rivolta all'implementazione del nuovo modello di gestione degli assicurati dopo l'entrata in vigore delle nuove disposizioni della LAMal in questo settore.

Persistono comunque anche le azioni di recupero nei confronti di quegli assicurati che hanno raggiunto una situazione economica più favorevole.

Nell'ambito della nuova impostazione sarà vagliato anche l'indirizzo operativo esposto nella mozione.

### **3. LE VALUTAZIONI COMMISSIONALI**

Occorre avantutto premettere come il Messaggio governativo sia approdato in Commissione speciale sanitaria, dopo essere stato in una prima fase affrontato dalla Commissione della gestione e delle finanze.

In considerazione del tempo trascorso, il 28 novembre 2011 la Commissione speciale sanitaria ha richiesto al Consiglio di Stato un aggiornamento della situazione in particolare quo alle procedure implementate e all'attualità della problematica, anche alla luce dell'entrata in vigore delle nuove disposizioni federali in materia.

Nella propria risposta 31 gennaio 2012 il Consiglio di Stato ha avantutto rilevato che con l'entrata in vigore del nuovo art. 64a LAMal non sussiste più la possibilità per il Cantone di rivalersi direttamente sugli assicurati insolventi, giacché le casse malattia conservano gli attestati di carenza beni sino al pagamento dei crediti in arretrato, restituendo al Cantone il 50% dell'importo recuperato. La procedura di recupero diviene pertanto di sola competenza degli assicuratori.

Di conseguenza il tema del recupero degli oneri LAMal da parte del Cantone riguarda pertanto il periodo antecedente il 1 gennaio 2012 (entrata in vigore del nuovo art. 64a LAMal).

Per tale periodo il Consiglio di Stato ha indicato, a titolo di aggiornamento di quanto esposto nel Messaggio, che gli importi dei recuperi sono passati da CHF 530'888.- nel 2008 a CHF 1'377'081.- nel 2011.

Con scritto 1° marzo 2012 al Consiglio di Stato, la Commissione speciale sanitaria ha ulteriormente formulato la richiesta di sapere se il progetto menzionato nel Messaggio 6025 fosse stato nel frattempo allestito e se fosse stato valutato l'indirizzo operativo esposto nella mozione, ossia quello di dotare il settore amministrativo di qualche unità in più.

La Commissione ha altresì chiesto quale fosse l'importo complessivo degli attestati di carenza beni ceduti al Cantone e, per gli anni 2009, 2010 e 2011, quali siano stati gli importi recuperati, rispettivamente dagli assicurati, dagli assicuratori e dai fornitori di prestazione.

A tale richiesta ha fatto seguito la presa di posizione 17 aprile 2012, mediante la quale il Consiglio di Stato ha fornito il dettaglio dei recuperi per gli anni 2009, 2010 e 2011 e ha comunicato che era in corso la ripresa dei dati di un campione significativo di dossier, ciò che avrebbe in seguito permesso di quantificare il numero degli attestati di carenza beni (ACB) ceduti al Cantone ed il loro rispettivo importo.

Con complemento 10 luglio 2012 l'Esecutivo cantonale ha esposto i risultati ottenuti dall'analisi di un campione significativo di 200 incarti su un totale di circa 14'400.

Legalmente recuperabile, poiché accertato mediante attestati di carenza beni regolarmente ceduti, sarebbe solo il 33% dell'intero credito vantato. Per il restante 67% delle somme rimborsate agli assicuratori, in assenza di valido titolo secondo la LEF, non sarebbe possibile iniziare una procedura di incasso forzato.

Il costo medio indicativo per un'azione di recupero tramite la via esecutiva sarebbe quantificabile in circa CHF 300.-/400.- per debitore.

Nel dettaglio, sulla base dei dati scaturiti dall'analisi a campione, viene valutata la presenza di 42'120 ACB regolarmente ceduti per complessivi CHF 40 Mio; 39'168 dichiarazioni di insolvenza per CHF 54,7 Mio e 20'448 ACB non ceduti per CHF 25.3 Mio, per un totale complessivo di CHF 120 Mio.

L'onere finanziario per la riattivazione delle procedure esecutive si situerebbe pertanto a non meno di 4 Mio, cui andrebbero aggiunti i costi derivanti dal potenziamento delle risorse del competente servizio e dall'adozione di un applicativo informatico che permetta di gestire completamente le procedure di incasso.

#### **4. CONCLUSIONI DELLA COMMISSIONE**

Sulla base degli accertamenti esposti ai precedenti considerandi, la Commissione ritiene che una riattivazione sistematica delle procedure esecutive per tutti gli ACB ceduti non appaia ragionevole.

Non di meno la Commissione chiede al Consiglio di Stato di attivarsi concretamente e di adottare tutti i necessari provvedimenti, affinché gli ingenti crediti siano recuperati nella maggior misura possibile.

In tal senso sono in particolare immaginabili da un lato interventi "amministrativi", quali l'invio di solleciti di pagamento o la ricerca di accordi di rateizzazione e, d'altro lato, l'avvio di nuove procedure esecutive, laddove ritenuto opportuno.

In considerazione del numero particolarmente elevato di incarti, si potrebbe eventualmente pensare a un intervento "per gradi", con successiva valutazione dell'efficacia delle misure intraprese e del rapporto costi/benefici.

Come precedente evidenziato, tale impostazione riguarderebbe comunque il periodo antecedente il 1° gennaio 2012, poiché con l'introduzione del nuovo art. 64a LAMal e della conseguente modifica della LCAMal gli sforzi nei confronti delle situazioni che si producono sotto l'egida della nuova legislazione non sono più volti al recupero di quanto versato dal Cantone - poiché ciò compete agli assicuratori malattia che riversano poi il 50% di eventuali incassi - ma ad evitare il verificarsi e il protrarsi di situazioni di morosità, e

ciò tramite interventi di prossimità da parte dei Comuni uniti allo strumento della richiesta di sospensione dalle prestazioni assicurative rivolta alle casse malati.

In quest'ottica, per quanto attiene alla gestione delle giacenze pregresse e richiamato quanto esposto ai precedenti considerandi, la Commissione chiede al Consiglio di Stato di valutare l'opportunità di un certo potenziamento delle risorse a disposizione per questo compito almeno tramite piani occupazionali, incarichi limitati o promuovendo la mobilità interna.

\* \* \* \* \*

Sulla base di queste premesse, la mozione può essere parzialmente accolta ai sensi dei considerandi.

Per la Commissione speciale sanitaria:

Luca Pagani, relatore

Campana - Caprara - Cereghetti - Denti -

Galusero - Jelmini - Mariolini - Peduzzi -

Polli - Ramsauer - Robbiani - Sanvido