



# MA CHI SONO GLI ASSICURATI MOROSI “RILUTTANTI”?

Michele Egloff

Scuola universitaria della Svizzera italiana (SUPSI)

*A settembre 2017, erano circa 4.000 le persone residenti in Ticino che figuravano sulla blacklist voluta dalle Autorità cantonali per contrastare il fenomeno degli assicurati morosi nei confronti delle casse malati. Tale misura è pensata per colpire chi non paga i premi e la partecipazione ai costi delle prestazioni, pur potendosi permettere. L'obbligatorietà sancita dalla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) persegue lo scopo di garantire a tutta la popolazione un'adeguata copertura medico sanitaria in caso di malattia, maternità e, per i lavoratori indipendenti e persone senza attività lucrativa, anche l'infortunio. Secondo il dispositivo voluto dal Gran Consiglio, reso possibile grazie al capoverso 7 dell'articolo 64a LAMal entrato in vigore il 1. gennaio 2012, l'Istituto delle Assicurazioni sociali (IAS) deve chiedere la sospensione della copertura assicurativa agli assicurati che finiscono sulla blacklist. Ma chi sono veramente queste persone? Sono davvero dei furbetti come immaginati dal Legislatore oppure sono altre, le ragioni per le quali queste persone perdono la copertura assicurativa?*

Nel presente articolo sono presentati i dati, aggiornati a settembre 2017, del rapporto che fu inoltrato al Gran Consiglio nell'autunno 2016 (Egloff 2016), con l'intento di fornire ai parlamentari i primi riscontri provvisori sull'efficacia delle misure messe in atto a partire da gennaio 2012<sup>1</sup>. Il periodo passato in rassegna presentato in queste pagine considera i primi quattro anni dell'entrata in vigore del dispositivo, votato dal Gran Consiglio il 14 dicembre 2011.

## **Il numero degli assicurati morosi**

Il numero di assicurati morosi<sup>2</sup> segnalati all'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) dalle Casse malati per il periodo dal 1° gennaio 2012 al 31 dicembre 2015, ovvero dall'entrata in vigore della nuova normativa alla fine del periodo analizzato, corrispondeva a 27.171 persone.

Le segnalazioni di morosità all'IAS dall'assicuratore malattia (che possono essere ripetute più volte per una stessa persona) sono imputate all'anno (agli anni) nel quale (nei quali) il debito non ancora estinto è stato contratto, e per il

quale è stato dato avvio alla procedura esecutiva secondo la Legge federale sulla esecuzione e sul fallimento (LEF).

## **Prevalenza del fenomeno**

Con il nuovo dispositivo, nel 2012 sono stati registrati complessivamente 5.235 nominativi di assicurati morosi per i quali è stata avviata (almeno) una procedura di esecuzione, un numero pari a una proporzione dell'1,53% degli assicurati. Tale numero è andato crescendo di anno in anno fino a raggiungere la cifra di 19.036 nel 2015. Dopo quattro anni della messa in vigore del nuovo articolo 64a LAMal, la proporzione annua di assicurati morosi segnalata è salita a più di uno su venti (5,56%) [T. 1]. Dall'andamento del numero di assicurati morosi registrati ogni anno, si potrebbe pensare che, dopo le cifre iniziali certamente parziali e l'impennata dal 2012 al 2014, il dispositivo stia “andando a regime” e che nei prossimi anni si dovrebbe raggiungere “il tetto” del fenomeno, ovvero circoscrivere quella parte “strutturale” di popolazione che non

<sup>1</sup> L'autore esprime i propri ringraziamenti a Luca Bonfanti, Simone Croci ed Alessandro Franchini dell'IAS per la preziosa e competente collaborazione, nonché per la pronta disponibilità a fornire i dati e le informazioni necessarie alla redazione del rapporto. Un sentito ringraziamento va a Siro Realini (capo Ufficio dei contributi IAS) e a Carlo Marazza (direttore IAS) per la fiducia accordata con il conferimento del mandato e per l'impegno profuso per garantirne lo svolgimento, nonostante i tempi e le risorse disponibili per l'implementazione del nuovo ordinamento non sempre collimavano con i bisogni dello studio.

<sup>2</sup> Assicurati per i quali gli assicuratori registravano uno scoperto concernente il pagamento dei premi e/o della partecipazione ai costi delle prestazioni sanitarie di cui hanno beneficiato, nei confronti dei quali hanno chiesto di emanare un precetto esecutivo.



foto: T. Press / Gabriele Patzu

**T. 1**  
Assicurati morosi segnalati dalle Casse malati all'IAS, 2012-2015

	2012	2013	2014	2015 <sup>1</sup>
Assicurati morosi recidivi (n)	–	2.495	7.610	12.847
In %, sul totale degli assicurati	–	0,72%	2,22%	3,75%
Nuovi assicurati morosi (n)	5.235	6.140	9.607	6.189
In %, sul totale degli assicurati	1,53%	1,79%	2,80%	1,80%
Totale assicurati morosi (n)	5.235	8.635	17.217	19.036
In %, sul totale degli assicurati	1,53%	2,52%	5,02%	5,56%

<sup>1</sup> Estrazione effettuata a settembre 2017. I dati delle segnalazioni totali concernenti i morosi 2016 saranno disponibili al più presto a fine 2017.  
Fonte: Istituto delle Assicurazioni sociali (IAS), dati aggiornati a settembre 2017.

paga le fatture come ci si aspetta. La progressione annua del numero assoluto degli assicurati morosi segnalati è infatti diminuita sensibilmente nel 2015. I dati consolidati del 2015 e, soprattutto, i dati dei prossimi anni ci diranno se questa previsione è corretta<sup>3</sup>.

### Incidenza del fenomeno

L'incidenza del fenomeno degli assicurati morosi (ovvero il dato relativo alla segnalazione di nuove persone morose, che prima non lo erano) si assesta attorno ad un valore annuo dell'1,53% della popolazione assicurata nel 2012<sup>4</sup>, sale a 1,79% nel 2013 fino a toccare quota 2,80% nel 2014. Nel 2015, il tasso d'incidenza

cade di nuovo a 1,80%, malgrado l'aumento, seppur contenuto, del numero assoluto degli assicurati morosi (T. 1). Questi dati confermano quindi, seppur con un altro approccio, quanto messo in evidenza con gli studi precedenti: il fenomeno della morosità è soprattutto cronico. Dopo quattro anni dall'entrata in vigore dell'art. 64a LAMal, si nota che nel 2015 ben due terzi dei nominativi segnalati durante l'anno (12.847 su 19.036) erano già in mora nei periodi precedenti.

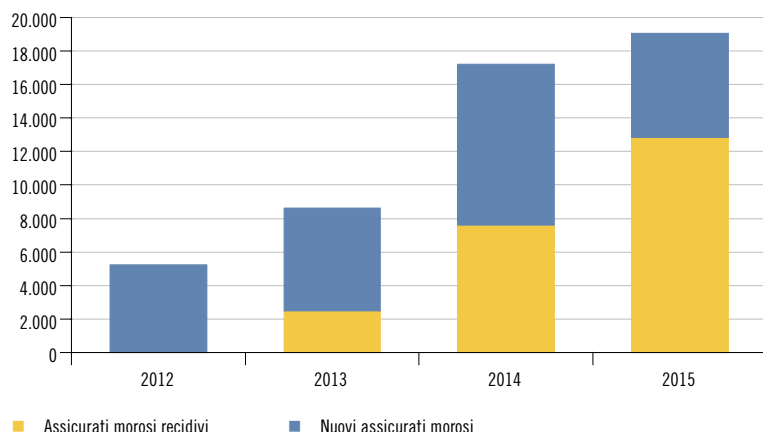
Si può ragionevolmente pensare che, durante il primo anno d'applicazione della nuova normativa, parte degli assicurati morosi del periodo 2012 non siano stati segnalati all'IAS, visto che non tutte le Casse malati avevano già perfezionato gli strumenti di rilevazione e di tra-

<sup>3</sup> Un confronto diretto con i dati degli assicurati morosi del periodo precedente all'entrata in vigore dell'attuale dispositivo non è possibile perché la comunicazione e l'aggiornamento dei dati forniti dalle Casse malati al Cantone venivano fatti con una base legale molto diversa. Oggi le Casse malati segnalano al Cantone con scadenza regolare, e se necessario ripetutamente, persone morose e importo scoperto durante il periodo di riferimento appena trascorso (a seconda della Cassa malati, un trimestre, un semestre, massimo un anno). Nel passato comunicavano una sola volta i nominativi degli assicurati ai quali avevano sospeso la copertura assicurativa ed eventualmente la fine della sospensione, qualora la situazione fosse stata sanata. Da una prima valutazione dell'entità del fenomeno con i dati odierni si può pensare che le cifre disponibili fino al 2011 sovrastimavano il fenomeno (a fine marzo 2011 risultavano infatti sospesi 15.600 assicurati maggiorenni). I dati 2010, estratti a suo tempo dalle banche dati degli Uffici esecuzione e fallimenti, sembrano invece più allineati con i dati registrati dall'anno 2012 nell'attuale banca dati degli assicurati morosi: in effetti, il numero di debitori per i quali è stato richiesto il l'esecuzione dell'esecuzione per debiti maturati nell'anno 2010 era di circa 8.000 unità a fronte dei circa 14.000 maggiorenni sospesi il 31 marzo 2010 e dei 15.600 sospesi il 31 marzo 2011.

<sup>4</sup> È plausibile pensare che parte dei casi di morosità segnalati nel 2012 avesse già debiti negli anni precedenti, e che quindi il tasso d'incidenza nel 2012 sia sovrastimato.

## F.1

## Assicurati morosi segnalati dalle casse malati all'IAS, 2012-2015\*



\* Estrazione effettuata a fine febbraio 2017. I dati delle segnalazioni totali concernenti i morosi 2016 saranno disponibili a fine 2017

Fonte: Istituto delle assicurazioni sociali (IAS), dati aggiornati a settembre 2017

## T.2

## Assicurati morosi, secondo lo statuto, presso l'IAS, 2012-2015

	Assicurati	In %
<b>Assicurati morosi tutelati</b>	<b>10.136</b>	<b>40,0</b>
Minorenni	4.067	16,0
Prestazioni complementari AVS/AI	1.771	7,0
Prestazioni assistenziali	4.298	17,0
<b>Assicurati morosi beneficiari di prestazioni sociali cantonali</b>	<b>2.342</b>	<b>9,2</b>
Riduzione dei premi	921	3,6
Assegno familiare integrativo	974	3,9
Assegno familiare di prima infanzia	447	1,7
<b>Assicurati morosi non tutelati e non beneficiari di prestazioni sociali cantonali</b>	<b>12.856</b>	<b>50,8</b>
<b>Assicurati morosi totali</b>	<b>25.334<sup>1</sup></b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup> Dopo una prima verifica delle 27.171 segnalazioni ricevute dalle Casse malati, l'IAS ha stralciato 1.837 nominativi dalla lista, riducendo così il numero totale degli assicurati morosi da considerare a 25.334.

Fonte: Istituto delle assicurazioni sociali (IAS), dati aggiornati a settembre 2017

smmissione delle informazioni secondo le nuove modalità richieste<sup>5</sup>. Lo fossero stati, il tasso di cronicità sarebbe di sicuro ancora più elevato. D'altro canto si può ipotizzare che con il tempo, *ceteris paribus*, il numero annuo di assicurati morosi tenda a stabilizzarsi, come si evince dal grafico [F. 1]. A comportamento uguale degli assicurati nei confronti della morosità, i fattori che determinerebbero il numero degli assicurati morosi sarebbero essenzialmente il livello dei premi assicurativi, il livello dei costi dei beni di consumo e il livello dei redditi. Si potrebbe quindi ipotizzare che il numero totale degli assicurati morosi potrebbe quindi aumentare o diminuire in futuro, al variare di queste variabili.

### Assicurati morosi tutelati

Per il periodo 2012/2015 il numero attestato di assicurati morosi è pari a 25.334. Di questi, 10.136 (il 40,0%) erano legalmente tutelati<sup>6</sup>; si tratta di minorenni, di beneficiari PC e d'assistenza sociale.

La suddivisione degli assicurati morosi segna-

lati nel periodo considerato secondo il loro statuto presso l'IAS è presentato nella tabella [T. 2].

I dati esposti, che sono di carattere amministrativo, mostrano il numero di assicurati morosi segnalati almeno una volta dalle Casse malattia sull'arco dei quattro anni. Nel numero dei casi sono incluse le persone che risultano morose prima, durante o dopo (fino ad un anno) la percezione di una prestazione sociale. In altri termini questi assicurati non sono stati necessariamente morosi e beneficiari di prestazioni sociali nello stesso periodo<sup>7</sup>. Questo vale in particolare per l'assistenza sociale che interviene spesso quando la persona è già indebitata o con ritardi nei pagamenti.

Tra le segnalazioni di assicurati morosi tutelati figurano parecchi minorenni (16,0%), verosimilmente figli di assicurati morosi adulti che non onorano le fatture per l'insieme o parte della famiglia, o delle persone a loro carico. È importante qui ricordare che spesso le Casse malati hanno a che fare con una sola persona adulta per economia domestica, alla quale indirizzano la totalità della corrispondenza (fatture e richiami, diffide comprese).

<sup>5</sup> Del resto, per l'anno 2012 non tutti gli assicuratori sono stati in misura di fornire i propri dati al Cantone.

<sup>6</sup> Assicurati ai quali il Cantone garantisce la copertura assicurativa.

<sup>7</sup> Ad esempio è possibile che vi siano dei casi in cui vi è una morosità del 2012 e la persona ha beneficiato di assistenza solo nel 2014, nonché una persona dopo aver beneficiato di assistenza (entro un anno) non ha versato il dovuto. Quindi non significa che le 2.399 persone beneficiarie di prestazioni assistenziali erano allo stesso tempo morose.

### **Articolo 64a LAMal (entrato in vigore il 1 gennaio 2012)**

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

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

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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.

**<sup>7</sup> 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.**

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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.

Tra i nominativi di assicurati tutelati troviamo i beneficiari di prestazioni assistenziali (17,0%). I beneficiari di prestazioni complementari (PC) rappresentano invece il 7,0% della quota dei morosi (la morosità dei beneficiari PC riguarda, in generale, l'importo della franchigia e il mancato pagamento della partecipazione ai costi – non riguarda i premi, che sono versati direttamente alla Cassa malati in virtù dell'art. 21a LPC) e vengono segnalati all'organo di applicazione PC al fine di evitare successive morosità grazie al pagamento diretto all'assicuratore anche delle franchigie e delle partecipazioni dovute. La medesima procedura è prevista per i beneficiari di prestazioni assistenziali, per i quali vige il pagamento diretto del premio all'assicuratore malattia impedendo di fatto una morosità successiva alla prestazione.

### **Assicurati morosi beneficiari di prestazioni sociali cantonali**

I beneficiari della riduzione individuale di premio nell'assicurazione malattia ordinaria (RIPAM) rappresentano solo il 3,6% degli assicurati morosi, mentre i beneficiari di assegni integrativi (AFI) e assegni di prima infanzia (API) rappresentano rispettivamente il 3,9% e l'1,7%.

Interessante rilevare che solo la metà degli assicurati morosi segnalati nel periodo che va dal 1. gennaio 2012 al 31 dicembre 2015 (50,8%), sono persone adulte non beneficiarie di prestazioni sociali di complemento (a copertura del fabbisogno vitale o di una determinata spesa).



foto: T. Press / Benedetto Galil

### **Assicurati morosi segnalati ai Comuni**

Riassumendo, dei 25.334 nominativi di assicurati morosi segnalati all'IAS dalle Casse malati, una volta tolti i casi concernenti i minorenni e i beneficiari di PC e d'assistenza sociale (oltre a qualche nominativo eliminato dopo verifiche di plausibilità interne), alle segreterie comunali sono stati inoltrati circa sei nominativi segnalati su dieci per le dovute verifiche relative alla presunta insolvenza.

#### Tasso di risposta

Allo scopo di approfondire il lavoro svolto dai Comuni sono state analizzate le liste dei nominativi inviate ai Comuni e quelle dei preavvisi ricevute. L'analisi considera tutti i gli invii effettuati dal Cantone dall'entrata in vigore del dispositivo: dal primo invio avvenuto il 12 ottobre 2012 sino alla fine del mese di dicembre 2015 (data dell'ultimo invio considerato). Il tasso di risposta globale sembra situarsi attorno al 90%. Il tasso di risposta è calcolato sui casi inviati nell'anno indicato nella tabella. La situazione nella tabella [T. 3] riporta la percentuale delle risposte per le segnalazioni effettuate negli anni specifici indicati. La verifica è stata fatta nel mese di aprile 2017.

Al momento dell'aggiornamento dei dati della tabella [T. 3], un solo Comune di valle non era ancora stato interessato dal fenomeno degli assicurati morosi. Tutti gli altri Comuni hanno risposto alle sollecitazioni del Cantone, seppure con tempi molto diversi e con un grado di esaustività variabile. In sintesi, eccezion fatta per un numero irrisorio di Comuni, la collaborazione comunale è buona. Una criticità è invece rappresentata dal fatto che molti Comuni non raggiungono ancora un tasso di risposta almeno del 90%. L'entità della non-risposta varia da Comune a Comune, e va da qualche punto percentuale ad una proporzione superiore al 50% dei nominativi ricevuti. In generale i grossi centri raggiungono e oltrepassano la quota del 90%. Al fine di garantire l'equità di trattamento sull'intero territorio cantonale, l'IAS ha sensibilizzato i Municipi dei Comuni con un tasso di risposta inferiore al 90%.

**T. 3**  
Tasso di risposta dei Comuni, 2017

	2012	2013	2014	2015
Tasso di risposta (%)	91	94	92	87

Fonte: Istituto delle assicurazioni sociali (IAS), dati aggiornati ad aprile 2017

### **Preavviso dei Comuni**

Le cancellerie comunali si sono espresse in tutto e per tutto su 16.502 nominativi di assicurati morosi. I preavvisi comunali ricevuti dal Cantone si dividevano in nominativi *da non sospendere*, in teoria perché effettivamente si è verificata una situazione di insolvenza (*Unfähige*), e in nominativi *da sospendere*, perché si sarebbe appurato che costoro avrebbero di che pagare il dovuto alla Cassa malati, purché lo volessero (*Unwillige*). Nei paragrafi seguenti sono presentati i risultati dell'esercizio condotto nei primi quattro anni della messa in vigore del dispositivo.

#### Da non sospendere

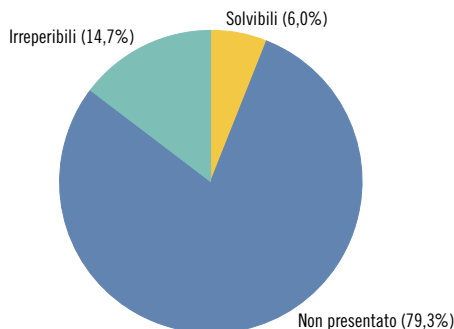
Nella maggior parte dei preavvisi emessi (65,3%, pari a 10.774 nominativi), l'indicazione data al Cantone è stata quella di *non sospendere la copertura assicurativa* della persona morosa. Di questi nominativi, infatti, più della metà (6.616) risultava ormai in regola al momento dell'inoltro del preavviso all'autorità cantonale. Per 2.414 nominativi, invece, i Comuni hanno preavvisato una situazione di precarietà economica, ritenendoli insolventi. I casi rimanenti si dividono in 1.429 assicurati morosi non più sottoposti all'obbligo assicurativo perché hanno lasciato definitivamente il Cantone e 315 assicurati morosi deceduti.

#### Da sospendere

Il preavviso di *sospensione della copertura assicurativa* è invece stato formulato per 5.728 nominativi, pari al 34,8% dei preavvisi formulati. Per 2.593 nominativi (quasi la metà dei preavvisi sfavorevoli, 45,2%), la sospensione è però stata in seguito revocata. Spesso (è il caso di 1.159 nominativi) perché nel frattempo il debito con le Casse malati era stato onorato,

## F. 2

Assicurati morosi 2012-2015 figuranti nella *blacklist*, secondo il preavviso del Comune, 2017



Fonte: Istituto delle assicurazioni sociali (IAS), dati aggiornati a settembre 2017

e quindi gli assicurati sono rientrati nel circuito assicurativo normale. Per altri 231 assicurati, la sospensione è stata revocata per l'intervenuto pagamento dell'importo sul quale gravava un'esecuzione. A 789 assicurati è invece stata tolta la sospensione dopo che i Comuni hanno rivalutato la loro situazione finanziaria. Ad altri 405 morosi è stata tolta la sospensione perché nel frattempo, durante la procedura, sono finiti nelle categorie tutelate dal Cantone: 363 nominativi sono passati tra i beneficiari di prestazioni assistenziali, 42 tra i beneficiari di PC AVS/AI e per 9 assicurati è stata revocata la sospensione perché giudicati bisognosi.

3.135 nominativi (pari a 19% dei preavvisi comunali) figurano invece ancora nella *blacklist* (stato al mese di settembre 2017). È importante sottolineare, però, che i Comuni sono riusciti ad accertare la disponibilità finanziaria (solvibilità) di solo assicurato figurante sulla *blacklist* su 20 (188 casi, 6%) [F. 2]. Per i restanti 2.947 nominativi, salvo 460 casi risultati irreperibili (ignota dimora), il preavviso di sospensione è stato emesso perché nessuno ha risposto alla convocazione comunale: non si sono presentati in Cancelleria. Pertanto, per la quasi totalità degli iscritti nella *blacklist*, non si è potuto procedere a una valutazione della loro situazione economica, come inteso dal legislatore. La sanzione della sospensione è invece scaturita a seguito dalla mancata collaborazione con le Autorità e a prescindere dalle loro reali disponibilità economiche.

In breve, un paio di anni dopo il termine del periodo passato in rassegna, dei 16.502 assicurati accertati dai Comuni, quasi quattro quinti, 13.367 (ovvero l'81%) continuano a beneficiare della regolare copertura assicurativa obbligatoria: 8.006 hanno regolarizzato la loro situazione con le Casse malati, il resto per motivi di precarietà economica. Pochi sono i casi da non sospendere perché diventati beneficiari di prestazioni sociali oppure da non più considerare perché deceduti.

### **Bilancio dell'operazione: costi-benefici del nuovo dispositivo**

In termini meramente finanziari, è difficile stabilire quanto il nuovo dispositivo permetta al Cantone di contenere la spesa di circa 14-15 milioni di franchi che deve assumere annualmente nei confronti delle Casse malati, visto l'obbligo di versare loro l'85% dell'importo globale dello scoperto sancito da attestati carenza beni (ACB).

Le spese per l'indennizzo dell'attività svolta dai Comuni sui nominativi segnalati nel periodo 2012-2015 ammontano invece a un importo globale di circa 437.000 franchi.

Sulla scorta di uno studio precedente, è plausibile pensare che i 6.616 morosi che si sono messi in regola con gli assicuratori prima che i Comuni emettessero un preavviso nei loro confronti possano averlo fatto anche a seguito della sola attivazione della procedura esecutiva (Egloff 2011). Certo è, che se oltre all'ipotesi del pignoramento, si viene ad aggiungere quella della sospensione della copertura assicurativa, come consentito dall'articolo 64 cpv. 7 LAMal, si può legittimamente presumere che la pressione intesa a esigere il pagamento degli oneri LAMal scoperti venga rafforzata dal dispositivo cantonale previsto dal Gran Consiglio.

Il nuovo dispositivo ha svolto sicuramente un ruolo più importante per i 1.159 nominativi che hanno saldato lo scoperto nei confronti delle Casse malati, e per i 231 nominativi che hanno pagato l'importo precettato, dopo che il Comune aveva dato preavviso favorevole alla sospensione e il Cantone preannunciato la sospensione.

### **Nella blacklist senza l'accertamento della situazione finanziaria**

D'altra parte, bisogna constatare che per un assicurato moroso su cinque del quale si conosce il responso delle cancellerie comunali (18%), il provvedimento non provoca nessun tipo di reazione tangibile sia perché di lui si sono perse le tracce, sia perché si sottrae alla verifica della sua situazione economica. Sono essenzialmente questi ultimi casi che vengono iscritti sulla *blacklist*, e non degli assicurati morosi di cui si è potuta comprovare la solvibilità.



foto: T. Press / Carlo Reguzzi

### **Ma chi sono davvero i morosi riluttanti?**

Diversi sono i motivi che si possono ipotizzare riguardo alla mancata collaborazione. Lo studio del fenomeno dell'indebitamento evidenzia che le persone a corto di mezzi finanziari definiscono delle priorità di pagamento in funzione del rischio percepito, e che i premi di Cassa malati possono quindi venire negletti consapevolmente, sapendo che le cure di prima necessità sono comunque garantite dallo Stato<sup>8</sup>.

Lo studio del fenomeno degli assicurati morosi in Ticino rende invece attenti a un'altra possibile causa della mancata collaborazione con le Autorità. In un campione di assicurati morosi ai quali era stata sospesa la copertura assicurativa nel 2008, secondo le disposizioni legali in vigore all'epoca, risultava che ben il 35% di loro erano tassati d'ufficio. Questo dato, come pure quello che concerneva l'assenza di tassazione (10%), era enormemente alto rispetto a quello della popolazione in generale (rispettivamente 2,2% e 1,5%). Si sa che l'assenza di una tassazione ordinaria può verosimilmente ricondurre a disguidi nell'amministrazione personale dovuti a noncuranza, ma anche a marcate carenze nella gestione delle incombenze correnti di vita (Cereghetti 2008). Sono questi i casi che, malgrado svariati tentativi di comunicazione da parte delle Autorità, vengono intercettati dai servizi sociali, al più presto, solo quando devono essere ricoverati d'urgenza all'ospedale e scoprono, a loro dire, che è stata loro sospesa la copertura assicurativa (Lorenzetti 2015). Di certo non sono questi gli assicurati riluttanti che il legislatore voleva colpire con il provvedimento. A questo proposito, l'IAS si sta attualmente adoperando alla defini-

zione del profilo di questi assicurati non collaborativi di cui si sa poco o nulla, tramite l'analisi secondaria di dati amministrativi. Se le ipotesi formulate sopra dovessero venire confermate, sarebbe urgente portare dei correttivi, anche importanti, al dispositivo.

<sup>8</sup> Si vedano ad esempio i contributi: Conseil d'Etat du Canton de Fribourg 2013; République et Canton de Genève 2010; Haber 2006.

### **Riferimenti bibliografici**

Cereghetti, B. (2008). *Assicurati con sospensione del riconoscimento delle prestazioni LAMa – Analisi riguardante la situazione economica. Studio III*. Bellinzona: Ufficio dell'assicurazione malattie.

Conseil d'Etat du Canton de Fribourg (2013). Rapport 2013-DSAS-1 du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat 2083.10 Eric Collomb/ Eric Menoud – Prévention de l'endettement des jeunes. Fribourg, 3 septembre.

Egloff, M. (2009). *Il fenomeno degli assicurati morosi in Ticino*. Manno: SUPSI-DSAN/DSAS.

Egloff, M. (2011). *Casse malati: assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino - Dati aggiornati al 31 marzo 2011*. Manno: SUPSI-DSAN.

Egloff, M. (2016). *Assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino – Valutazione dell'applicazione cantonale dell'art. 64a LAMal cpv. 7 entrato in vigore il 1° gennaio 2012*. Manno: SUPSI-DEASS.

Haber G. (2006). *Konzept für die Schuldenberatung im Kanton Bern*, November.

Lorenzetti, C. (2015). *La Blacklist delle persone sospese dalle prestazioni LAMa. I loro racconti portati all'attenzione del servizio sociale ospedaliero*. Tesi di Bachelor in Lavoro sociale. Manno: SUPSI-DEASS.

République et Canton de Genève, Département de la solidarité et de l'emploi, Direction générale de l'action sociale (2010). *Rapport «Proposition pour la mise en œuvre d'un programme cantonal de lutte contre le surendettement»*, Novembre.