

SUPSI

Casse malati: assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino

Dati aggiornati al 31 marzo 2011

Su mandato dell'Istituto delle assicurazioni sociali

Michele Egloff
Docente ricercatore

Giugno 2011

Casse malati: assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino

Dati aggiornati al 31 marzo 2011

Autore

Michele Egloff
SUPSI, Dipartimento Sanità

Rappresentante del committente

Siro Realini
Istituto delle assicurazioni sociali, Ufficio dei contributi

Estrazioni dalle banche dati amministrative, compilazione di file di dati ed elaborazioni cartografiche

Fabrizio Bricalli, Valentino Dandrea
Centro sistemi informativi, Area di sviluppo e dell'integrazione applicativa

Informazioni supplementari: Michele Egloff, T 058 666 64 02, E michele.egloff@supsi.ch

Indice

	<i>pagina</i>
Introduzione	5
Definizione dei termini “ <i>assicurati morosi</i> ”, “ <i>sospesi</i> ” e “ <i>insolventi</i> ”	5
L’articolo 64a LAMal in vigore (fino al 31 dicembre 2011)	7
L’articolo 64a LAMal (dal 1° gennaio 2012)	7
Descrizione del fenomeno degli assicurati sospesi	8
Il numero degli assicurati sospesi	8
Il profilo degli assicurati sospesi maggiorenni	9
Gli assicurati sospesi minorenni	11
La dimensione geografica del fenomeno	11
Condizione economica e prestazioni sociali	14
La durata delle sospensioni	15
Stima del debito annuale nei confronti degli assicuratori	16
Finanze pubbliche: conseguenze del nuovo articolo 64a LAMal	18
Riferimenti bibliografici degli studi precedenti	20
Sitografia	20
Elenco dei grafici	20
Elenco delle tabelle	20
Elenco delle rappresentazioni cartografiche	20
Elenco degli acronimi	21
Allegati	22
Articolo 64a LAMal (in vigore fino al 31 dicembre 2011)	22
Articolo 105b OAMAL (Procedura di diffida e di esecuzione)	22
Nuovo articolo 64a LAMal (entrata in in vigore il 1 gennaio 2012)	23

Introduzione

Nell'ambito della redazione del messaggio governativo relativo alla modifica della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997, si è proceduto all'aggiornamento dei dati disponibili che permettono di descrivere il fenomeno degli assicurati morosi, sospesi e insolventi nel Cantone Ticino.

Nel presente documento si richiamano innanzi tutto l'articoli di legge 64a LAMal in vigore dal 1° gennaio 2006 e quello adottato dalle Camere federali il 19 marzo 2010, la cui entrata in vigore è prevista per il 1° gennaio 2012, come pure le definizioni di assicurato moroso, sospeso e insolvente.

La parte centrale del documento è dedicata alla presentazione dei dati aggiornati al 31 marzo 2011 che permettono di riassumere i tratti essenziali del fenomeno degli assicurati sospesi in Ticino. In poche pagine sono sintetizzate le informazioni disponibili relative al numero degli assicurati sospesi, al loro profilo, alla dimensione geografica del fenomeno, alla durata delle sospensioni in corso e la stima del debito annuale nei confronti degli assicuratori. Per una visione più dettagliata dei dati disponibili e la loro discussione dal profilo metodologico si rinvia agli studi precedenti, in particolare a quello del 2009 (Egloff, 2009).

Il documento si conclude con la stima delle conseguenze dell'entrata in vigore del nuovo articolo 64a LAMal sulle casse cantonali.

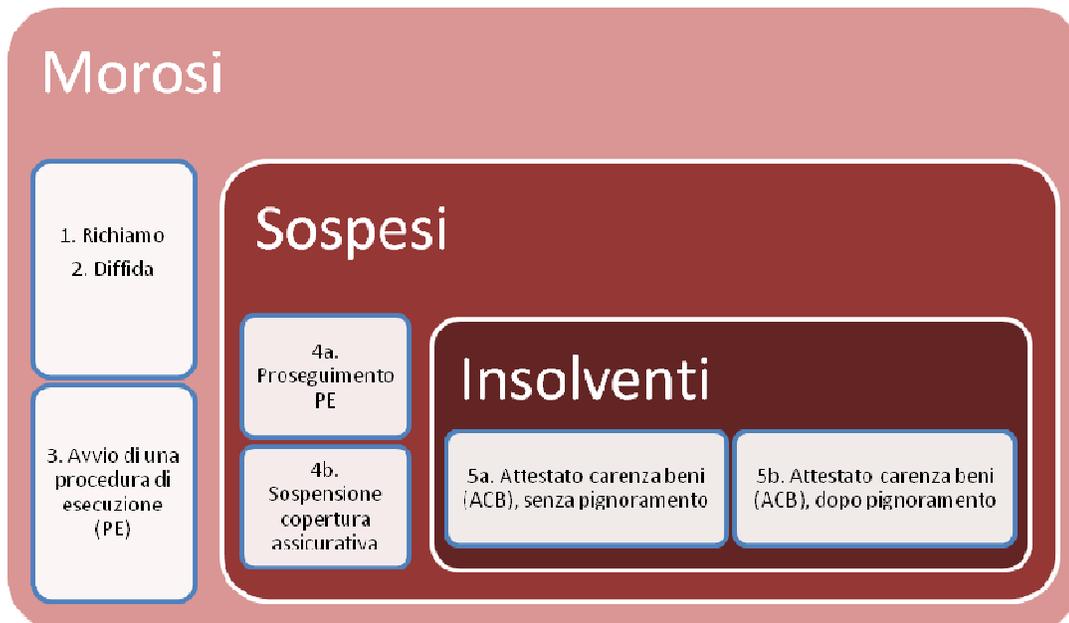
Definizione dei termini “assicurati morosi”, “sospesi” e “insolventi”

Secondo l'articolo 64a vigente, ma soprattutto secondo il nuovo articolo 64a LAMal, è indispensabile definire precisamente cosa si intende per assicurati morosi, sospesi e insolventi. Se nel corso di questi anni, nel dibattito politico e nei mass media, questi termini sono stati sovente utilizzati come sinonimi, in realtà essi si riferiscono a porzioni di realtà ben distinte con implicazioni e conseguenze differenziate per le diverse parti in causa, siano queste le casse malati, lo Stato o gli assicurati stessi. Nell'ambito del lavoro che ha portato alla stesura di questo rapporto, ci siamo riferiti alle definizioni seguenti (vedi anche lo schema S1 “Relazione tra i concetti di assicurati *morosi*, *sospesi* e *insolventi*” a pagina seguente):

- Gli *assicurati morosi* sono quegli assicurati che non pagano i premi o le partecipazioni ai costi entro la scadenza prevista. Secondo l'articolo in vigore, l'assicuratore deve diffidarli per iscritto, assegnargli un termine supplementare di 30 giorni e indicargli le conseguenze della mora. Il nuovo articolo prevede almeno un sollecito scritto prima della diffida per evitare che dei “semplici” ritardi o delle sviste vengano a creare inutili costi amministrativi legati all'attivazione di una procedura più formale.

- Gli *assicurati sospesi* sono, attualmente, quegli assicurati morosi ai quali le casse malati hanno sospeso la copertura assicurativa perché non pagano nonostante la diffida e per i quali è stata depositata una domanda di continuazione dell'esecuzione per debiti. Essi rappresentano un sottoinsieme degli assicurati morosi che sono stati diffidati o per i quali è stato emesso un precetto esecutivo. Dal 2012, l'eventuale sospensione degli assicurati morosi non sarà più facoltà delle casse malati, bensì del Cantone.
- Gli *assicurati insolventi* sono invece quella parte di assicurati morosi sospesi per i quali la procedura di esecuzione sfocia nell'attestazione di carenza di beni, per l'intero importo dovuto, o per una parte di esso. Questi assicurati risultano insolventi per l'importo che figura sull'ACB. Gli assicurati morosi sospesi che saldano il debito durante la procedura di esecuzione, o per i quali il debito viene estinto pignorando dei beni o parte dello stipendio, non rientrano nella categoria degli insolventi. Con il nuovo articolo, il cantone sarà chiamato ad assumere l'85 per cento dell'insolvenza attestata dagli ACB.

S1 Relazione tra i concetti di assicurati "morosi", "sospesi" e "insolventi"



L'articolo 64a LAMal in vigore (fino al 31 dicembre 2011)¹

In sostanza, l'articolo 64a LAMal in vigore dal 1° gennaio 2006 permette alle casse-malati di sospendere l'assunzione dei costi delle prestazioni agli assicurati che non pagano i premi o le partecipazioni ai costi entro la scadenza prevista, anche se diffidati, al momento della richiesta del proseguimento dell'esecuzione. Le casse malati si assumeranno i costi delle prestazioni fornite durante la sospensione solo dal momento che i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione saranno pagati integralmente.

Il nuovo articolo 64a LAMal (dal 1° gennaio 2012)²

Il nuovo articolo di legge 64a LAMal, adottato dalle Camere federali il 19 marzo 2010, prevede che i Cantoni versino alle casse malati l'85% degli arretrati per i quali è stato rilasciato un attestato di carenza beni (ACB). In cambio, alle casse malati viene soppressa la facoltà di sospendere la copertura assicurativa ai loro clienti morosi. Le casse malati, che rimangono proprietarie degli ACB, sono tenute a versare ai Cantoni il 50% degli eventuali incassi che riusciranno a realizzare.

Gli assicurati che nonostante l'esecuzione non pagano i premi possono essere registrati dai Cantoni in un elenco accessibile unicamente ai fornitori di prestazioni, ai Comuni e al Cantone interessato. Su notificazione del Cantone, l'assicuratore sospende l'assunzione dei costi delle prestazioni fornite a questi assicurati, salvo nei casi d'urgenza medica, e informa l'autorità cantonale competente della sospensione delle prestazioni e dell'annullamento di tale sospensione dopo il pagamento dei crediti in arretrato da parte degli assicurati.

¹ Per il testo integrale dell'articolo 64a LAMal in vigore, vedi allegati.

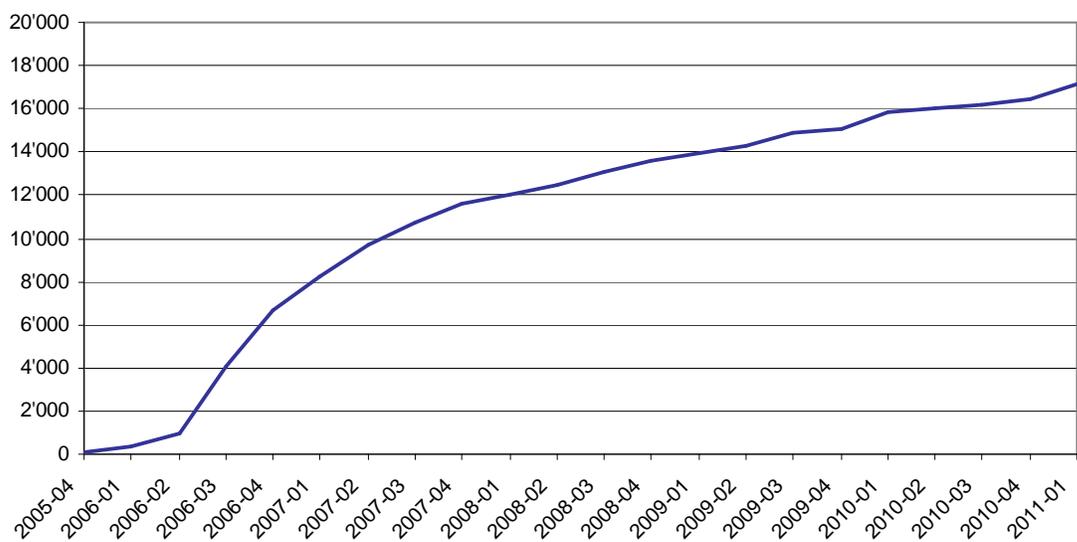
² Per il testo integrale del nuovo articolo, vedi allegati.

Descrizione del fenomeno degli assicurati sospesi

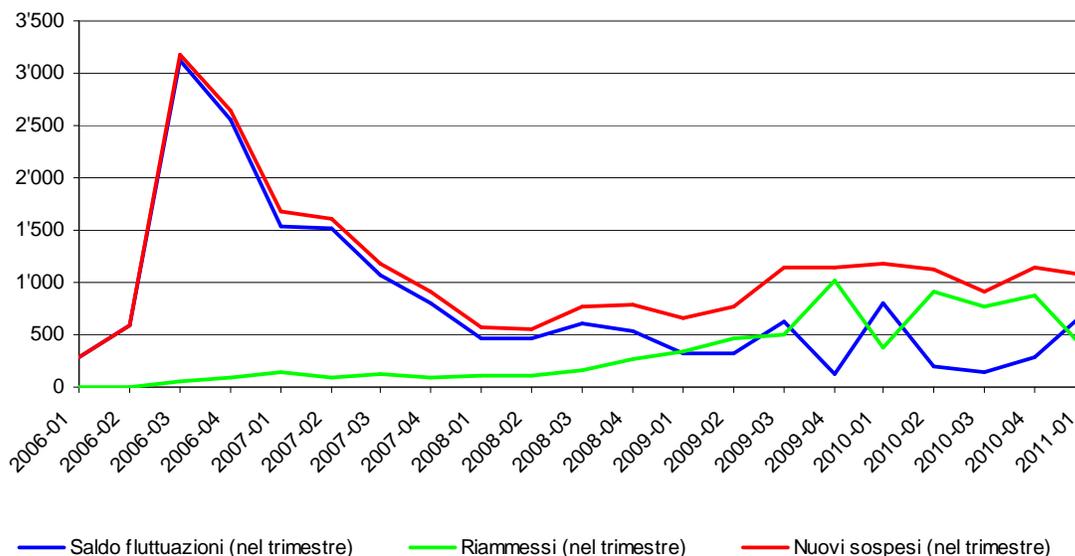
Numero degli assicurati sospesi

Nel corso del primo semestre del 2011, il numero degli assicurati sospesi in Ticino, registrati nelle banche dati dell'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) sulla base delle segnalazioni degli assicuratori, ha superato la soglia delle 17'000 unità. Dall'entrata in vigore dell'articolo 64a LAMal il 1° gennaio del 2006, questa cifra non ha smesso di aumentare (vedi grafico G1).

G1 Totale degli assicurati sospesi, evoluzione trimestrale dallo 01.01.2006 (conteggio a fine trimestre)



L'effetto, in termini numerici, generato dal cambiamento legislativo si è manifestato in modo molto marcato a partire dal mese di luglio del 2006. Nel terzo e nel quarto trimestre di quell'anno, l'allora Ufficio dell'assicurazione malattie (UAM), preposto alla gestione delle conseguenze del nuovo articolo di legge, dovette aprire, in media, un migliaio di nuovi incarti ogni mese. Nella prima metà del 2007 si registra una prima contrazione del fenomeno, che rimane comunque su livelli alti con una media mensile di poco più di 500 annunci di nuove sospensioni. Dopo una flessione del fenomeno durata tutto l'anno 2008 e la prima metà del 2009, il numero dei sospesi è tornato a crescere dall'estate dello stesso anno, stabilizzando sino ad oggi su una media trimestrale di circa 1150 nuove sospensioni, quasi 400 al mese (G2, pagina seguente).

G2 Nuovi sospesi e riammissioni, evoluzione trimestrale dallo 01.01.2006

L'incremento del numero totale trimestrale degli assicurati è modulato dalle riammissioni. Ad esempio, nel primo trimestre del 2011, a fronte delle quasi 1078 nuove sospensioni si sono registrate 358 riammissioni su segnalazione degli assicuratori, di cui un settimo riguardano dei minorenni. Il saldo della fluttuazione trimestrale si situa quindi a +720 unità.

Sul versante delle riammissioni, seppur si possa notare una tendenza generale al miglioramento della situazione a partire dalla fine del 2009, forza è di constatare, che i numeri rimangono a livelli relativamente irrilevanti di fronte all'ampiezza del fenomeno.

Il profilo degli assicurati sospesi maggiorenni

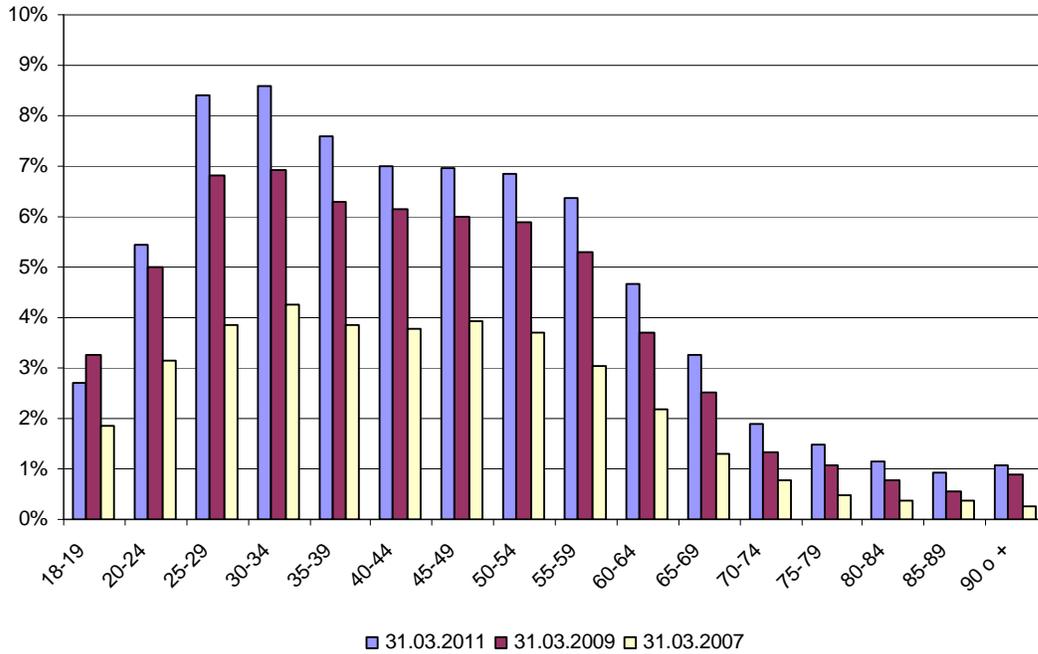
Il 31 marzo 2011 si contavano in Ticino 15'600 adulti maggiorenni la cui copertura assicurativa obbligatoria ai sensi della LAMal era stata sospesa, conformemente all'articolo 64a della stessa. Erano 14'200 un anno prima e 12'900 a fine marzo 2009.

La proporzione di assicurati sospesi nella popolazione maggiorenne è del 5,6%, uno su diciotto. Sono proporzionalmente più toccate dal fenomeno le persone della fascia d'età compresa tra i 25 e i 59 anni (otto sospesi su dieci appartengono a questa fascia d'età) – e tra di loro i giovani adulti dai 25 ai 34 anni in modo più marcato –, le persone divorziate (in particolare gli uomini) e gli stranieri.

La situazione dei **giovani adulti** si è particolarmente aggravata nel corso degli anni. La proporzione di sospesi tra gli assicurati di 25-34 anni è più che raddoppiata da marzo 2007 a marzo 2011, passando da 4% circa a 8,5%. Tra gli assicurati di 35-39 anni, da

4% circa a 7,6% (G3, pagina seguente). In altre parole, a fine marzo 2011 tra i circa 63'000 giovani adulti ticinesi in età compresa tra i 25 e i 39 anni, uno su dodici non era in regola con i pagamenti alle casse malati e non beneficiava più della copertura assicurativa obbligatoria.

G3 Proporzione di assicurati sospesi maggiorenni secondo la classe d'età, 31.03.2011/2009/2007



La proporzione di sospesi è pure estremamente alta tra le **persone divorziate** (11%). Benché la proporzione di assicurate sospese tra le donne divorziate sia già di per sé molto alta (8,4%, una donna divorziata ogni 12), quella degli **uomini divorziati** é quasi del doppio (14,5%, un po' più di un uomo divorziato su 7).

T1 Proporzione di assicurati sospesi tra i maggiorenni il 31.03.11, secondo il sesso e lo stato civile

	Donne	Uomini	Totale
Celibe /Nubile	5.1%	8.7%	7.0%
Coniugato/a	3.6%	5.2%	4.4%
Divorziato/a	8.4%	14.9%	11.0%
Vedovo/a	1.9%	3.2%	2.1%
Unione domestica	3.9%	6.9%	6.1%
Totale	4.3%	7.0%	5.6%

Questo solleva una serie di quesiti ai quali bisognerebbe rispondere con ricerche più mirate. Come evidenziato nello studio del 2009, questo dato mette probabilmente il dito su una lacuna del sistema di sicurezza sociale che non prevede delle risposte alle situazioni difficili alle quali è confrontata questa categoria di persone. Se chi si trova con i figli a carico, malgrado la situazione delicata può pur sempre beneficiare di assegni familiari e, se del caso, può domandare un anticipo degli alimenti, chi rimane solo e deve provvedere agli alimenti potrebbe trovarsi in situazioni molto critiche prive di sostegno istituzionale.

Anche la situazione della **popolazione straniera** risulta essere particolarmente problematica: la proporzione di sospesi tra gli stranieri (9,6%) è più del doppio di quella registrata nella popolazione svizzera dalla nascita (4,1%). La situazione socio-economica e il livello salariale della popolazione straniera, generalmente inferiore a quello della popolazione svizzera, sono sicuramente dei fattori determinante di questa situazione. È interessante rilevare che tra gli svizzeri naturalizzati, la proporzione di sospesi è molto bassa (3,3%), minore della proporzione riscontrata tra gli Svizzeri dalla nascita.

Gli assicurati sospesi minorenni

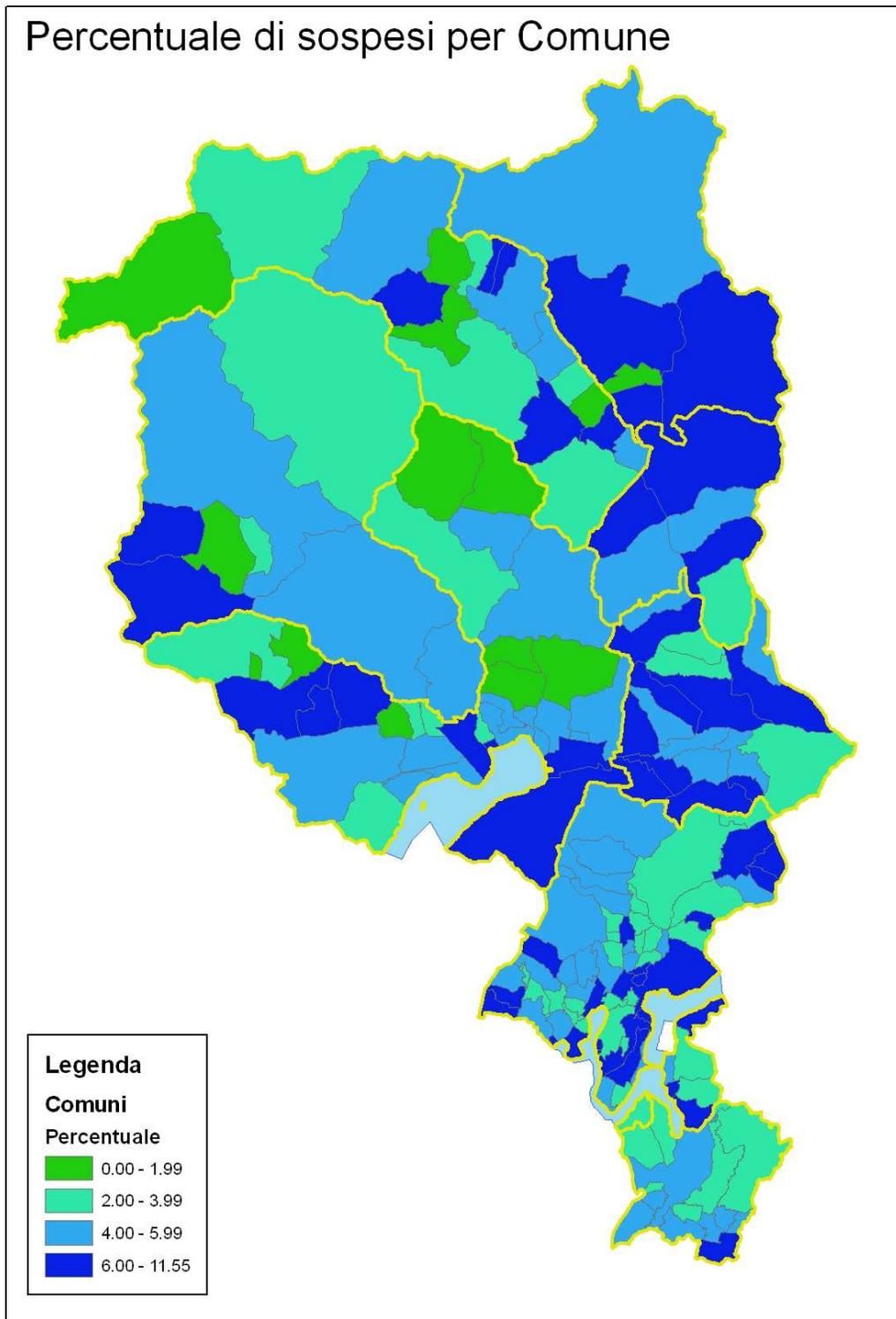
Nella banca dati dell'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) figurano inoltre circa 2000 minorenni sospesi dalle casse malati, ma che lo sono unicamente "tecnicamente" in quanto lo Stato garantisce loro la copertura assicurativa. Di fronte a questa situazione, le casse interessate sono state richiamate e si stanno allineando alle disposizioni cantonali.

Sulla scorta dell'ordinamento cantonale (Reg. LCAMal art. 46 cpv 1), l'IAS garantisce infatti agli assicuratori il pagamento immediato dello scoperto dei minorenni su semplice richiesta o segnalazione della sospensione di un minorenne da una fonte terza (genitore, servizio sociale, ecc.) oppure, a maggior ragione, qualora dovessero necessitare di una qualsivoglia prestazione sanitaria che genera costi che rientrano nella copertura assicurativa di base. La banca dati non permette di filtrare automaticamente i sospesi maggiorenni, che attualmente possono essere identificati solo grazie a studi ad hoc, come il presente.

Dimensione geografica del fenomeno

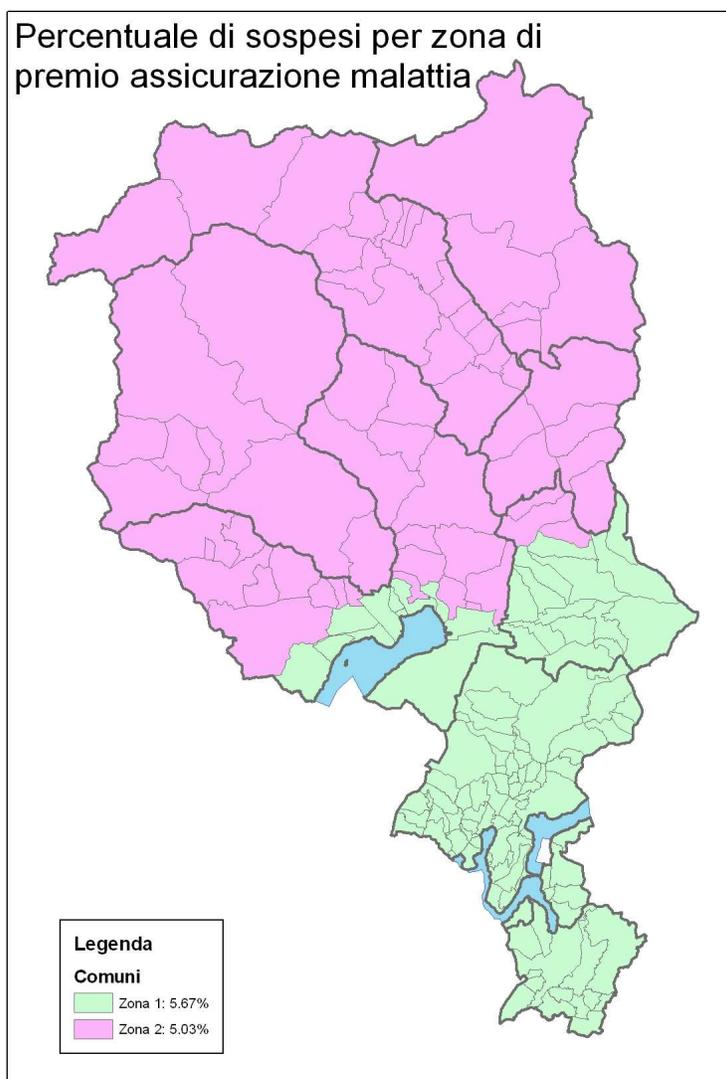
Il fenomeno degli assicurati morosi tocca tutto il territorio cantonale nel suo insieme. Nella cartina C1 "Proporzione di assicurati maggiorenni sospesi per Comune, il 31.03.11" (pagina seguente), si vede quanto il fenomeno sia capillare e quanto sia difficile trovare una logica "territoriale". Si può notare come non solo nei Comuni delle città più importanti si registrino dei tassi elevati, ma anche in certe regioni periferiche e di montagna, magari in Comuni adiacenti ad altri dove il tasso figura tra i più bassi.

C1 Proporzione di assicurati maggiorenni sospesi per Comune, il 31.03.11



Nemmeno l'abitare in una zona di premi piuttosto che nell'altra spiega le variazioni osservate a livello comunale. Benché si registri una differenza media di più di mezzo punto percentuale tra il tasso di morosità dei maggiorenni della zona di premi 1 (la più cara, dove vive l'85% della popolazione maggiorenni del Cantone) e la zona di premi 2, rispettivamente 5,67% e 5,03% (C2), la dispersione dei valori dei singoli Comuni attorno ai valori medi è tale da non poter considerare la zona premi come il fattore esplicativo della proporzione di assicurati sospesi.

C2 **Proporzione di assicurati maggiorenni sospesi per zona di premio,**
il 31.03.10



Condizione economica e prestazioni sociali

Circa 30% degli assicurati sospesi beneficia della riduzione del premio assicurativo, mentre l'8% beneficia delle prestazioni assistenziali dell'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento USSI) e il 5% circa percepisce degli assegni integrativi (AFI), a volte integrati da un assegno di prima infanzia (API).

T2 Assicurati sospesi maggiorenni il 31.03.11, beneficiari di prestazioni sociali ai sensi della LAPS

Prestazione sociale, secondo la LAPS	Assicurati sospesi, il 31.03.11	
	Frequenza	Percentuale
Nessuna	13770	88.3%
AFI	384	2.5%
AFI + API	203	1.3%
AFI + USSI	150	1.0%
USSI	1096	7.0%
Totale	15603	100.0%

L'analisi del reddito e della sostanza di una parte degli assicurati sospesi il 31 marzo 2007, ha permesso di evidenziare situazioni di estrema precarietà, se non di povertà conclamata, in particolare tra coloro che nel 2005 vivevano in economie domestiche senza reddito da lavoro o che sono stati tassati d'ufficio. Si sono però anche osservate situazioni in cui, in modo altrettanto chiaro, non si può parlare di carenza di risorse, per lo meno un anno e qualche mese prima della sospensione. Tra i due estremi si ha spesso a che fare con una miriade di situazioni di cui non si hanno abbastanza dettagli per poterle situare al di sotto o al di sopra delle soglie di intervento previste nel quadro della LAPS (Egloff, 2010, pp. 34-38; 47).

T3 Assicurati sospesi maggiorenni il 31.03.11, beneficiari di una riduzione dei premi cassa malattia

Stato istanza RIPAM	Assicurati sospesi, il 31.03.11	
	Frequenza	Percentuale
Nessuna richiesta	9725	62.3%
Richiesta accolta	4661	29.9%
Richiesta respinta	240	1.5%
Richiesta non evasa	977	6.3%
Totale	15603	100.0%

L'analisi del reddito determinante per stabilire il diritto al sussidio ha invece permesso di verificare che il 60% circa di assicurati sospesi che non richiedono una riduzione dei premi

di assicurazione malattie (RIPAM) non ne avrebbe comunque diritto. Questo risultato porta a interrogarsi sull'adeguatezza delle soglie del reddito determinante che danno diritto a una riduzione del premio, come pure sull'entità della riduzione stessa, prima ancora che ad interrogarsi sul senso civico degli assicurati sospesi che non ne hanno diritto (Egloff, 2010, pp. 38-40; 47).

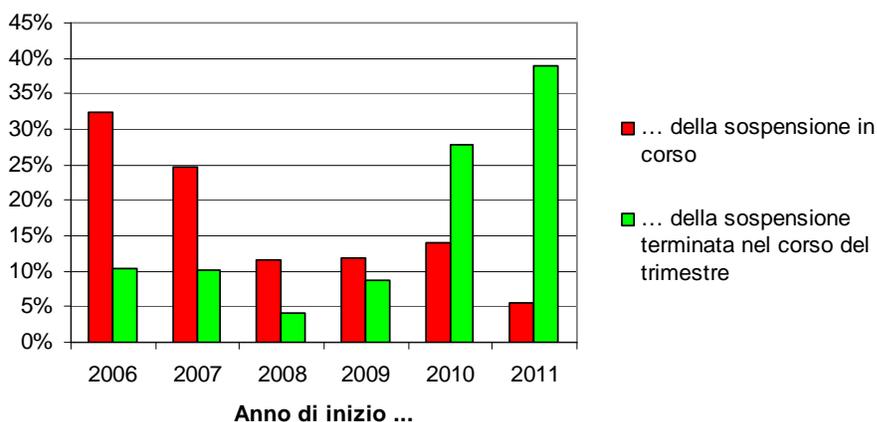
A questo proposito, si ricorda l'entrata in vigore il 1° gennaio 2012 di un'importante riforma cantonale che mira a migliorare l'erogazione dei sussidi per la riduzione del premio assicurativo nel senso di una maggiore equità. Il nuovo sistema prevede infatti di riequilibrare gli aiuti rispetto alle varie tipologie e dimensioni delle famiglie e di meglio calibrare gli aiuti a chi ne ha bisogno, basandosi sul calcolo del reddito disponibile di riferimento e non più sul reddito imponibile.

La durata delle sospensioni

Chi era sospeso il 31 marzo 2011 lo era da molto tempo. Una sospensione in corso su tre (32,5%) è iniziata nel 2006, una su quattro (24,7%) nel 2007. Solamente una sospensione in corso su cinque (19,4%) è stata decretata dopo il 1° gennaio 2010 (G4, pagina seguente).

Chi è stato riammesso durante il primo trimestre del 2011 invece, non era sospeso da molto tempo. Due assicurati riammessi su cinque (38,9%) non erano sospesi da più di due mesi, Solo un terzo di chi è stato riammesso nel primo trimestre del 2011 era sospeso dal 2009 o prima (33,3%).

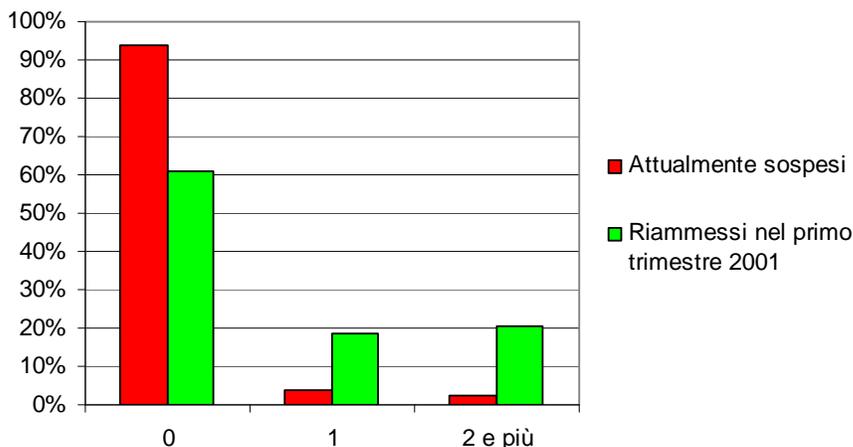
G4 Proporzione delle sospensioni in corso e delle riammissioni nel primo trimestre 2011, secondo l'anno dell'inizio della sospensione.



Una buona fetta di coloro che sono stati riammessi (39,2%) sono però dei "recidivi": uno su cinque (18,8%) era già stato sospeso e riammesso una volta in passato, uno su cinque

(20.5%) invece lo era già stato almeno per due volte (G5, pagina precedente). Questo porta alla concludere che a complemento di una popolazione di “sospesi permanenti”, si aggiunge una popolazione, numericamente molto meno importante, di “sospesi periodici”.

G5 Numero di sospensioni precedenti alla sospensione in corso o alla sospensione terminata nel primo trimestre 2001



Stima del debito annuale nei confronti degli assicuratori

Dai dati estratti dalle banche dati degli Uffici esecuzioni e fallimenti (UEF)³ risulta che nel 2010, le casse malati hanno emesso 26'000 precetti esecutivi (PE), contro 11'000 assicurati morosi, per un importo totale scoperto di 30 milioni CHF. La sola emissione dei PE ha permesso l'incasso di oltre 10 milioni CHF, ma per ben 21'000 PE (pari a 21 milioni CHF di scoperto), si è dovuto richiedere il proseguimento dell'esecuzione nei confronti di 8000 assicurati morosi. Per 3100 di questi ultimi sono stati rilasciati immediatamente 8500 attestati di carenza di beni (ACB), senza procedura di pignoramento, per un importo totale di 12 milioni CHF. Per il resto, a metà aprile 2011, le procedure di pignoramento già terminate avevano portato all'emissione di altri 355 ACB, per un valore totale di 0,5 milioni CHF nei confronti di 181 debitori. I dati degli anni precedenti lasciano comunque ipotizzare che una volta terminate tutte le procedure di pignoramenti pendenti saranno emessi circa 1700 ACB per un importo totale di circa 2,5 milioni.

Riassumendo, dalle previsioni che si possono estrapolare dai dati disponibili, per l'anno 2010 ci si può aspettare che dei 21 milioni CHF di debiti reclamati dagli assicuratori con la domanda di continuazione dell'esecuzione, circa 6,5 possano essere incassati dagli UEF con la procedura di pignoramento. Per i restanti 14,5 milioni CHF, saranno emessi degli ACB nei confronti di 3600 morosi insolventi. Dai dati UEF è possibile rilevare che le cifre

³ I dati sono aggiornati al 14 aprile 2011, data dell'estrazione.

del 2010 si situano grossomodo sul livello di quelle del 2009, con una lieve tendenza al rialzo.

Avvertenza: I dati estratti dalle banche dati degli UEF per la stima annuale nei confronti degli assicuratori, come pure della stima delle conseguenze finanziarie sulle casse cantonali dopo l'introduzione del nuovo articolo di legge mostrano che nel 2010 il numero di debitori per i quali è stato richiesto il proseguimento dell'esecuzione è di circa 8000 a fronte dei circa 14'000 maggiorenni sospesi il 31 marzo 2010 e ai 15'600 sospesi il 31 marzo 2011. Una differenza importante che merita riflessione. A scanso di equivoci, ribadiamo immediatamente che è giustificato che le due cifre non siano uguali: un assicurato può essere sospeso nel 2010, pur pagando premi e partecipazioni ai costi, a causa di un debito contratto anteriormente e non ancora sanato. Inoltre, nel caso di famiglie intere affiliate alla stessa cassa malati, in caso di morosità la procedura esecutiva potrebbe essere avviata unicamente nei confronti della sola persona alla quale sono indirizzate le fatture di tutti i membri che la compongono. In caso di proseguimento dell'esecuzione, la copertura assicurativa verrebbe però a cadere per tutte le persone per le quali premi e partecipazioni ai costi non sono stati pagati. Detto questo però, la differenza riscontrata di circa 6000 unità potrebbe trovare anche altre spiegazioni. La differenza osservata, per esempio, va a sostegno della nostra ipotesi relativa alla sovrastima del numero dei sospesi estratto dalla banca dati dell'IAS imputabile al mancato annuncio di una parte delle riammissioni da parte delle casse malati. Se questa ipotesi dovesse confermarsi, il numero reale attuale degli assicurati adulti sospesi sarebbe inferiore a 15'600; difficile stimare di quanto. Un'altra ipotesi del numero relativamente basso di debitori nelle banche dati UEF, rispetto al numero degli assicurati sospesi conteggiati nella banca dati IAS, potrebbe essere la seguente: le casse malati, che attualmente non hanno un interesse immediato ad avere degli ACB per l'intero scoperto dovuto alla morosità degli assicurati, una volta richiesto il proseguimento dell'esecuzione necessario alla sospensione della copertura assicurativa per una prima fetta del debito, non reiterano più la procedura in seguito (o non sempre) per i debiti successivi, nonostante l'obbligo di precettare entro 4 mesi ogni fattura relativa ai premi non pagata entro la scadenza (articolo 105b OAMal). Se questa ultima ipotesi dovesse corrispondere alla realtà, con l'introduzione del nuovo articolo di legge 64a LAMAL gli assicuratori avrebbero chiaramente interesse a cambiare comportamento e andare a cercare l'ACB per ogni franco dovuto che non è stato versato, per garantirsi così il recupero degli 85 centesimi versati dal Cantone. L'importo annuale degli ACB che si riferiscono all'assicurazione malattia obbligatoria potrebbe risultare di diversi milioni superiore a quello conosciuto attualmente. Per saperne di più, nel corso dei mesi di aprile/maggio 2011 sono stati chiesti dei ragguagli in merito agli assicuratori che operano nel Cantone, ma nessuno di questi a dato seguito alla sollecitazione.

Finanze pubbliche: conseguenze del nuovo articolo 64a LAMal

La stima dell'importo annuale dell'insolvenza per il 2010, attestata con gli ACB, è di 14,5 milioni CHF. Se il nuovo articolo 64a LAMal fosse già stato in vigore nel 2010, il Cantone dovrebbe farsi carico di questa perdita nella misura dell'85% (cpv. 4), e cioè per un importo di quasi 12,3 milioni CHF, riducendo di conseguenza l'effettiva perdita su debitori delle casse malati a meno dello 0,5% del fatturato⁴. Di fronte a questi valori, si possono nutrire dei dubbi riguardo agli sforzi che saranno profusi dalle casse malati per incassare gli ACB. Secondo il capoverso 5 del nuovo articolo di legge infatti, saranno gli assicuratori che conserveranno gli ACB e che saranno tenuti a restituire al Cantone il 50% di quanto riusciranno a incassare dagli assicurati.

L'importo di 12,3 milioni CHF che il Cantone dovrebbe versare alle casse malati per il 2010, se il nuovo articolo di legge fosse già stato in vigore, verrebbe ad aggiungersi ai 256,5 milioni CHF già spesi dall'IAS per la riduzione dei premi nel corso 2010, sottoforma di riduzione dei premi ordinaria (146 milioni CHF) e per i beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI (110,5 milioni CHF). Con un importo complessivo della spesa in favore dell'assicurazione contro le malattie di 268,8 milioni CHF, il Cantone si farebbe così carico di circa un quarto del fatturato annuale delle casse malati.

Se da un lato, per il 2011 ci si può aspettare che l'aumento medio dei premi cantonali del 6,4% rinforzi l'incremento del numero di assicurati morosi, delle sospensioni e degli insolventi, dall'altro, il 1° gennaio 2012, oltre al nuovo articolo 64a LAMal, entreranno in vigore due altre riforme maggiori che dovrebbero avere un impatto sul livello dei premi e sull'erogazione dei sussidi a favore degli assicurati più bisognosi.

La prima riforma prevede che i Cantoni finanzino, con gli stessi parametri, sia le prestazioni ospedaliere fornite dalle strutture pubbliche che quelle fornite dalle strutture private (art. 49a LAMal). In Ticino, il pagamento delle degenze ospedaliere da parte del Cantone nella misura del 55%, porterà a un trasferimento dall'assicurazione malattia alla fiscalità stimato a circa 85 milioni CHF. Questo sgravio per le casse malati dovrebbe ripercuotersi sui premi, nel senso di una loro diminuzione o quantomeno del loro contenimento.

La seconda riforma è cantonale e tende invece a migliorare l'erogazione dei sussidi per la riduzione del premio assicurativo nel senso di una maggiore equità. Il nuovo sistema mira infatti a riequilibrare gli aiuti rispetto alle varie tipologie e dimensioni delle famiglie e a meglio calibrare gli aiuti a chi ne ha bisogno, basandosi sul calcolo del reddito disponibile di riferimento e non più sul reddito imponibile.

⁴ Fonte: Area della gestione sanitaria

È difficile prevedere quale sarà l'impatto di questi cambiamenti sul fenomeno degli assicurati morosi e sul numero degli insolventi, ma viste le ricadute finanziarie per il Cantone (difficilmente si scenderà sotto l'importo teorico di 13 milioni CHF stimati per l'anno 2010, anzi), è necessario progettare già sin d'ora un sistema di monitoraggio, comprensivo dei diversi aspetti del fenomeno, in particolare dell'insolvenza, che ne permetta una valutazione periodica tanto sotto il profilo conoscitivo che della pianificazione finanziaria.

Dai dati 2010 estratti dalle banche dati degli UEF risulta che, a partire dal 2012, un assicurato insolvente al quale saranno rilasciati degli ACB senza procedura di pignoramento (e questo succede quasi 9 volte su 10) costerà in media al Cantone almeno 3150 CHF all'anno⁵, mentre un insolvente per il quale saranno rilasciati degli ACB in seguito alla procedura di pignoramento costerà in media all'incirca 2400 CHF. Queste cifre dovrebbero permettere all'autorità competente di dimensionare adeguatamente il costo di eventuali provvedimenti volti a ridurre o a contenere il numero di morosi per i quali gli UEF giungono al rilascio di ACB.

⁵ Gli importi di 3150 CHF e di 2400 CHF rappresentano l'85% dell'importo medio per debitore della somma degli ACB rilasciati, rispettivamente senza o dopo la procedura di pignoramento, relativi a precetti esecutivi emessi nel 2010.

Riferimenti bibliografici degli studi precedenti

Egloff, M. 2009. *Studio sul fenomeno degli assicurati morosi*. Manno: Supsi, Dsan/Dsas.

Egloff, M. 2010. *Casse malati: assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino*. Manno: Supsi, Dsan.

Sitografia

Repubblica e Cantone Ticino

www.ti.ch

Istituto delle assicurazioni sociali IAS

www.iasticino.ch

Ufficio cantonale di statistica USTAT

www.ti.ch/ustat

Elenco dei grafici

pagina

G1	Totale degli assicurati sospesi, evoluzione trimestrale dallo 01.01.2006 (conteggio a fine trimestre)	8
G2	Nuovi sospesi e riammissioni, evoluzione trimestrale dallo 01.01.2006	9
G3	Proporzione di assicurati sospesi maggiorenni secondo la classe d'età, 31.03.2011/2009/2007 (nuovo)	10
G4	Proporzione delle sospensioni in corso e delle riammissioni nel primo trimestre 2001, secondo l'anno dell'inizio della sospensione.	15
G5	Numero di sospensioni precedenti alla sospensione in corso o alla sospensione terminata nel primo trimestre 2001	16

Elenco delle tabelle

T1	Proporzione di assicurati sospesi tra i maggiorenni il 31.03.10, secondo il sesso e lo stato civile	10
T2	Assicurati sospesi maggiorenni il 31.03.11, beneficiari di prestazioni sociali ai sensi della LAPS	14
T3	Assicurati sospesi maggiorenni il 31.03.11, beneficiari di una riduzione dei premi cassa malattia	14

Elenco delle rappresentazioni cartografiche

C1	Proporzione di assicurati maggiorenni sospesi per Comune, il 31.03.11	12
C2	Proporzione di assicurati maggiorenni sospesi per zona di premio, il 31.03.11	13

Elenco degli acronimi

ACB	Attestato di carenza di beni
AFI	Assegno integrativo
API	Assegno di prima infanzia
AVS	Assicurazione vecchiaia supersiti
cpv	capoverso
CSI	Centro sistemi informativi Centro del DFE
DSAN	Dipartimento Sanità della SUPSI
DSAS	Dipartimento Scienze Aziendali e Sociali della SUPSI
DSS	Dipartimento cantonale della sanità e della socialità
IAS	Istituto delle assicurazioni sociali
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
LCAMal	Legge cantonale di applicazione della LAMal
LAPS	Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali
OAMal	Ordinanza sull'assicurazione malattie
PC	Prestazioni complementari
PE	Procedure di esecuzione, precetti esecutivi
RIPAM	Riduzione dei premi di assicurazione malattie
SUPSI	Scuola universitaria della Svizzera italiana
UAM	Ufficio dell'assicurazione malattie
UEF	Uffici esecuzioni e fallimenti
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
USSI	Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento
UST	Ufficio federale di statistica
USTAT	Ufficio cantonale di statistica

Allegati

Articolo 64a LAMal (in vigore fino al 31 dicembre 2011)

¹ Se l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi entro la scadenza prevista, l'assicuratore deve diffidarlo per scritto, assegnargli un termine supplementare di 30 giorni e indicargli le conseguenze della mora (cpv. 2).

² Se, nonostante la diffida, l'assicurato non paga e se è già stata depositata una domanda di continuazione dell'esecuzione per debiti, l'assicuratore sospende l'assunzione dei costi delle prestazioni finché i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione non sono stati pagati integralmente. Nello stesso tempo informa della sospensione delle prestazioni l'ufficio cantonale incaricato di vigilare sul rispetto dell'obbligo di assicurazione. Sono fatte salve le prescrizioni cantonali che prevedono una notifica ad altri uffici.

³ Se i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione sono pagati integralmente, l'assicuratore deve assumere i costi delle prestazioni fornite durante la sospensione.

⁴ In deroga all'articolo 7, gli assicurati in mora non possono cambiare assicuratore finché non hanno pagato integralmente i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione. È fatto salvo l'articolo 7 capoversi 3 e 4.

⁵ Il Consiglio federale disciplina le modalità d'incasso dei premi e della procedura di diffida e i dettagli relativi alle conseguenze della mora.

Articolo 105b OAMAL (Procedura di diffida e di esecuzione)

¹ I premi e le partecipazioni ai costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie scaduti e non pagati devono essere oggetto, nei tre mesi che seguono la loro esigibilità, di una diffida scritta preceduta da almeno un richiamo e distinta da quelle vertenti su altri eventuali pagamenti arretrati. Con la diffida, l'assicuratore deve impartire all'assicurato un termine di 30 giorni al fine di permettergli di adempiere il suo obbligo e attirare la sua attenzione sulle conseguenze in cui incorre se non paga.

² Se l'assicurato non paga entro il termine impartito, l'assicuratore deve avviare una procedura esecutiva relativa al debito nei quattro mesi successivi, in modo distinto da altri eventuali pagamenti arretrati.

³ Se l'assicurato cagiona per propria colpa spese che avrebbero potuto essere evitate con un pagamento tempestivo, l'assicuratore può riscuotere, in misura appropriata, spese amministrative, se una misura siffatta è prevista dalle disposizioni generali sui diritti e sugli obblighi dell'assicurato.

Allegati (*continuazione*)

Nuovo articolo 64a LAMal (entrata in vigore il 1 gennaio 2012)

¹ Se l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi entro la scadenza prevista, l'assicuratore, dopo almeno un sollecito scritto, deve diffidarlo assegnandogli un termine supplementare di 30 giorni e indicandogli le conseguenze della mora (cpv. 2).

² Se, nonostante la diffida, l'assicurato non paga i premi, le partecipazioni ai costi e gli interessi di mora entro il termine assegnato, l'assicuratore deve richiedere l'esecuzione. Il Cantone può esigere che l'assicuratore comunichi all'autorità cantonale competente il nome dei debitori escussi.

³ L'assicuratore comunica all'autorità cantonale competente il nome degli assicurati interessati nonché, per ogni debitore, l'importo complessivo dei crediti relativi all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (premi e partecipazioni ai costi in arretrato, interessi di mora e spese di esecuzione) per i quali, durante il periodo considerato, è stato rilasciato un attestato di carenza di beni o un titolo equivalente. L'assicuratore chiede all'organo di revisione designato dal Cantone di confermare l'esattezza dei dati che ha comunicato al Cantone e trasmette la conferma a quest'ultimo.

⁴ Il Cantone assume l'85 per cento dei crediti oggetto della comunicazione di cui al capoverso 3.

⁵ L'assicuratore conserva gli attestati di carenza di beni e i titoli equivalenti sino al pagamento integrale dei crediti in arretrato. Non appena l'assicurato ha saldato in tutto o in parte il debito verso l'assicuratore, questi restituisce al Cantone il 50 per cento dell'importo ricevuto dall'assicurato.

⁶ In deroga all'articolo 7, l'assicurato in mora non può cambiare assicuratore finché non ha pagato integralmente i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, nonché gli interessi di mora e le spese di esecuzione. È fatto salvo l'articolo 7 capoversi 3 e 4.

⁷ Gli assicurati che nonostante l'esecuzione non pagano i premi possono essere registrati dai Cantoni in un elenco accessibile unicamente ai fornitori di prestazioni, ai Comuni e al Cantone interessato. Su notificazione del Cantone, l'assicuratore sospende l'assunzione dei costi delle prestazioni fornite a questi assicurati, salvo nei casi d'urgenza medica, e informa l'autorità cantonale competente della sospensione delle prestazioni e dell'annullamento di tale sospensione dopo il pagamento dei crediti in arretrato da parte degli assicurati.

⁸ Il Consiglio federale stabilisce i compiti dell'organo di revisione e designa i titoli considerati equivalenti all'attestato di carenza di beni. Disciplina le modalità relative alla procedura di diffida e di esecuzione, alla comunicazione dei dati ai Cantoni da parte degli assicuratori, nonché ai versamenti dei Cantoni agli assicuratori.

⁹ Il Consiglio federale emana disposizioni relative al mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi per le persone tenute ad assicurarsi residenti in uno Stato membro della Comunità europea, in Islanda o in Norvegia.