



COMUNICAZIONE AI MEDIA

Le casse malati gravano con CHF 80.5 milioni sugli ospedali

I pagamenti arretrati ai sensi dell'articolo 64a della Legge federale sull'assicurazione malattie LAMal ammontano attualmente, per tutti gli ospedali svizzeri, a 80,5 milioni di franchi. Questo è quanto risulta da un rilevamento effettuato tra i membri dell'associazione nazionale degli ospedali. Per risolvere il problema evidente a tutti, in data 1.8.2007 il Consiglio federale ha emanato una modifica dell'ordinanza. Da quel momento gli ospedali hanno perso 38.8 milioni di franchi.

La più recente inchiesta effettuata da H+ in data 18.08.2008 presso 49 ospedali membri evidenzia un ammanco di complessivi 80.5 milioni, stimato per tutti i 372 ospedali, le cliniche e gli istituti di cura H+. In occasione della prima inchiesta del 19.11.2007 risultava ancora un ammanco di 74 milioni di franchi.

L'associazione nazionale degli ospedali H+ nel giro di un anno ha effettuato due rilevamenti tra i propri membri. Oggetto dell'inchiesta erano le fatture non onorate a causa del mancato indennizzo di trattamenti ospedalieri in caso di premi non pagati ai sensi dell'articolo 64a LAMal. Questa disposizione è in vigore dal 1° gennaio 2006.

Singoli ospedali lamentano ammanchi dell'ordine di milioni, come si può desumere dalle cronache dei media delle ultime tre settimane: l'Inselspital di Berna 4,6 milioni, l'ospedale universitario di Zurigo 2 milioni, il CHUV di Losanna 2 milioni e l'ospedale cantonale di Lucerna 1,2 milioni. Attualmente nel solo Canton Zurigo 22'000 persone sono per questo motivo privi di copertura assicurativa, come risulta da una stima della Direzione del dipartimento della sanità di Zurigo secondo un contributo del Tages Anzeiger del 25.8.2008.

Trasferimento agli ospedali degli ammanchi dovuti a premi non corrisposti

Giusta l'articolo 64a LAMal gli assicuratori malattie devono sospendere le remunerazioni di prestazioni per gli assicurati che non pagano i propri premi. Con la modifica della legge datata 1.1.2006 gli assicuratori hanno trasferito agli ospedali i propri ammanchi dovuti a premi non corrisposti. Durante la sessione autunnale 2007 al Consiglio federale è stata inoltrata un'interrogazione parlamentare. La relativa risposta datata 14.12. 2007 non è soddisfacente.

È necessario un ritorno al passato

L'Ordinanza LAMal adeguata a decorrere dal 1° agosto 2007 dal Consiglio federale non ha portato nulla agli ospedali: i debiti degli assicuratori malattie continuano ad accumularsi presso gli ospedali e da tale data ammontano complessivamente a 38.8 milioni di franchi.

Il rapporto finanziario tra gli assicuratori malattie e i propri assicurati non può essere un problema degli ospedali o dei medici. Per questo motivo per H+ esiste una sola soluzione: il ritorno al precedente disciplinamento giuridico, anteriore all'1.1.2006. Gli ospedali curano i pazienti e le assicurazioni indennizzano tali prestazioni.

H+ Gli Ospedali Svizzeri è l'associazione nazionale degli ospedali, delle cliniche e degli istituti per la cura dei lungodegenti svizzeri, pubblici e privati. Di H+ fanno parte circa 370 membri attivi (ospedali, cliniche e istituti di cura) come pure 200 membri partner (associazioni, autorità, istituzioni, ditte e persone singole). H+ rappresenta istituti del sistema sanitario con circa 177'100 posti di lavoro.

Per ulteriori informazioni:
H+ Gli Ospedali Svizzeri
Charles Favre, presidente
mobile: 079 621 08 93
e-mail: charles.favre@parl.ch

Per ulteriori informazioni:
H+ Gli Ospedali Svizzeri
Bernhard Wegmüller, direttore
tel. uff: 031 335 11 00
tel. mobile: 079 635 87 22
e-mail: bernhard.wegmueller@hplus.ch

Retrosцена

In data 18 marzo 2005 il Parlamento ha modificato la legge (art. 64a LAMal nuovo). La modifica è entrata in vigore l'1.1.2006. In tal modo il Parlamento ha inasprito una regolamentazione che in precedenza era disciplinata dall'Ordinanza (art. 90 capoverso 4 e 5 OAMal).

La situazione antecedente alla modifica di legge dell'1.1.2006

Quando degli assicurati, nonostante i richiami, non avevano pagato premi esigibili o partecipazioni ai costi, l'assicuratore avviava la procedura di esecuzione. Se al termine della procedura di esecuzione veniva emesso un attestato di carenza beni e l'assicurato classificato come insolvente, l'assicuratore poteva notificarlo all'autorità competente. Dopo l'emissione dell'attestato di carenza beni e della notifica all'autorità l'assicuratore poteva procrastinare l'assunzione dei costi per le prestazioni fornite fino all'avvenuto versamento completo dei premi arretrati, delle partecipazioni ai costi, degli interesse di mora e delle spese di esecuzione. Non appena l'assicurato aveva provveduto a tali versamenti, l'assicuratore doveva assumersi i costi per le prestazioni fornite durante il periodo di sospensione. Le disposizioni del diritto previgente non portavano dunque a un blocco delle prestazioni anzitempo.