

Messaggio

numero

6311

data

22 dicembre 2009

Dipartimento

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 11 marzo 2008 presentata da Raoul Ghisletta "Per una moratoria nell'affiliazione retroattiva alla cassa malati svizzera dei frontalieri svizzeri che non hanno riempito nel 2002 il modulo TI 1"

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

scopo di questo Messaggio è quello di fornire un resoconto relativo alla problematica sollevata attraverso la Mozione in rassegna, la cui proposta ha trovato conferma nella pratica.

Le procedure amministrative legate all'oggetto di specie hanno del resto già preso avvio prima dell'inoltro della Mozione in questione.

Tali procedure possono considerarsi concluse con la sentenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni in materia, emessa in data 9 novembre 2009, a cui sono seguiti, in tempi successivi, ulteriori pronunciamenti del TCA della medesima natura.

I. CONTENUTO DELLA MOZIONE IN RASSEGNA

Questo, in sintesi, il contenuto della mozione in oggetto:

"Nel 2002 i frontalieri in Ticino hanno ricevuto (o dovrebbero aver ricevuto) il modulo TI 1 riferito al diritto di opzione per l'assicurazione malattia, che chiedeva loro se intendevano esercitare la facoltà di non affiliarsi a una cassa malati svizzera e di rimanere pertanto a carico del servizio sanitario nazionale italiano.

(...)

Il modulo TI 1 andava rispedito dal frontaliere al Canton Ticino entro 3 mesi.

(...)

All'inizio del 2008 siamo venuti a conoscenza della richiesta dell'Istituto assicurazioni sociali (IAS) di Bellinzona inviata ad alcune operatrici sanitarie frontaliere, attive nelle case anziani del Canton Ticino, che nel 2002 non avevano rispedito il modulo T1 1. L'IAS invita queste frontaliere a documentare la loro affiliazione a una cassa malati svizzera dal 2002 ad oggi: l'obbligo si estende anche agli eventuali famigliari senza attività lucrativa.

Pertanto calcolando un premio di fr. 250.- mensili per gli ultimi 5 anni arriviamo facilmente ad una somma di arretrati per premi casse malati di fr. 15'000.- a carico di dette lavoratrici. Somma che può comodamente raddoppiare in presenza nel nucleo famigliare di due bambini.

(...)

Chiediamo pertanto al Consiglio di Stato di istituire una moratoria per l'affiliazione retroattiva alla cassa malati per il periodo 2002-2008 e di ridare la possibilità di opzione per l'assicurazione malattia ai frontalieri che non l'hanno esercitata nel 2002".

A titolo di premessa questo Consiglio di Stato osserva che:

- la facoltà decisionale in questa materia specifica - moratoria di termini formali iscritti nell'Accordo sulla libera circolazione delle persone - esula dalle competenze del Governo cantonale. Per questa ragione le trattative di merito sono state condotte con i due Uffici federali preposti; e meglio: l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS);
- anche in caso di iscrizione retroattiva, gli assicurati non sono comunque tenuti a versare *una tantum* i premi a cui si sono sottratti. Trattandosi di affiliazione tardiva (art. 5 cpv. 2 LAMal), gli oneri d'assicurazione decorrono dal momento dell'affiliazione. In caso di ritardo ingiustificato nell'iscrizione la legge prevede un supplemento di premio determinato in percentuale dei premi correnti dovuti, ma non il pagamento globale degli arretrati. Al riguardo la giurisprudenza del TF ha determinato un termine di perenzione di 5 anni. Le decisioni in materia di supplemento di premio sono di competenza degli assicuratori malattie (art. 8 OAMal).

II. PRINCIPI DI DIRITTO COMUNITARIO CHE RIGUARDANO L'ASSICURAZIONE SOCIALE DELLE CURE MEDICO-SANITARIE

In forza del diritto comunitario - applicabile anche alla Svizzera in ragione degli Accordi bilaterali con la CEE -, l'assicurazione contro le malattie (cure medico-sanitarie) deve essere stipulata nello Stato in cui è esercitata l'attività lavorativa a titolo dipendente o indipendente (*lex loci laboris*).

I medesimi principi sono stati ripresi anche nella modifica della Convenzione istitutiva dell'AELS.

Quanto sopra ha valenza legale non solo per il lavoratore proveniente da uno Stato della CEE, dall'Islanda o dalla Norvegia, bensì anche per i rispettivi familiari che non esercitano attività lavorativa, anche se i medesimi continuano a vivere nel loro Paese di residenza.

Per i lavoratori frontalieri operanti in Svizzera e residenti in Austria, Germania, Francia, Italia, così come per i familiari residenti in Finlandia, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone prevede tuttavia la possibilità di optare per una copertura assicurativa contro le malattie nello Stato di residenza.

Come stabilito nell'Allegato II all'Accordo sulla libera circolazione delle persone, Sezione A, punto 1, lett. o, cifra 3, lett. b/aa, l'esercizio del diritto di opzione verso lo Stato di residenza per la copertura assicurativa delle cure medico-sanitarie deve essere esercitato *“entro i tre mesi successivi all'obbligo di assicurarsi in Svizzera”*.

L'istanza in tal senso *“si applicherà a tutti i familiari residenti nello stesso Stato”*.

III. COMPITI DEI CANTONI

Giusta l'art. 10 cpv. 1 OAMal, *“I Cantoni informano periodicamente la popolazione circa l'obbligo d'assicurazione. Provvedono segnatamente affinché le persone provenienti dall'estero e i genitori di neonati siano informati tempestivamente”*.

Ex art. 10 cpv. 1bis OAMal, tali *“informazioni sull'obbligo d'assicurazione (...) valgono parimenti per i familiari residenti in uno Stato membro della Comunità europea, in Islanda o in Norvegia”*.

IV. PROCEDURA SPECIFICA DEL CANTONE TICINO NEI RIGUARDI DEI LAVORATORI FRONTALIERI [PERMESSO PER FRONTALIERE (G CE/AELS)]

In linea generale si richiama anzitutto il fatto che la LCAMal sancisce formalmente il dovere del datore di lavoro di informare circa l'obbligo d'assicurazione i lavoratori non domiciliati; e meglio nei termini seguenti (art. 16 cpv. 1 LCAMal):

"Il datore di lavoro fornisce al lavoratore non domiciliato soggetto all'obbligo d'assicurazione le informazioni necessarie relative all'adempimento di questo obbligo".

Al di là di questo principio legale, si precisa che ad ogni lavoratore frontaliere, al momento del rilascio di ogni nuovo permesso, l'Amministrazione cantonale fa pervenire sistematicamente i seguenti documenti:

- una lettera informativa;
- una tabella in cui si riassumono le situazioni dell'obbligo d'assicurazione, delle possibilità di opzione e delle possibilità di accesso volontario alle cure medico-sanitarie in Svizzera;
- il modulo ufficiale, denominato TI 1, per l'esercizio del diritto di opzione (dove basta, a livello pratico, apporre una crocetta e una firma, dopo aver iscritto i nominativi dei familiari che non svolgono attività lavorativa);
- una busta di trasmissione, con l'indirizzo del destinatario già prestampato (Ufficio dell'assicurazione malattia).

Al riguardo bisogna rilevare che la lettera accompagnatoria reca testualmente le seguenti diciture:

- *"vogliate compilare il modulo allegato e ritornarlo il più presto possibile all'indirizzo indicato"* (sottolineatura in originale);
- *"Modulo ufficiale **da ritornare obbligatoriamente entro tre mesi debitamente compilato**"* (grassetto in originale).

Il modulo reca poi la seguente dicitura, in bella vista e caratterizzata da uno sfondo che faccia risaltare il contenuto (grassetto in origine):

"Si rende attenti che dichiarazioni incomplete, inesatte o tardive, possono determinare lacune nella copertura assicurativa"

Inoltre nel documento esplicativo che accompagna il modulo ufficiale TI 1 sono specificati, a carattere di stampa grandi, gli estremi per poter ottenere informazioni utili, direttamente presso l'Ufficio dell'assicurazione malattia (di seguito anche UAM), con in particolare l'indicazione dei recapiti diretti del personale specializzato, e non del centralino.

Similare operazione è stata condotta in via generalizzata già nel corso del 2002, ossia all'entrata in vigore degli Accordi bilaterali CH/CE, verso tutta la popolazione dei lavoratori frontalieri operanti nel Cantone Ticino.

Il contenuto dei documenti accompagnatori era pressoché identico rispetto a quello evidenziato in precedenza.

Nel corso del 2003 è stato eseguito, sempre in forma personalizzata, un richiamo nei confronti degli inadempienti.

V. SITUAZIONE DI INADEMPIENZA DA PARTE DI LAVORATORI FRONTALIERI

Nonostante gli estesi processi di informazione personalizzata di cui al capitolo precedente, e nonostante la semplicità nella compilazione del modulo ufficiale TI 1, si è dovuto constatare che un numero ragguardevole di lavoratori frontalieri non ha risposto alle procedure di controllo dell'obbligo d'assicurazione contro le malattie.

All'inizio del 2008 si è potuto stimare che le situazioni di inadempienza fossero circa 10'000; ciò che coinvolgeva all'incirca 16'000 persone, tenuto conto che l'obbligo d'assicurazione in Svizzera si estende anche ai familiari residenti in Italia senza esercitare un'attività lavorativa.

Per questa ragione in data 16 febbraio 2008 l'Ufficio dell'assicurazione malattia ha contattato le Autorità federali competenti sottoponendo la questione di specie e già ventilando l'ipotesi di una sanatoria, sotto forma di una moratoria, di carattere eccezionale, dei termini di presentazione dell'istanza di opzione assicurativa verso l'Italia al 31 agosto 2008 (poi procrastinato al 30 settembre 2008, in considerazione dei tempi tecnici intercorsi negli scambi con gli Uffici federali, ma anche del periodo di ferie estive).

Le Autorità federali hanno aderito all'ipotesi di una procedura straordinaria in sanatoria e questo Consiglio di Stato, di concerto con le medesime Autorità, ha stabilito la moratoria dei termini al 30 settembre 2008.

Lo scopo di questa operazione era dichiaratamente quello di offrire un termine supplementare per consentire, a titolo eccezionale, la completazione delle procedure di cui al diritto comunitario di riferimento.

VI. AZIONI AMMINISTRATIVE LEGATE ALL'OPERAZIONE IN SANATORIA

Per ogni caso di inadempienza si è proceduto ad un nuovo contatto personalizzato, che constava:

- di una lettera dettagliata di spiegazione;
- del modulo ufficiale TI 1 per la verifica della copertura d'assicurazione malattie, e in particolare per l'esercizio del diritto di opzione verso il Paese di residenza;
- di una busta di trasmissione con indirizzo prestampato.

Inoltre era indicato il nominativo della funzionaria responsabile del *dossier*, con i relativi numeri telefonici di riferimento, l'indirizzo postale e l'indirizzo e-mail.

Lo scritto di spiegazioni recava testualmente – grassetto e sottolineature nell'originale – le indicazioni seguenti:

- il periodo supplementare di sanatoria è da intendere ***“di carattere unico e straordinario”***;
- termine per l'inoltro del modulo in narrativa: ***“entro il 30 settembre 2008”***.

In modo chiaro ed evidente erano inoltre indicate le conseguenze legate al mancato inoltro della pratica; e meglio in questi termini testuali (grassetto, sottolineature e conformazione del carattere di stampa: come in origine):

“Se ciò non dovesse avvenire, lei sarà obbligato ad assicurarsi in Svizzera, e con lei ogni suo familiare che non esercita attività lavorativa.

Rammentiamo inoltre che di principio non sarà più possibile concedere, in futuro, proroghe di questa natura”.

L'Amministrazione cantonale, sempre nel quadro della predetta operazione in sanatoria:

- ha inviato 12'684 lettere personalizzate, con la documentazione afferente (e qui già citata), alle persone interessate;
- ha trasmesso una comunicazione specifica circa gli obiettivi dell'operazione in narrativa a 13'569 datori di lavoro;
- ha informato 11 organizzazioni sindacali, alcune delle quali con raggio di azione in Italia;
- ha coinvolto in via diretta 8 enti vari, con spettro d'azione allargato: Camera di commercio del Cantone Ticino, Ticino Turismo, Associazione Industrie Ticinesi (AITI), Associazione ticinese dei Giornalisti, Unione contadini ticinesi e Segretariato agricolo, Hotelleriesuisse Ticino, Società svizzera impresari costruttori (SSIC TI), Gastroticino.

In totale, dunque, l'Autorità cantonale ha provveduto a trasmettere 26'333 invii cartacei, personalizzati, nel quadro di questa operazione in sanatoria, i cui effetti sarebbero andati solo e soltanto a beneficio di quei frontalieri che già in inizio hanno denotato una grave omissione in ordine a chiari, quanto vincolanti, principi di diritto.

Quanto sopra ha prodotto una vasta eco nel settore dei lavoratori frontalieri, sfociata nel (quasi) censimento della popolazione attiva nel Cantone Ticino, i cui dati si possono riassumere come segue: 36'700 risposdenze (7'700 consulenze telefoniche e 29'000 verifiche relative al pronunciamento di opzione).

A ciò devono inoltre essere aggiunti:

- il comunicato stampa 3 giugno 2008 del Governo cantonale;
- l'intensa attività di sensibilizzazione del mondo sindacale in margine alla questione di specie;
- l'estesa copertura mediatica data all'operazione, che ha coinvolto anche i mezzi di informazione italiani.

I due indicatori seguenti fanno stato che l'informazione promossa dall'Autorità cantonale ha raggiunto gli obiettivi e ha determinato in concreto effetti significativi:

- a) le 36'700 verifiche (7'700 consulenze telefoniche e 29'000 controlli su segnalazione) hanno interessato sostanzialmente persone che già avevano pronunciato l'opzione assicurativa, ma che volevano avere una conferma di verifica;
- b) l'operazione in sanatoria ha permesso di regolare il 95.1% dei casi di omissione iniziale in fatto di risposdenza al procedimento cantonale di controllo dell'obbligo d'assicurazione contro le malattie.

I numeri globali depongono inoltre a favore di una capillare informazione a lato dei controlli cantonali in materia.

I permessi G rilasciati per il Cantone Ticino, controllati nel 2002, e i nuovi rilasci fino al 31 maggio 2008¹, sono complessivamente 66'232.

Le iscrizioni d'ufficio all'assicurazione malattie svizzera, per inadempienza del lavoratore frontaliere in fatto di esercizio del diritto di opzione verso l'Italia, sono state 604.

Il che corrisponde allo 0.91% rispetto al totale dei permessi G rilasciati nel Cantone Ticino.

In generale si può dunque concludere che l'operazione in sanatoria ha denotato un ampio successo sotto il profilo amministrativo.

¹ I permessi G nuovi rilasciati per il periodo 1°01.2008 – 31.05.2008 sono stimati.

VII. CONFERMA IN GIUDIZIO

Il TCA, adito da persone che lamentavano di non essere state informate in modo adeguato circa la questione del diritto di opzione assicurativa verso l'Italia, si è pronunciato in materia attraverso una prima sentenza, datata 9 novembre 2009, respingendo questa censura.

A questa, sono seguiti diversi pronunciamenti da parte del TCA della medesima natura. Così si è determinata, in particolare, la Corte cantonale (STCA 11.11.2009 n. 36.2009.47, consid. 10):

“(…) è emerso che l'autorità cantonale si è prodigata già dal 2002 per fornire ai frontalieri tutte le informazioni necessarie per permettere loro di esercitare il diritto di opzione. Tale operazione è stata nuovamente ripetuta nel 2003. Per cui non può essere rimproverato all'UAM una violazione dell'obbligo di informare al momento dell'entrata in vigore dell'ALC. Inoltre con la sanatoria del 2008 l'autorità cantonale ha nuovamente informato i frontalieri, permettendo loro, ancora una volta, di far valere l'opzione a favore del loro Paese di residenza.

Nel caso di specie dall'istruttoria condotta dal TCA è emerso che l'UAM ha ampiamente adempiuto, con l'ausilio di numerosi canali informativi, ai suoi obblighi, come del resto rilevato sia dall'UFSP (doc. XVI, risposta 4 in fine: *“Tramite tali azioni, l'UAM ha dunque adempiuto appieno ai suoi obblighi informativi, andando addirittura oltre le esigenze di legge.”*) che dall'UFAS (doc. XVIII, risposta 4: *“A nostro avviso, l'autorità cantonale ha informato adeguatamente i lavoratori frontalieri residenti in Italia circa il loro diritto di opzione. Non vediamo come avrebbe potuto informare meglio.”* e risposta 5 pag. 2 in fine: *“Per permettere queste regolarizzazioni, l'autorità cantonale ha informato su vasta scala e adeguatamente i frontalieri residenti in Italia.”*).

L'amministrazione si è prodigata cercando di raggiungere tutti i frontalieri esercitanti un'attività lavorativa in Ticino in ben tre occasioni, concedendo ai medesimi, dopo aver contattato le autorità federali, perfino una proroga del termine di tre mesi previsto dall'ALC.

L'UAM, oltre a prendere contatto nel 2002 e nel 2003 con i lavoratori frontalieri recensiti ufficialmente, informandoli della possibilità di optare per l'assicurazione del proprio Paese di residenza, nel 2008 ha compiuto uno sforzo notevole per permettere a coloro che avevano ommesso di far valere la loro opzione, di sanare la loro situazione.

L'autorità cantonale ha recapitato a tutti i lavoratori frontalieri recensiti e che non avevano optato per il sistema sanitario nazionale (12'684) una documentazione completa comprensiva del formulario TI 1, facilmente compilabile, essendo sufficiente indicare i propri dati ed apporre una crocetta nella casella *“assicurazione malattie nel Paese di residenza”*, di una tabella sinottica indicante gli obblighi assicurativi dei cittadini di Paesi membri dell'UE, della busta di trasmissione con indirizzo prestampato, con una lettera accompagnatoria dove figuravano le conseguenze in caso di mancato invio”.

VIII. CONCLUSIONI

Ritenuto che il postulato contenuto dalla Mozione in esame può considerarsi raggiunto, questo Consiglio di Stato invita a voler considerare la medesima evasa.

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

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, G. Gendotti

Il Cancelliere, G. Gianella

Annessa: Mozione 11.03.2008

MOZIONE

Per una moratoria nell'affiliazione retroattiva alla cassa malati svizzera dei frontalieri svizzeri che non hanno riempito nel 2002 il modulo TI 1

dell'11 marzo 2008

1. Nel 2002 i frontalieri in Ticino hanno ricevuto (o dovrebbero aver ricevuto) il modulo TI 1 riferito al diritto di opzione per l'assicurazione malattia, che chiedeva loro se intendevano esercitare la facoltà di non affiliarsi a una cassa malati svizzera e di rimanere pertanto a carico del servizio sanitario nazionale italiano. Essendo quest'ultimo praticamente gratuito, in quanto finanziato non da premi individuali, ma dalle imposte, l'interesse dei frontalieri ad affiliarsi alle casse malati svizzere era ed è pressoché nullo. Il modulo TI 1 andava rispedito dal frontaliere al Canton Ticino entro 3 mesi.
2. All'inizio del 2008 siamo venuti a conoscenza della richiesta dell'Istituto assicurazioni sociali (IAS) di Bellinzona inviata ad alcune operatrici sanitarie frontaliere, attive nelle case anziani del Canton Ticino, che nel 2002 non avevano rispedito il modulo T1 1. L'IAS invita queste frontaliere a documentare la loro affiliazione a una cassa malati svizzera dal 2002 ad oggi: l'obbligo si estende anche agli eventuali famigliari senza attività lucrativa. Pertanto calcolando un premio di fr. 250.- mensili per gli ultimi 5 anni arriviamo facilmente ad una somma di **arretrati per premi casse malati di fr. 15'000.- a carico di dette lavoratrici**. Somma che può comodamente raddoppiare in presenza nel nucleo famigliare di due bambini.
4. Non ci sembra ragionevole una simile vessazione finanziaria per delle lavoratrici e dei lavoratori, che hanno solamente dimenticato di riempire un modulo 6 anni fa, senza che in seguito venissero più sollecitate. Il lasso intercorso tra il periodo di allestimento del modulo e l'avvio dei controlli impone l'introduzione di una moratoria, a tutela dei diritti dei frontalieri. Chiediamo pertanto al Consiglio di Stato di istituire una moratoria per l'affiliazione retroattiva alla cassa malati per il periodo 2002-2008 e di ridare la possibilità di opzione per l'assicurazione malattia ai frontalieri che non l'hanno esercitata nel 2002.

Raoul Ghisletta

Arigoni G. - Cavalli - Ferrari - Ghisletta D. -

Kandemir Bordoli - Lepori - Lurati - Marcozzi