

Messaggio

numero

7243

data

26 ottobre 2016

Dipartimento

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

Rapporto sulla valutazione del modello relativo agli assicurati morosi sospesi e insolventi in applicazione dell'art. 64a cpv. 7 LAMal e della modifica della legge di applicazione della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal)

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

con il presente messaggio vi sottoponiamo la valutazione del modello relativo agli assicurati morosi sospesi e insolventi applicato dal 1° gennaio 2012 in virtù dell'art. 64a cpv. 7 LAMal e delle modificate disposizioni della LCAMal.

1. VALUTAZIONE DEL MODELLO

A seguito dell'approvazione del modello relativo agli assicurati morosi sospesi e insolventi il Parlamento aveva chiesto al Consiglio di Stato di presentare al Gran Consiglio, dopo un primo periodo di monitoraggio, una valutazione dell'efficacia, delle conseguenze economiche e dell'impatto sui Comuni delle misure introdotte (art. 83c LCAMal quale disposizione transitoria).

Il Consiglio di Stato ha affidato la valutazione alla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) che, in collaborazione con l'Istituto delle assicurazioni sociali, ha rilasciato recentemente il rapporto.

Il rapporto analizza quanto accaduto nei primi quattro anni dall'entrata in vigore del modificato articolo 64a LAMal e del conseguente ordinamento cantonale.

In particolare il rapporto presenta le valutazioni relative:

- agli assicurati morosi segnalati dagli assicuratori malattia;
- agli assicurati sospesi e all'intervento sociale tramite i comuni;
- agli assicurati insolventi, all'impatto sulle finanze pubbliche e al confronto intercantonale.

2. SINTESI DEL RAPPORTO

Di seguito riassumiamo i contenuti del rapporto della SUPSI che viene accluso nella sua forma integrale quale allegato. Riprendiamo comunque in forma integrale perlomeno le considerazioni finali (vedi pag. 25).

“L’attuale ordinamento federale e cantonale, entrato in vigore il 1° gennaio 2012, mira a ridurre, o per lo meno contenere, il fenomeno degli assicurati morosi grazie all’applicazione di un dispositivo previsto dal capoverso 7 dell’ art. 64a LAMal, che considera un modello attuato nel Cantone Turgovia: gli assicurati che non pagano i premi, nonostante la procedura esecutiva e la possibilità di regolarizzare la loro situazione (ci si riferisce in questo caso all’espressione tedesca “Zahlungsunwillige”), possono essere registrati dai Cantoni in un elenco degli assicurati sospesi accessibile ai fornitori di prestazioni, ai Comuni e al Cantone interessato.

Il Cantone Ticino ha così introdotto il concetto dell’elenco degli assicurati morosi riluttanti e la relativa possibilità di richiedere espressamente agli assicuratori malattie di sospendere l’assunzione dei costi delle prestazioni fornite a questi assicurati, salvo nei casi d’urgenza medica e del ricorso alle cure di prima necessità. Queste misure si applicano solo ai maggiorenni, ad eccezione dei beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI e delle persone in assistenza (messaggio governativo n. 6534).

Il compito di accertare se la morosità degli assicurati segnalati dalle Casse malati è imputabile a cattiva volontà o a reale mancanza di mezzi è stato affidato ai Comuni, ritenuti dal legislatore cantonale meglio in grado di assumere informazioni e dati aggiornati in merito alla situazione reddituale e patrimoniale delle persone interessate, grazie alla vicinanza e alla conoscenza diretta delle situazioni. Le conclusioni dei loro accertamenti, formulati in termini di “preavviso”, servono quindi all’autorità cantonale per decidere dell’iscrizione nella lista nera e per formulare la richiesta di sospensione delle prestazioni assicurative.

A fine dicembre 2015, dei 13’096 assicurati morosi segnalati ai Comuni per debiti contratti tra il 2012 e 2015, e dei quali il Cantone ha ricevuto un riscontro (9’560), 3’566 (il 27%) si sono messi in regola con gli assicuratori malattia prima che i Comuni emettessero un preavviso negativo nei loro confronti.

La sospensione della copertura assicurativa, assieme alla procedura esecutiva, rappresenta quindi un ulteriore elemento di pressione sugli assicurati morosi.

Inoltre, nello stesso periodo di osservazione, 571 assicurati sospesi (16% di tutti gli assicurati sospesi) hanno regolarizzato la loro posizione nei confronti del loro assicuratore malattia. Per altri 32 nominativi, la sospensione è stata revocata con il pagamento del solo importo delle esecuzioni in corso, anche se la situazione non risultava ancora del tutto sanata.

Una criticità importante della messa in opera del nuovo ordinamento è rappresentata dall’alto numero di preavvisi di sospensione della copertura assicurativa emessi in assenza di accertamento della situazione economica. A fine 2015, poco più di un quarto dei nominativi per i quali i Comuni avevano fornito un preavviso per debiti contratti (2’540,27%) risultavano iscritti nella black list, e, in teoria, è stata loro sospesa la copertura assicurativa. Purtroppo, solo per 189 di essi (7% circa), i Comuni sono riusciti ad accertarne la situazione economica. 2’180 assicurati morosi non hanno invece dato seguito alla convocazione e sono quindi stati iscritti nella black list per “negligenza”.

Un’altra criticità è data dal tasso di risposta dei Comuni. A fine 2015, dei 13’096 assicurati morosi segnalati ai Comuni per il periodo 2012-2015, il Cantone aveva ottenuto un preavviso per 9’560 persone. Il tasso di risposta era del 73% e quello di non-risposta del 27%. Benché la situazione sembra essersi migliorata anno dopo anno (vedi capitolo 2.2.1 e 2.2.2), è necessario ottimizzare i tempi di risposta da parte dei Comuni e soprattutto mirare all’esaustività dei riscontri comunali rispetto alle liste di nominativi inoltrate dal Cantone. Il mancato preavviso comunale rappresenta, infatti, un rischio in termini di equità trattamento. A questo proposito l’IAS ha sensibilizzato ancora recentemente i Comuni con un tasso di risposta inferiore al 90%.”

3. CONSIDERAZIONI DEL CONSIGLIO DI STATO

La valutazione della SUPSI consente di concludere come gli obiettivi della riforma relativa agli assicurati morosi sospesi e insolventi, entrata in vigore nel 2012, siano stati sostanzialmente raggiunti.

Un terzo degli assicurati morosi ha regolarizzato la sua posizione prima (3'566) o dopo la sospensione (603) con il pagamento integrale degli oneri LAMal scoperti. Ciò ha contribuito a ridurre il rischio d'insolvenza, contenendo l'evoluzione della spesa a carico del Cantone e dei Comuni. Altri hanno potuto essere tutelati con le varie prestazioni sociali di complemento, anche grazie ai servizi prestati dai comuni.

Quasi il 60% degli assicurati morosi non era né minorenne né beneficiario di prestazioni sociali di complemento (riduzione dei premi, PC AVS/AI, AFI/API, prestazioni assistenziali).

Delle due criticità emerse, la più importante riguarda il cospicuo numero di assicurati morosi che non danno seguito alle convocazioni comunali. Il loro comportamento è sanzionato con l'iscrizione nell'elenco degli assicurati sospesi; mezzo di pressione che induce ulteriormente una parte di assicurati sospesi a regolarizzare successivamente la loro posizione.

La collaborazione con i comuni è migliorata sensibilmente. L'efficienza della rete di collaborazione Cantone-Comuni migliora con il passare del tempo e il servizio di prossimità garantito dai comuni, con l'intervento sociale comunale, consente di gestire meglio questo fenomeno di morosità. In ogni caso da parte di un numero, costantemente al ribasso, di comuni è ancora necessario un maggior sforzo collaborativo. Il progetto Ticino 2020 e il piano cantonale delle aggregazioni costituiranno un'ulteriore leva importante per migliorare l'efficacia e l'efficienza degli interventi di prossimità, fra i quali possiamo annoverare la gestione degli assicurati morosi e sospesi.

La soluzione attuata in Ticino, preso atto del vincolo federale che impone ai Cantoni di assumersi l'85% degli oneri LAMal non pagati dagli assicurati insolventi, si è rilevata essere opportuna in termini preventivi e sanzionatori. La dimensione preventiva e propedeutica discende dalla sensibilizzazione e dalla responsabilizzazione del cittadino assicurato sull'obbligo di pagare i premi dell'assicurazione sociale malattie. La dimensione sanzionatoria, tramite la sospensione di fatto della copertura assicurativa, penalizza direttamente, da una parte, chi non paga in modo ingiustificato gli oneri LAMal (violazione di un dovere) e riconosce indirettamente, dall'altra, chi paga i premi (adempimento di un dovere).

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

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, Paolo Beltraminelli

Il Cancelliere, Arnoldo Coduri

Allegato:

Rapporto di valutazione sugli assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino, Dipartimento di economia aziendale, sanità e sociale, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI); settembre 2016