

Rapporto di maggioranza

numero

data

competenza

26 giugno 2025

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

**della Commissione sanità e sicurezza sociale
sull'iniziativa parlamentare 21 giugno 2018 presentata nella forma
generica da Ivo Durisch e cofirmatari "Eliminiamo subito le blacklist nel
Canton Ticino"**

INDICE:

1.	L'INIZIATIVA	2
2.	IL SISTEMA ANTECEDENTE AL 2012	2
3.	IL NUOVO ART. 64A LAMAL.....	5
4.	SOSPENSIONE DELLE BLACKLIST E GRUPPO DI LAVORO MISTO.....	7
5.	IL SONDAGGIO COMUNALE.....	9
6.	CONSIDERAZIONI COMMISSIONALI	10
6.1.	Ulteriore approfondimento commissionale	12
7.	CONCLUSIONI	14

1. L'INIZIATIVA

L'iniziativa generica, presentata il 21 gennaio 2018 da Ivo Durisch e cof., "Eliminiamo subito le blacklist nel Canton Ticino" chiede di «*stralciare dalla LCAMal gli articoli di legge che permettono di attuare questa pratica incostituzionale e di non più procedere all'allestimento delle blacklist che bloccano l'accesso alle prestazioni mediche*». La richiesta era giunta a seguito della morte, nel Cantone Grigioni, di una persona ammalata di AIDS inserita nella blacklist, a causa delle mancate cure. Secondo gli iniziativaisti, a causa della blacklist, 4 mila cittadini ticinesi avevano diritto solo alle cure d'urgenza.

2. IL SISTEMA ANTECEDENTE AL 2012

Il 1° gennaio 2006 era entrato in vigore il nuovo art. 64a LAMal, relativo al mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi. In sostanza, se l'assicurato non pagava i premi o le partecipazioni ai costi entro la scadenza prevista, l'assicuratore doveva diffidarlo per scritto, assegnargli un termine supplementare di 30 giorni e indicargli le conseguenze della mora. Se nonostante la diffida, non pagava e se era già stata depositata una domanda di continuazione dell'esecuzione per debiti, l'assicuratore sospendeva 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 fossero stati pagati integralmente. Nello stesso tempo informava della sospensione delle prestazioni l'ufficio cantonale incaricato di vigilare sul rispetto dell'obbligo di assicurazione. In caso di pagamento integrale, l'assicuratore doveva assumersi i costi delle prestazioni fornite durante la sospensione. Per gli assicurati morosi non era possibile cambiare assicuratore fintantoché gli arretrati non erano pagati integralmente.

I premi e le partecipazioni dovuti dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dovevano essere oggetto di una diffida e di una procedura di esecuzione per debiti separate da eventuali altri pagamenti arretrati. Nei confronti dell'assicurato in mora con il pagamento di tre premi mensili e diffidato senza successo, doveva essere avviata una procedura di esecuzione per debiti, al più tardi 40 giorni dopo l'ultima diffida infruttuosa.

Con la nuova disposizione federale vi erano due categorie di assicurati in mora con i pagamenti: quelli definiti dall'art. 64a LAMal e quelli definiti dalla LCAMal in vigore in quel momento, la quale prescriveva la possibilità del rimborso allo scopo di evitare la sospensione assicurativa solo per gli assicurati insolventi con ACB o certificato di insolvenza (escludendo quindi quelli sospesi secondo l'art. 64a LAMal, a seguito di diffida e domanda di esecuzione).

Le nuove norme federali, invece di prevedere una regolamentazione delle conseguenze per gli assicurati in mora con i pagamenti e per i Cantoni, scaricando ogni conseguenza finanziaria e sociale su questi ultimi, si limitavano a proteggere gli interessi economici degli assicuratori malattie.

In ogni caso s'imponesse un relativo adeguamento della LCAMal, che il CdS aveva proposto nel 2006 con il Messaggio n. 5810¹, il cui esito la maggioranza del Parlamento voleva sperimentale da verificare dopo due anni sulla base di un nuovo Messaggio. Il

¹ Cfr. [Messaggio n. 5810](#) "Modifica della legge cantonale di applicazione della legge federale sull'assicurazione contro le malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal), riguardante gli assicurati con sospensione di prestazioni LAMal", 05.07.2006.

Rapporto di maggioranza del 26 giugno 2025

29.01.2007 il Gran Consiglio aveva approvato² il Rapporto di maggioranza³ della Commissione gestione e finanze, il quale apportava delle modifiche («*un tentativo poco convinto di rendere più accettabile la proposta governativa*») rispetto a quanto proposto dal Governo. Quest'ultimo non aveva dato la sua adesione al testo di legge accolto dal Gran Consiglio, per cui si era imposta una seconda lettura. In particolare, la divergenza riguardava l'introduzione di una franchigia di fr. 1'500.- a carico degli assicurati insolventi, premesso che lo Stato avesse scelto la via di pagare direttamente i fornitori. La Commissione aveva demandato a una Sottocommissione l'esame della problematica, sulla base delle osservazioni governative. Il Rapporto commissionale⁴ scaturito manteneva la franchigia, abbassandola però a fr. 500.-.

Dopo aver votato, il 27.06.2007, il rinvio dell'oggetto in Commissione⁵, il 18.09.2007 in seconda lettura, il Parlamento aveva accolto⁶ il Rapporto della Commissione gestione e finanze.

I punti chiave del decreto approvato sono:

1. il Cantone rimborsa agli assicuratori malattie i crediti scoperti relativi ad assicurati minorenni con sospensione delle prestazioni dovuta al fatto che i genitori non hanno pagato (premi e/o partecipazioni);
2. garanzia delle cure di prima necessità nei confronti degli assicurati con sospensione delle prestazioni LAMal;
3. modalità di intervento nel caso di riconoscimento delle cure di prima necessità:
 - a) in via prioritaria: assunzione diretta dei costi da parte del Cantone;
 - b) in via subordinata: pagamento dei crediti scoperti che fondano la sospensione delle prestazioni (premi, partecipazioni, spese esecutive e interessi di mora) per casi clinici particolarmente gravi, ove, proprio in ragione della precarietà dello stato di salute, si impone il mantenimento dell'accesso diretto ai diversi fornitori di prestazioni coinvolti negli aspetti diagnostici e terapeutici;
4. diritto di regresso per il Cantone in caso di pagamenti verso assicurati con sospensione delle prestazioni;
5. per i crediti scoperti anteriori all'entrata in vigore dell'art. 64a LAMal (1° gennaio 2006): riferimento ai disposti normativi previgenti, in forza del principio *ratione temporis*;
6. durante la vigenza del DL restano sospesi gli artt. 20 a 22 LCAMal;
7. termine di decadenza del DL: 31 dicembre 2008.

Con il Messaggio n. 6138⁷ del 04.11.2008, il CdS aveva proposto di confermare il DL approvato nel 2007, che ha risposto alle aspettative, in attesa degli sviluppi della problematica sul piano nazionale.

² Cfr. [Seduta XXXIV](#), 29.01.2007, pp. 3490-3507.

³ Cfr. [Rapporto di maggioranza della Commissione gestione e finanze n. 5810](#) del 28.11.2006.

⁴ Cfr. [Rapporto n. 5810 della Commissione gestione e finanze](#) del 12.06.2007.

⁵ Cfr. [Seduta VII](#), 27.06.2007, pp. 602-619 e [Seduta VIII](#), 27.06.2007, pp. 636-637.

⁶ Cfr. [Seduta XIII](#), 18.09.2007, pp. 1169-1173.

⁷ Cfr. [Messaggio n. 6138](#) "Modifica del Decreto legislativo che disciplina le conseguenze del mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi nell'assicurazione obbligatoria contro le malattie del 18 settembre 2007", 04.11.2008.

Rapporto di maggioranza del 26 giugno 2025

Il Gran Consiglio, approvando il Rapporto commissionale⁸, ha confermato quanto proposto dal CdS, con valenza fino al 31.12.2009 e chiesto di far allestire dalla SUPSI uno studio approfondito per conoscere il fenomeno degli assicurati morosi:

- a) per analizzare l'impatto del decreto legislativo del 18.9.2007 nel periodo 2006-2008 sugli assicurati morosi e sull'evoluzione della casistica;
- b) per stimare l'impatto finanziario del fenomeno degli assicurati morosi per il Cantone in questi anni e nel medio-lungo termine;
- c) per valutare eventuali correttivi giuridici al decreto legislativo allegato, alla LCAMal o al Regolamento LCAMal da mettere in vigore a partire del 1.1.2010: si tratta di valutare anche proposte quali il prelievo alla fonte dei premi, esaminato dal Messaggio a pag. 8) e l'efficacia delle legislazioni degli altri Cantoni nel medesimo periodo 2006-2008.

Nel luglio 2009 la SUPSI aveva rilasciato lo "Studio sul fenomeno degli assicurati morosi"⁹, dal quale era emerso che gli assicurati sospesi, alla fine dell'anno, sarebbero arrivati a 15'500.

«Poiché il legislatore mirava a responsabilizzare gli assicurati inaffidabili nei pagamenti con lo spettro della sospensione, per definizione il risultato principale che permetterebbe di valutarne l'efficacia risiede nel numero (o nella proporzione) di assicurati inaffidabili, di cattivi pagatori, che non sono mai entrati nelle statistiche dei sospesi. Da questo punto di vista, il solo risultato positivo che si sarebbe potuto misurare con i dati disponibili sarebbe la diminuzione, se non l'azzeramento, del numero di assicurati morosi conteggiati al 31 dicembre del 2005.

La realtà dei dati però è ben diversa. Non solo il numero di sospesi non è diminuito, ma è esploso.

Come interpretare questo risultato? Si potrebbe ricondurre questa situazione al fatto che gli assicurati inaffidabili rimangono insensibili alla minaccia della sospensione e non cambiano per nulla il loro comportamento nel senso sperato. Se fosse il caso, il provvedimento sarebbe inefficace perché non costituirebbe un deterrente sufficiente. Da qui l'idea di certi ambienti di rincarare la dose negando la piena copertura sanitaria agli assicurati in mora.

Lo studio suggeriva di prolungare a tempo indeterminato, nell'attesa di una soluzione a livello federale, il DL del 2008, dato che il modello di intervento cantonale garantisce la copertura assicurativa ai minorenni e a chi si trova in stati di bisogno sanitario, limitando al minimo l'impatto finanziario per il Cantone, e di prevedere le risorse necessarie all'aggiornamento periodico dei risultati principali dello studio.

Nell'ottobre del 2010 viene pubblicato¹⁰ un aggiornamento e approfondimento dello studio del 2009, come chiesto dal Rapporto di maggioranza n. 6275 del 24.11.2009; il 09.07.2010 l'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) aveva incaricato il Dipartimento sanità (DSAN) della SUPSI di aggiornare i dati dello studio al 2010; di seguire, in qualità di consulente, la pianificazione finanziaria e approfondire la problematica dell'insolvenza degli assicurati delle casse malati, in vista della preparazione dei dispositivi necessari all'entrata in vigore del nuovo art. 64a LAMal, prevista per il 1° gennaio 2012.

⁸ Cfr. [Seduta XXVIII](#), 15.12.2008, pp. 3105-3112 e [Seduta XXIX](#), 15.12.2008, pp. 3164-3165.

⁹ Cfr. "[Studio sul fenomeno degli assicurati morosi](#)", Prof. M. Egloff, luglio 2009, allegato al [Messaggio n. 6275](#) "Decreto legislativo che disciplina le conseguenze del mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi nell'assicurazione obbligatoria contro le malattie", 06.10.2009.

¹⁰ Cfr. "[Casse malati: assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino](#)", Prof. M. Egloff, ottobre 2010.

3. IL NUOVO ART. 64A LAMAL

Il modello relativo agli assicurati morosi, sospesi e insolventi era stato approvato dal Gran Consiglio nel 2011¹¹. Il Rapporto di maggioranza¹², accolto dal Parlamento, chiedeva un «*monitoraggio della durata di due anni, con conseguente presentazione al Gran Consiglio di una valutazione dell'efficacia, delle conseguenze economiche e dell'impatto sui Comuni delle misure introdotte*».

Sostanzialmente, tale modello si era reso necessario a seguito dell'approvazione da parte delle Camere federali¹³ del nuovo art. 64a LAMal.

Il precedente art. 64a LAMal, in vigore dal 01.01.2006, prevedeva la sospensione dell'assunzione da parte degli assicuratori malattie dei costi delle prestazioni fornite ad assicurati in mora nel pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi relativi all'AOMS al momento in cui era attivata, nei confronti di un assicurato moroso, una procedura esecutiva ai sensi della Legge esecuzione e fallimenti (LEF). Il Legislatore federale era stato indotto a rivedere il citato art. a causa dell'aumento importante delle sospensioni (e le conseguenze gravi che ne erano derivate).

Il nuovo art. 64a LAMal aboliva l'istituto della sospensione e imponeva ai Cantoni l'assunzione, nella misura dell'85%, dei crediti relativi all'AOMS. Gli assicuratori erano chiamati ad assumersi il 15% dei debiti degli insolventi e conservano l'attestato di carenza di beni (ACB) fino al rimborso integrale. Al momento del pagamento di tutto o parte del debito, gli assicuratori restituivano al Cantone il 50% degli importi ricevuti dagli assicurati. Il cpv. 7 dell'art. 64a LAMal (riprendendo un modello già in vigore nel Cantone Turgovia) prevedeva però un'eccezione, concedendo ai Cantoni la facoltà, tranne nei casi d'emergenza medica, di chiedere agli assicuratori la sospensione dell'assunzione dei costi delle prestazioni fornite nei confronti degli assicurati inadempienti "per scelta" e di registrarli in un elenco ("blacklist") accessibile ai Comuni e ai fornitori di prestazioni. Eccezione di cui il Consiglio di Stato aveva appunto deciso di avvalersi (escludendo gli assicurati con accertate difficoltà finanziarie e i minorenni), promuovendo un duplice intervento - repressivo e preventivo - sfruttando anche gli strumenti concessi dalla Legislazione in materia di diritto tutorio.

Sostanzialmente, dopo un mancato pagamento e un sollecito scritto, l'assicuratore malattia diffida la persona notificandole un invito a procedere con il pagamento entro trenta giorni. Se il debito non viene saldato, l'assicuratore non può bloccare la copertura, come invece avveniva in passato, ma avvia una procedura d'esecuzione. I dati della persona vengono trasmessi all'Autorità cantonale competente (la Cassa cantonale di compensazione AI/AVS/IPG) e registrati su una lista visibile solo ai fornitori di prestazioni riconosciuti.

I Comuni ricevevano dall'Autorità cantonale i nominativi degli assicurati morosi e avevano il compito di verificare, attraverso la convocazione del soggetto moroso, la sua situazione economica e determinare le ragioni della morosità. A seguito degli accertamenti relativi ai soggetti che si presentavano, il Comune emetteva un preavviso favorevole o non

¹¹ Cfr. [Messaggio n. 6534](#) "Modifica della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997: assicurati morosi, sospesi e insolventi", 28.08.2011. Per la discussione nel plenum cfr. [Seduta XXIX](#), 14.12.2011, pp. 2481-2484 e [Seduta XXX](#), 14.12.2011, pp. 2587-2603.

¹² Cfr. [Rapporto di maggioranza della Commissione speciale sanitaria del 9.12.2011](#).

¹³ Cfr. [Iniziativa n. 09.425](#) "Articolo 64a LAMal e premi non pagati", Commissione della sicurezza sociale e della sanità del CN, 25.03.2009.

Rapporto di maggioranza del 26 giugno 2025

favorevole: nel primo caso indicava che i soggetti inizialmente segnalati come morosi non erano da sospendere, perché senza obbligo assicurativo, deceduti, in condizioni precarie oppure perché nel frattempo si sono messi in regola. Altrimenti, indicava che i soggetti erano da sospendere. A una parte di questi, tuttavia, l'IAS poteva ancora revocare la sospensione, perché nel frattempo avevano proceduto con il pagamento (compreso quello delle esecuzioni), si erano rivelati beneficiari di prestazioni assistenziali o complementari oppure la loro condizione era stata rivalutata positivamente dall'IAS.

I soggetti indicati come da sospendere, considerati solvibili, o perché irreperibili o non si erano presentati alla convocazione, confluivano nella blacklist.

La riforma federale del 2012 aveva comportato una forma di amnistia, facendo rientrare nel circolo virtuoso chi ne era escluso

Il 26 ottobre 2016, con il Messaggio n. 7243¹⁴, il Consiglio di Stato ha presentato il Rapporto¹⁵ relativo alla valutazione richiesta dal Parlamento, affidata alla SUPSI in collaborazione con l'IAS: da esso è emerso che gli obiettivi della riforma relativa agli assicurati morosi sospesi e insolventi, entrata in vigore nel 2012, sono stati sostanzialmente raggiunti. La valutazione avrebbe dovuto essere presentata nel 2014 ma, d'accordo con la Commissione, è stato preferito attendere qualche anno anche per avere dati più significativi.

Nel 2018 la SUSPI ha elaborato un ulteriore Rapporto¹⁶ sul tema avente quale scopo l'aggiornamento dei dati, l'approfondimento del profilo degli assicurati sospesi e i motivi della loro morosità. Esso ha ribadito la necessità e i risultati positivi dell'attuale assetto legislativo in materia di assicurati morosi e del modello introdotto dal Cantone Ticino e da altri Cantoni.

In particolare, era emerso che:

- quasi tre quarti dei casi rimangono in lista a lungo (casi cronici).
- Solo un quarto dei sospesi è composta da una coppia sposata e di questi la metà ha entrambi i componenti sospesi mentre l'altra metà ha solo il partner principale sospeso.
- Tra i non sposati il genere maschile è prevalente e le donne sembrano abbandonare più facilmente la lista.
- I giovani sono più rappresentati tra i casi di successo, mentre coloro che hanno un'età compresa tra 45 e 65 tendono ad essere più cronici.
- La presenza di figli a carico è maggiore nei casi di successo, sia per la pressione a provvedere anche per loro sia per la maggior accessibilità delle soglie delle prestazioni sociali.
- Quasi la metà dei sospesi è stata tassata d'ufficio e questa quota è più alta tra i sospesi cronici.

¹⁴ Cfr. [Messaggio n. 7243](#) "Rapporto sulla valutazione del modello relativo agli assicurati morosi sospesi e insolventi in applicazione dell'art. 64a cpv. 7 LAMal e della modifica della legge di applicazione della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal)", 26.10.2016. Per la discussione nel plenum cfr. [Seduta XXXI](#), 09.03.2020, pp. 4266-4271.

¹⁵ Cfr. "[Rapporto di valutazione sugli assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino](#)", Dipartimento di economia aziendale, sanità e sociale, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI); settembre 2016.

¹⁶ Cfr. "[Assicurati sospesi dalle prestazioni LAMal: profilo e fattori di rischio. Rapporto finale](#)", SUSPI, gennaio 2018.

Rapporto di maggioranza del 26 giugno 2025

- Avere un lavoro al momento della sospensione ma anche perdere un lavoro aumentano la probabilità di avere un successo e quindi di uscire in maniera duratura dalla lista dei sospesi.
- Gli indipendenti, oltre ad essere più propensi ad essere tra i sospesi, tendono anche a fare più fatica ad uscire da questa situazione.
- Vi sono poi sospesi che sono beneficiari solo di una copertura parziale del premio: si tratta di persone che non riescono a pagare la quota di premio a loro carico nonostante beneficiano della riduzione del premio.
- Non vi sono differenze di reddito equivalente medio tra i casi di successo e quelli cronici, ma la composizione dei redditi è diversa nei tre gruppi: per i casi di successo e ricorrenti, le prestazioni sociali sono una parte più cospicua del reddito rispetto ai cronici. Questo perché, verosimilmente, i primi avranno poi diritto - o lo hanno già, ma sono ancora in lista a causa dei tempi amministrativi - al pagamento dei premi di cassa malati, uscendo rapidamente dalla lista dei sospesi.
- Una parte di coloro che escono dalla lista vi riesce grazie alle prestazioni di sicurezza sociale.

4. SOSPENSIONE DELLE BLACKLIST E GRUPPO DI LAVORO MISTO

Dal 1° aprile 2020, dando seguito a una raccomandazione dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) in relazione all'aggravarsi della pandemia da COVID-19 e a tutela della salute pubblica, il Consiglio di Stato ha revocato temporaneamente, fino alla fine della fase epidemica, la sospensione della copertura assicurativa LAMal per tutti gli assicurati iscritti nella blacklist, al fine di garantire loro l'accesso alle cure necessarie.

Con la sospensione si è interrotto il flusso delle segnalazioni ai Comuni degli elenchi con i nominativi dei residenti in mora con il pagamento delle fatture emesse dalle loro casse malati.

La Commissione sanità e sicurezza sociale, che sull'iniziativa in oggetto aveva elaborato un Rapporto di maggioranza¹⁷ (di A. Cedraschi), volto al mantenimento della normativa relativa alla blacklist, ritenendo comunque opportuna una rivalutazione del provvedimento mediante un'ulteriore perizia SUPSI, e uno di minoranza (di G. La Mantia), che chiedeva di stralciare dalla LCAMal gli art. di Legge che permettevano di attuare la blacklist, a seguito della revoca temporanea, aveva deciso di sospendere l'evasione.

Nel 2016 il Cantone Turgovia che, come il Ticino, è uno di quelli che hanno attuato la blacklist (oltre ad Argovia, Lucerna e Zugo; San Gallo fino alla fine del 2021, Grigioni dal 2014 al 2018, Soletta dal 2012 al 2019 e Sciaffusa dal 2012 al 2020), aveva presentato un'iniziativa cantonale¹⁸ che chiedeva di permettere ai Cantoni di entrare in possesso degli ACB dietro il pagamento di un 5% supplementare, per permettere al Cantone (o ai Comuni nel caso di Turgovia) di recuperare l'intero credito dell'assicurato moroso mediante una procedura d'esecuzione. Ora questo compito spetta alle casse malati, che devono restituire ai Comuni solo il 50% dell'importo ricevuto dall'assicurato. La proposta di revisione costituisce una soluzione equa e adeguata tenuto conto dei costi di gestione

¹⁷ Cfr. [Rapporto di maggioranza](#) del 05.03.2020 e [Rapporto di minoranza](#) del 05.03.2020.

¹⁸ [Iniziativa n. 16.312](#) "Complemento all'articolo 64a della legge federale sull'assicurazione malattie concernente l'esecuzione dell'obbligo di pagare i premi da parte degli assicurati", 30.05.2016.

Rapporto di maggioranza del 26 giugno 2025

degli attestati di carenza di beni a carico dei Cantoni o dei Comuni. La formulazione potestativa lascia i Cantoni liberi di mantenere l'attuale regolamentazione.

Il 18.03.2022 tale richiesta è stata accolta, oltre a sancire che *«i genitori sono gli unici debitori dei premi dei figli fino alla fine del mese in cui questi diventano maggiorenni. I figli non possono essere tenuti responsabili di questi premi nemmeno una volta raggiunta la maggiore età; le esecuzioni avviate nei loro confronti per questo motivo sono nulle»* e che *«un assicurato può essere perseguito al massimo due volte nel corso di un anno civile per i propri arretrati»*¹⁹. In discussione c'era anche la necessità di dare una definizione per tutti i Cantoni di "urgenza medica"²⁰: sulla base di una sentenza²¹ relativa a un caso nel Cantone San Gallo, *«vi è urgenza medica quando un trattamento non può essere differito. Tale è il caso quando l'assicurato, in assenza di un trattamento immediato, deve temere danni alla salute o la morte, oppure può mettere in pericolo la salute di altre persone»*.

In accordo con la Piattaforma di dialogo tra Cantone e Comuni, nella primavera 2022 il Consiglio di Stato ha creato un gruppo di lavoro misto con 6 rappresentanti dei Comuni e 3 del Cantone, allo scopo di analizzare i punti deboli dell'attuale procedura di gestione dei morosi LAMal e proporre nuove vie per migliorarne l'efficienza.

A novembre 2022, il gruppo di lavoro ha presentato il rapporto²² e le proprie raccomandazioni al Consiglio di Stato.

Alla luce di quel rapporto, il Consiglio di Stato ha affidato al Dipartimento della sanità e della socialità i compiti di:

- riattivare le segnalazioni degli assicurati morosi LAMal ai Comuni per permettere l'intervento sociale di prossimità;
- studiare e implementare le proposte di miglioramento della comunicazione verso i morosi e di segnalazione alle Autorità di protezione delle situazioni di morosità LAMal laddove all'interno della famiglia vi sia almeno un minore;
- studiare e implementare le misure preventive di sensibilizzazione della popolazione in collaborazione con l'Ufficio della migrazione, gli Uffici regionali di collocamento;
- valutare e se possibile realizzare, in collaborazione con la Divisione delle contribuzioni e il Centro sistemi informativi, una procedura informatica di richiamo per consentire all'Autorità fiscale l'accesso alle banche dati sulle prestazioni sociali cantonali e federali;
- analizzare la proposta di istituzione dell'obbligo per il moroso LAMal di presentarsi al Comune e preparare le modifiche legislative necessarie per la sua implementazione.

¹⁹ Cfr. [RU 2023 678](#), in vigore dal 1° gennaio 2024.

²⁰ Il 06.07.2018 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del CN aveva presentato la [Mozione n. 18.3708](#) "Liste nere. Definizione di urgenza", motivata dal fatto che secondo i giudici del Tribunale delle assicurazioni del Cantone San Gallo, *«per urgenza medica si devono intendere anche le prestazioni che rientrano nel dovere di assistenza cui sottostanno le persone che esercitano una professione medica. In altre parole, vi è urgenza se, secondo il giudizio medico, gli interessati necessitano di aiuto in maniera impellente»*. L'omologa Commissione del CS riteneva inappropriata la richiesta di obbligare i Cantoni a definire il termine di urgenza medica in quanto non si tratta di un termine di natura cantonale e proponeva di respingere la Mozione. Mozione che è poi stata accolta dal Consiglio federale.

²¹ Cfr. Sentenza del Tribunale delle assicurazioni del Cantone San Gallo del 26 aprile 2018, KSCHG 2017/5.

²² Cfr. Rapporto al Consiglio di Stato del gruppo di lavoro misto Cantone-Comuni per migliorare l'efficacia della gestione dei morosi LAMal, 22.11.2022, allegato alla Risoluzione governativa n. 435 del 31.01.2024 (cfr. allegati al presente Rapporto).

Rapporto di maggioranza del 26 giugno 2025

A partire dal mese di giugno 2022:

- è stato riattivato il sistema di segnalazione mensile degli assicurati morosi residenti presso ogni Comune, in modo che il servizio sociale comunale proceda nel convocarli individualmente, per valutare la situazione economica e valutare le possibili soluzioni alla situazione debitoria. A questo proposito, è stato fornito ai Comuni un modello di lettera per la convocazione, con lo scopo di facilitare il contatto;
- nell'ambito dell'informazione preventiva, è stato prodotto un flyer (distribuito a vari partner, tra cui URC, Ufficio migrazione, sportelli Laps, ACSI, ecc.) scritto in lingua facile per spiegare la RIPAM e come farne richiesta per le persone che non ne sono a conoscenza o che sottovalutano la possibilità di ottenerla;
- è stato attivato l'accesso da parte della Divisione delle contribuzioni alla banca dati cantonale sulle prestazioni sociali.

5. IL SONDAGGIO COMUNALE

Nel mese di agosto 2023 è stato inviato, tramite SEL, un sondaggio a tutti i Comuni, con l'obiettivo di ottenere una prima valutazione sull'andamento dei lavori successivo alla riattivazione delle segnalazioni dei morosi di cassa malati.

Dalle numerose risposte era emerso che, malgrado le misure implementate, ancora troppi morosi LAMal (quasi 2 su 3) si rifiutavano di rispondere alle convocazioni, impedendo al Comune di prendere conoscenza della reale situazione economica e di valutare l'eventuale attivazione degli aiuti sociali cantonali e comunali.

Dal 1° ottobre 2023, tramite la modifica dell'art. 38 del Regolamento LCAMal, il CdS ha istituito l'*obbligo* di presentarsi al Comune²³: ogni Comune ha la possibilità di richiamare i morosi che non rispondono alla convocazione nonché di renderli attenti sull'obbligo legale di collaborare con l'Autorità comunale e di aderire alla convocazione, pena sanzione penale per inadempienza. La procedura di segnalazione è stata precedentemente condivisa con il Ministero pubblico.

Questa nuova base legale era stata presentata alla Piattaforma di dialogo Cantone-Comuni e in seguito tutti i Comuni sono stati istruiti sul nuovo strumento; base legale non connessa con la blacklist, che rimaneva sospesa. Essa era volta a rafforzare la procedura di convocazione e a ridurre la mancanza di dialogo tra quei cittadini e i Comuni.

Nell'ambito della consultazione dei Comuni, l'art. 38a RLCAMal è poi stato modificato introducendo la formula *potestativa*²⁴.

Nell'ambito dei lavori del gruppo misto, i rappresentanti dei Comuni avevano espresso l'auspicio di una riattivazione della blacklist, per l'importante effetto deterrente che esercitava su almeno una parte degli assicurati morosi, gli importanti oneri amministrativi e finanziari che gravavano sulle loro spalle e l'impossibilità di convincere i morosi seriali a presentarsi alle convocazioni.

Al sondaggio promosso dal CdS tramite la SEL, hanno partecipato 83 Comuni (tra i quali quasi tutti quelli più popolosi) e la maggioranza di essi si è detta favorevole al ripristino

²³ Cfr. [BU n. 29, 25.08.2023](#), p. 280.

²⁴ Cfr. [BU n. 42, 20.12.2024](#), p. 347.

Rapporto di maggioranza del 26 giugno 2025

della blacklist (e quindi contrari alla richiesta di abrogazione di cui all'iniziativa in oggetto). Alla luce di questo risultato, il CdS, con RG6103 dell'11.12.2024, si è detto favorevole a ripristinare tutto quanto necessario per ristabilire il funzionamento del processo di esclusione dei morosi dalla copertura assicurativa LAMal. La riattivazione della blacklist rappresenterebbe, a modo di vedere del CdS, un tassello in più a complemento delle misure di accompagnamento realizzate nel frattempo grazie al gruppo di lavoro misto.

«Di queste misure si possono sicuramente fare alcuni esempi come l'accompagnamento del moroso tramite un operatore sociale in grado di fornire una consulenza mirata e gli aiuti necessari per risolvere o almeno contenere la situazione di morosità, il miglioramento e il rafforzamento della comunicazione tra morosi e Comuni, l'intervento delle ARP ogni volta che un Comune segnala all'IAS situazioni di morosi (con minori) che rifiutano la convocazione al colloquio, il versamento del sussidio RIPAM direttamente alle Casse Malati dei beneficiari le quali li deducono dai premi comunicati ai beneficiari così che nessun beneficiario possa incassare il sussidio e tenerlo per sé senza riversarlo alla sua Cassa Malati o infine l'organizzazione di webinar dedicati ai collaboratori dei Comuni per informarli adeguatamente sul funzionamento del sistema RIPAM ticinese e per stabilire canali di comunicazione privilegiati tra Comuni e IAS, allo scopo di accelerare le pratiche relative a casi "di rigore" segnalati dai Comuni» (RG6103).

Il CdS, rilevava poi che per riattivare la blacklist sono necessari alcuni mesi di lavoro, in quanto è necessario modificare il programma informatico specifico per ristabilire le funzionalità necessarie a gestire i processi di lavoro, oltre a informare (e formare) adeguatamente sulla riattivazione del processo tutti i Comuni, tutte le casse malati operanti in Ticino, nonché tutti i fornitori di prestazioni sanitarie (EOC, OSC, cliniche private, farmacie, ecc.) e ristabilire tutti gli accessi individuali alla banca dati SASIS, cioè la piattaforma svizzera tramite la quale tutti gli enti citati possono verificare *online* i nominativi delle persone iscritte sulla lista nera. La gestione amministrativa di questo processo, indica il CdS, comporta per il Cantone una spesa di circa fr. 100 mila annui.

La decisione se riattivare o meno la blacklist spetta al Parlamento.

6. CONSIDERAZIONI COMMISSIONALI

La Commissione si è interrogata sulla possibilità di procedere come la maggioranza dei Cantoni, ovvero pagare senza gestire la morosità /insolvenza degli assicurati, ma ciò non costituirebbe un costo spropositato senza per giunta risolvere il problema? Il sistema ticinese è perfezionabile? Sì, lo è, ma non bisogna gettare il bambino con l'acqua sporca. Tale sistema, infatti, ha permesso di mettere in luce la situazione di difficoltà di una frangia molto piccola della popolazione (pari all'1.2%) che non è USSI o PC e non entra nei filtri della socialità (sussidi AFI-API).

Non va dimenticato che il nostro Cantone presenta una sua specificità e che dunque, al di là del fatto che la maggior parte degli altri non ricorre alla possibilità data dalla Legge di attivare la blacklist, e visti gli importanti aumenti (più alti della media svizzera) degli ultimi anni dei premi di cassa malati, per il Ticino questo strumento è di aiuto per cercare di contenere il fenomeno degli assicurati morosi, di responsabilizzarli e di aiutarli a rientrare nel sistema, tramite le misure di accompagnamento messe in atto.

Rapporto di maggioranza del 26 giugno 2025

Anno	Assicurati morosi segnalati	No. Debitori	No. Assicurati	No. ACB pagati	Valore complessivo ACB	Importo richiesto da CM (85%)	Contestati	Rimborsi CM al Cantone	Importo netto pagato (85%)	% Rimborsato	Assicurati in lista nera al 31.12	Indennizzi Comuni
2012					6'934'831.00	5'894'607.00	3'200'210.00	-	2'694'397	-	0	
2013					13'784'188.00	11'738'862.00	6'1054.00	11'523.00	11'666'285	0.10	903	112'050
2014	8002				16'722'000.00	14'213'700.00	102'774.00	113'643.00	13'997'283	0.80	1'659	167'015
2015	16'527	6'158	8'257	16'513	19'593'692.00	16'654'638.00	70'538.00	251'446.00	16'332'654	1.51	2'607	158'100
2016	18'075	6'293	8'479	16'220	20'782'752.00	17'665'339.00	81'007.00	558'712.00	17'025'620	3.16	3'584	236'005
2017	22'053	6'759	8'986	18'138	23'361'259.00	19'857'070.00	92'147.00	703'084.00	19'061'839	3.54	4'237	147'280
2018	18'440	6'596	9'004	18'599	23'681'343.00	20'129'141.00	36'618.00	618'154.00	19'474'369	3.07	4'225	139'570
2019	20'692	7'183	9'604	20'304	27'567'934.00	23'432'744.00	122'082.00	799'187.00	22'511'475	3.41	4'116	91'490
2020	17'167	7'015	9'312	16'550	24'024'273.00	20'420'632.00	267'014.00	1'053'420.00	19'100'198	5.16	4'030	52'005
2021	13'468	6'738	8'858	15'629	25'981'909.00	22'084'622.00	372'119.00	1'149'041.00	20'563'462	5.20		875
2022	15'117	6'011	7'874	13'751	23'060'829.00	19'601'705.00	197'257.00	1'165'374.00	18'239'074	5.95		-
2023	18'352	6'103	7'973	14'030	25'063'787.00	21'304'219.00	170'528.00	1'201'795.00	19'931'896	5.64		69'525
2024	19'985											369'125
					250'558'797.00	212'997'279.00	4'773'348.00	7'625'379.00	200'598'552.00	3.58		

* dato al 31.03 (momento in cui è stata "congelata" la lista nera a causa della pandemia COVID 19)

Dati aggiornati al 20.11.2024

La maggioranza dei Comuni ritiene che la blacklist sia in buona sostanza uno strumento incisivo a disposizione degli enti locali per disincentivare gli abusi e convincere la parte dei morosi che non paga le fatture LAMal malgrado abbia i mezzi per farlo. Ed è soprattutto nei confronti di questi ultimi che bisogna intervenire, perché venendo meno al pagamento dei premi, l'assicurato non solo viola i suoi obblighi legali, ma ribalta la sua inadempienza sulla collettività. La blacklist ristabilisce una sorta di "giustizia" nei confronti di chi, magari anche con fatica, i premi li paga regolarmente.

Inoltre, il CdS negli ultimi anni ha implementato delle misure di accompagnamento alla blacklist, per cercare di risolvere o almeno contenere la situazione di morosità, quali ad es. l'accompagnamento del moroso tramite un operatore sociale in grado di fornire una consulenza mirata, il miglioramento e il rafforzamento della comunicazione tra morosi e Comuni, l'intervento delle ARP ogni volta che un Comune segnala all'IAS situazioni di morosi (con minori) che rifiutano la convocazione al colloquio, il versamento del sussidio RIPAM direttamente alle casse malati dei beneficiari le quali li deducono dai premi comunicati ai beneficiari così che nessun beneficiario possa incassare il sussidio e tenerlo per sé senza riversarlo alla sua cassa malati o infine l'organizzazione di webinar dedicati ai collaboratori dei Comuni per informarli adeguatamente sul funzionamento del sistema RIPAM ticinese e per stabilire canali di comunicazione privilegiati tra Comuni e IAS, allo scopo di accelerare le pratiche relative a casi "di rigore" segnalati dai Comuni.

La maggioranza della Commissione sanità e sicurezza sociale ritiene che il ruolo degli addetti comunali sia fondamentale per aiutare gli assicurati in difficoltà nel disbrigo delle pratiche e per il superamento di un momento di difficoltà. A volte i consigli e le proposte di soluzione indicate dai Comuni portano a un miglioramento della situazione debitoria, tanto da permettere lo stralcio dalla blacklist.

La maggioranza commissionale segnala anche che dal 2012 (anno dell'attivazione del modello) l'art. 221 LCAMal permette a chiunque sia sulla lista dei sospesi e soffre di malattie croniche per le quali necessita la fruizione di un medico, di medicinali o di cure di

Rapporto di maggioranza del 26 giugno 2025

chiedere, tramite certificato medico, l'uscita dalla suddetta lista. Ciò garantisce la fruizione a carico delle casse malati della cura come se questa persona adempisse alla totalità ai propri obblighi finanziari. Casi come quello segnalato dall'iniziativista non si possono dunque verificare.

A supporto della valenza positiva della blacklist, "modello Ticino", si segnala che:

- a) Il 50% dei morosi paga le proprie pendenze senza arrivare all'iscrizione nel registro. Questo grazie all'azione congiunta di supporto fra Comuni e UEF.
- b) Il 30% delle persone che subiscono la sospensione decide di pagare (ca. fr. 35 mio. l'anno).
- c) Esso tutela già di principio i minorenni (dal 01.01.2024 «*i genitori sono gli unici debitori dei premi dei figli fino alla fine del mese in cui questi diventano maggiorenni. I figli non possono essere tenuti responsabili di questi premi nemmeno una volta raggiunta la maggiore età*»²⁵), i beneficiari di prestazioni complementari e le persone in assistenza.
- d) Il 25% degli assicurati morosi dei quali si conosce la valutazione comunale è giunto a questa situazione per mancata collaborazione con l'apparato di supporto comunale e quindi si è impedita la verifica della loro situazione. Sono in gran parte questi soggetti che poi finiscono nella blacklist.
- e) la situazione nel nostro Cantone si è stabilizzata sotto il profilo finanziario (fr. 20 mio. a carico del Cantone), nel numero di procedure aperte, di debitori e assicurati sospesi e nell'uscita degli assicurati dalla lista nera (30%).

6.1. Ulteriore approfondimento commissionale

In data 7 e 14 febbraio 2025 la CSSS ha inoltrato al CdS una serie di domande riguardanti, tra l'altro, l'evoluzione dei morosi negli ultimi anni, gli effetti della blacklist sul numero dei morosi e sui costi di gestione della black list.

Il CdS ha risposto con la RG1068 del 12.03.2025.

Relativamente all'evoluzione del numero dei morosi negli ultimi 10 anni, il CdS ha fornito i seguenti dati, specificando che dal 2020 il numero dei morosi è diminuito a causa del timore generato dalla pandemia di trovarsi senza adeguate coperture assicurative. Dalla fine della stessa il numero è risalito fino ai livelli precedenti.

²⁵ Cfr. nota 19.

Rapporto di maggioranza del 26 giugno 2025

Anno	Assicurati morosi segnalati dalle casse malati
2015	16'527
2016	18'075
2017	22'053
2018	18'440
2019	20'692
2020	17'167
2021	13'468
2022	15'117
2023	18'352
2024	19'985

Il CdS ricorda che in Ticino l'onere di verificare ogni singola situazione per stabilire se si tratta di morosi che possono pagare ma non vogliono, oppure non sono in grado di farlo, spetta ai Comuni, che decidono se iscrivere i debitori "volontari" nella blacklist oppure se aiutarli attivando i numerosi aiuti sociali comunali e cantonali. A differenza di altri Cantoni, in Ticino non basta essere morosi per finire sulla blacklist, perché i Comuni elaborano il loro preavviso solo dopo aver convocato il moroso e aver verificato se si tratta di una persona in grado di pagare le fatture. Questa verifica puntuale permette di evitare di penalizzare con la sospensione assicurativa le persone economicamente fragili.

Ribadisce poi che i Comuni sono a sostegno della riattivazione della blacklist per il suo potenziale effetto deterrente: una certa parte dei morosi convocati dai Comuni per le necessarie verifiche decide di riprendere a pagare.

Relativamente ai costi, la stima di fr. 100'000.- si riferisce al costo aggiuntivo legato alla riattivazione della blacklist. L'attività ordinaria per la gestione amministrativa è stimata in un tempo pieno, per un costo complessivo di circa fr. 100'000.- all'anno. I costi nel 2024 per la gestione dei morosi senza blacklist ammontano a fr. 115'000.- per stipendi, o neri sociali e altri costi, a cui vanno aggiunti fr. 370'000.- per l'indennizzo amministrativo versato ai Comuni per il lavoro di verifica. Il minore costo generato dall'effetto deterrente della blacklist è difficile da quantificare; tuttavia, considerato che il costo annuo generato dai morosi sulle casse pubbliche ammonta mediamente a circa fr. 20 mio., con il 5% di morosi in meno le spese amministrative annue per la blacklist sarebbero ampiamente finanziate.

7. CONCLUSIONI

Alla luce delle considerazioni espresse, la maggioranza della Commissione sanità e sicurezza sociale ritiene che la blacklist ("modello Ticino") deve essere riattivata al più presto. Di conseguenza, invita il Gran Consiglio a respingere la richiesta di stralciare i relativi artt. di Legge contenuti nella LCAMal come richiesto dall'Iniziativa parlamentare.

La Commissione ritiene che con la rimessa in vigore della blacklist, il CdS debba incaricarsi di una verifica costante della situazione debitoria dei morosi e, qualora non vi fossero risultati positivi, provvedere a riconsiderare nuove misure che meglio si adatteranno alle situazioni che verranno a crearsi.

Per la maggioranza della Commissione sanità e sicurezza sociale:

Alessandro Cedraschi, relatore
Agustoni - Bühler - Corti - Cotti -
Filippini - Gianella Alex - Isabella -
Quadranti - Rusconi - Schnellmann

Allegati (consultabili sul sito www.ti.ch/GC):

- Risoluzione governativa n. 486 del 01.10.2020;
- Risoluzione governativa n. 435 del 31.01.2024;
- Risoluzione governativa n. 6103 dell'11.12.2024;
- Risoluzione governativa n. 1068 del 12.03.2025.