

Rapporto di minoranza

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	SINTESI.....	2
2	IL CONTENUTO DELL'INIZIATIVA.....	3
3	IL CONTESTO SANITARIO E SOCIOECONOMICO IN TICINO.....	3
4	ARGOMENTI IN FAVORE DELL'ELIMINAZIONE DEFINITIVA DELLE BLACKLIST	4
4.1	Nessun effetto sul numero di morosi in Ticino.....	4
4.2	Efficacia discutibile.....	5
4.3	Violazione del diritto alla salute	5
4.4	Effetto stigmatizzante e disumanizzante	6
4.5	Penalizzazione delle fasce più fragili.....	6
4.6	Abolizione delle blacklist in quasi tutti gli altri Cantoni	6
4.7	Posizione critica del Consiglio federale	6
5	LE ALTERNATIVE POSSIBILI PER AFFRONTARE LA QUESTIONE.....	7
5.1	Rafforzare la riduzione dei premi (RIPAM).....	7
5.2	Mediazione e accompagnamento sociale.....	7
5.3	Il ruolo degli uffici di esecuzione e fallimento.....	7
5.4	Potenziamento dei servizi sociali comunali	8
5.5	Collaborazione con le organizzazioni sociali private.....	8
5.6	Sistemi di pagamento dilazionato.....	8
6	LE BLACK LIST NON SONO ETICAMENTE ACCETTABILI E GIURIDICAMENTE MOLTO FRAGILI	8
6.1	Misura eticamente insopportabile.....	8
6.2	Possibili problemi giuridici	9
7	CONCLUSIONI.....	10

1 SINTESI

La questione della morosità nei premi delle casse malati in Ticino è un tema rilevante, soprattutto in un contesto economico in cui i premi continuano ad aumentare, mettendo in difficoltà molte persone.

I premi dell'assicurazione malattia obbligatoria vanno pagati. Chi non lo fa è perseguito tramite le normali procedure di esecuzione e di fallimento, fino ad arrivare al pignoramento dello stipendio e della sostanza.

Oltre a queste misure deterrenti e di incasso, la riattivazione di "liste nere" per i morosi che precludono l'accesso alle prestazioni mediche solleva gravi questioni etiche, sociali, economiche e giuridiche:

1. le blacklist sono **inefficaci** in quanto non esiste una correlazione diretta tra la loro introduzione e il numero di morosi;
2. le blacklist sono state apertamente **criticate dal Consiglio federale**;
3. le blacklist sono state abbandonate da quasi tutti i Cantoni svizzeri. **Ad oggi sono in vigore solo nei Cantoni Argovia, Turgovia e Zugo**;
4. le blacklist sono controproducenti dal punto di vista della politica sanitaria secondo la Commissione nazionale d'etica in materia di medicina umana: la privazione di misure di prevenzione diagnostica e trattamento medico di base produce globalmente a un **aumento dei costi della salute**;
5. le blacklist sono una **misura eticamente non accettabile** secondo la Commissione federale per la salute pubblica (CFSP) e la Commissione nazionale d'etica in materia di medicina umana;
6. le blacklist non sono **anticostituzionali** in sé, ma lo potrebbero diventare qualora siano applicate a persone non in grado di pagare i loro premi tramite i propri mezzi o con l'aiuto pubblico di cui avrebbero diritto: in Ticino non esiste tale garanzia e il rischio di ricorso in caso di riattivazione delle blacklist è concreto.

Alla tenuta di liste nere esistono differenti alternative, alcune perfettamente applicabili anche a livello cantonale e comunale.

Questo rapporto espone le ragioni contro tale misura, analizzando le implicazioni legate al diritto alla salute, le ricadute sociali ed economiche, e presenta alcune alternative possibili.

2 IL CONTENUTO DELL'INIZIATIVA

L'iniziativa parlamentare generica – presentata dal deputato Ivo Durisch e confermata dai colleghi di gruppo Corti, Garobbio, Lepori, Lurati Grassi e dai deputati PLR Ferrara e Pini – il 21 giugno del 2018, si riferisce a un tragico fatto di cronaca avvenuto poche settimane prima: il decesso nel Cantone Grigioni di una persona ammalata di AIDS, descritta come un "normale operaio che aveva dei debiti", alla quale, a causa del mancato pagamento dei premi di cassa malati, è stato negato l'accesso alle cure necessarie per evitare l'insorgere prima, e il trattamento poi, della malattia.

Nel testo dell'iniziativa si ricorda che le blacklist non hanno un effetto dissuasivo come sostenuto dai fautori di questo sistema, visto che il numero di assicurati morosi continua ad aumentare. Si sottolinea anche che il Consiglio federale ha espresso, a inizio giugno 2018, soddisfazione per la decisione dei Cantoni Soletta e Grigioni di fare marcia indietro e abolire le liste.

La richiesta dell'iniziativa è 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»*.

3 IL CONTESTO SANITARIO E SOCIOECONOMICO IN TICINO

L'assicurazione sanitaria di base è obbligatoria in Svizzera, ma i premi sono aumentati significativamente negli ultimi anni. In Ticino, i premi sono aumentati del 30% negli ultimi tre anni, creando un onere insostenibile per molte persone. Queste difficoltà economiche hanno spinto un numero crescente di cittadini, soprattutto tra le categorie più vulnerabili, a non riuscire a pagare i premi delle casse malati.

Molte persone non sono consapevoli o non sono in grado di richiedere una riduzione dei premi (RIPAM), un diritto previsto per le persone a basso reddito. **Di conseguenza, la morosità coinvolge non solo coloro che non desiderano pagare, ma anche molti cittadini che si trovano in situazioni di grave difficoltà economica.**

Secondo il Rapporto SUPSI, eseguito su richiesta dell'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) per valutare l'efficacia delle liste nere e pubblicato a gennaio 2018¹, dall'introduzione delle blacklist in Ticino il numero degli assicurati morosi inseriti nella lista nera è in continuo aumento. Se nel 2013 si trattava di 881 persone, nel 2016 si è passati a 3'548 per arrivare, nel 2019, a 4'116 (dato DSS). A queste persone è negato l'accesso alle cure mediche considerate "non urgenti".

Studiando "l'identikit" della persona sospesa, salta all'occhio che si tratta in prevalenza di uomini soli dell'età media di 43 anni. Il 75% rimane sulla lista per più di tre anni. Queste persone vengono considerate "casi cronici". Il rischio di cronicità aumenta con l'avanzare dell'età. Il 38% di loro sono tassati d'ufficio, mentre del 20% non si hanno delle informazioni fiscali, perché sono in attesa della decisione o perché sono tassate alla fonte.

¹ Cfr. "[Assicurati sospesi dalle prestazioni LAMal: profilo e fattori di rischio](#)", M. Bigotta, A. Bracci, S. Greppi, gennaio 2018.

Rapporto di minoranza del 26 giugno 2025

Tra i fattori che inibiscono l'uscita della lista nera, troviamo al primo posto l'essere indipendente e la presenza di debiti aziendali, oltre ai debiti privati.

È dunque lampante che le persone sulle liste nere, in particolare i casi cronici, sono prevalentemente persone in situazioni di precarietà finanziaria e lavorativa – come può essere l'indipendente che si trova nella necessità di dover prioritariamente saldare i debiti aziendali per non far affondare la sua attività – oppure di profondo disagio sociale, come lo dimostra l'alta quota tra i sospesi di persone tassate d'ufficio o senza informazioni fiscali, che spesso è sintomo di difficoltà finanziaria e sociale di persone vulnerabili che non riescono a seguire la dichiarazione dei redditi e altre mansioni amministrative.

4 ARGOMENTI IN FAVORE DELL'ELIMINAZIONE DEFINITIVA DELLE BLACKLIST

Qui di seguito elenchiamo i numerosi argomenti che supportano la necessità di eliminare definitivamente anche in Ticino la possibilità di attivare le liste nere.

4.1 Nessun effetto sul numero di morosi in Ticino

I dati mostrano che il numero di morosi in Ticino non è direttamente collegato con l'introduzione o la sospensione delle blacklist.

Di fatto, nel 2019 – poco prima della loro sospensione con le liste nere – i morosi erano più numerosi di quelli del 2024: 20'692 di allora contro i 19'885 del 2024. Questo malgrado i premi di cassa malati siano nel frattempo quasi raddoppiati.

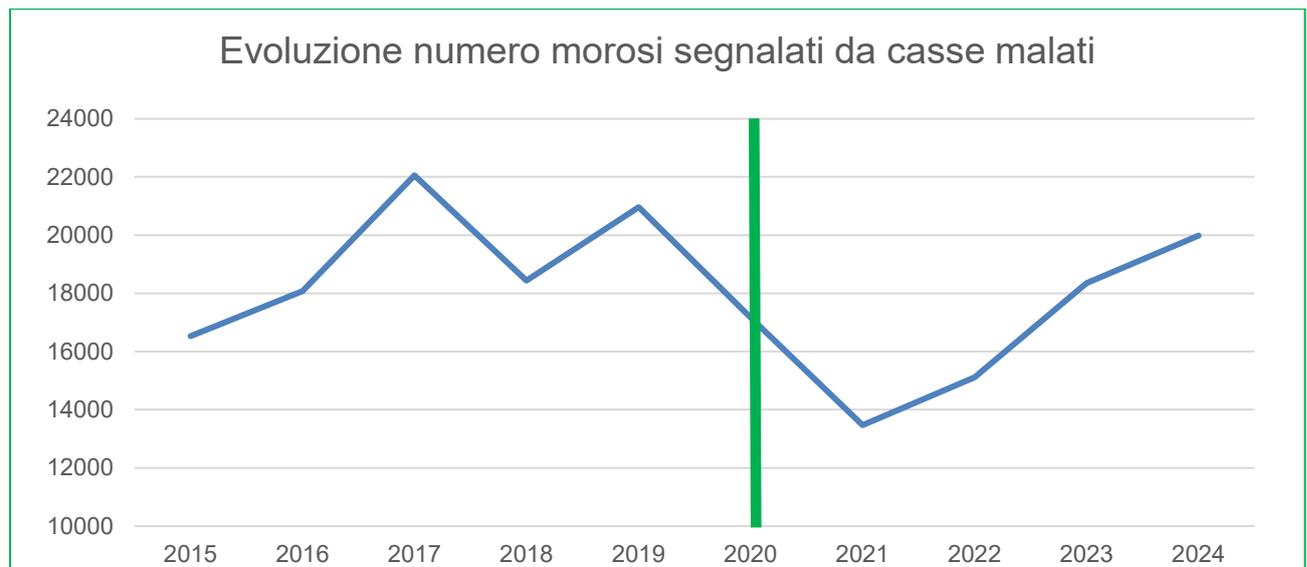
Anno	Assicurati morosi segnalati dalle casse malati
2015	16'527
2016	18'075
2017	22'053
2018	18'440
2019	20'692
2020	17'167
2021	13'468
2022	15'117
2023	18'352
2024	19'985

Rapporto di minoranza del 26 giugno 2025

La loro introduzione nel 2012 non ha bloccato l'aumento dei morosi, anzi,

Allo stesso modo, la sospensione delle blacklist non ha fatto esplodere il numero di persone che non pagano i premi di cassa malati.

Terminati gli effetti della pandemia, sono sì aumentati ma – nonostante un aumento dei premi del 30% in tre anni – non si sono raggiunti i livelli di quando le blacklist erano attive.



È evidente come questo strumento sia praticamente ininfluenza sulla variazione dei morosi e quindi sulla spesa cantonale.

4.2 Efficacia discutibile

Negare oggi delle cure di base, come quelle per malattie non urgenti, può comportare un aumento dei costi sanitari nel medio-lungo periodo. Quando le persone non ricevono cure preventive o per malattie croniche, questi problemi possono peggiorare, portando a malattie più gravi che richiedono trattamenti costosi e ospedalizzazioni urgenti.

Questa logica può risultare controproducente per il sistema sanitario, in quanto finisce per costare molto di più alla collettività in termini di risorse e spese mediche.

Inoltre, i costi amministrativi per la gestione delle liste nere possono in realtà essere ben superiori a quanto indicato, in quanto ai costi diretti di gestione della lista nera vanno sommati l'intervento di altri uffici dell'amministrazione cantonale, i costi sostenuti dai Comuni per la gestione delle pratiche, quelli degli assicuratori malattia, delle amministrazioni di ospedali e operatori sanitari e così via.

4.3 Violazione del diritto alla salute

Il diritto alla salute è sancito dalla Costituzione federale (artt. 8, 12, 41), che riconosce la dignità umana e il diritto alla protezione della salute come principi fondamentali. La Costituzione cantonale del Ticino (art. 13) ribadisce il diritto all'assistenza sanitaria e l'art. 14 stabilisce che tutti i cittadini devono avere accesso alle cure, indipendentemente dalla loro situazione economica.

La reintroduzione delle blacklist per i morosi può rappresentare una violazione di questi principi. Sebbene le cure urgenti siano garantite, l'esclusione dalle cure non urgenti può

compromettere gravemente la salute di individui vulnerabili e aumentare i costi sanitari a lungo termine, creando un circolo vizioso.

4.4 Effetto stigmatizzante e disumanizzante

Essere inclusi in una blacklist ha un impatto profondamente stigmatizzante. Le persone morose si trovano ad affrontare l'emarginazione sociale e la difficoltà di accedere a servizi sanitari essenziali.

Questo porta a una riduzione della fiducia nelle istituzioni e a un abbassamento della motivazione a cercare aiuto per regolarizzare la propria posizione. Questo fenomeno rischia di esacerbare la marginalizzazione di persone già vulnerabili e rendere cronico il non pagamento dei premi di cassa malati.

4.5 Penalizzazione delle fasce più fragili

La morosità, nella maggior parte dei casi, non è il frutto di negligenza, ma di difficoltà economiche e sociali. Le blacklist colpiscono principalmente i gruppi più vulnerabili: disoccupati, precari, persone con disturbi psichici o dipendenze.

Tali individui hanno bisogno di supporto e di soluzioni che non li penalizzino ulteriormente, ma che li aiutino a superare la difficoltà di pagamento. Le procedure di esecuzione, come il pignoramento di salari e beni, sono già strumenti legittimi per il recupero dei crediti, ma non è etico o giusto applicare una sanzione definita da Consiglieri di Stato di altri Cantoni come "disumana"² come l'esclusione dall'accesso alle cure mediche di base tramite l'inserimento in una blacklist unicamente per motivi di difficoltà economica.

4.6 Abolizione delle blacklist in quasi tutti gli altri Cantoni

Attualmente, solo cinque Cantoni mantengono le blacklist: Ticino, Argovia, Lucerna, Zugo e Turgovia.

Tuttavia, Lucerna ha deciso di sospendere la sua blacklist, con l'intenzione di abolirla, citando motivi etici e l'inefficacia della misura. Le autorità lucernesi hanno sottolineato che la lista nera non ha ridotto il numero di morosi, ma ha creato un costo aggiuntivo senza risultati tangibili. Identiche considerazioni che hanno portato Grigioni, San Gallo, Soletta e Sciaffusa a interrompere questa fallimentare esperienza.

Considerando che in Ticino sono sospese da cinque anni, ad oggi sono attive solo in tre Cantoni.

4.7 Posizione critica del Consiglio federale

Il Consiglio federale ha ripetutamente espresso una posizione sostanzialmente negativa riguardo alle blacklist, sottolineando che queste pratiche contraddicono i principi di solidarietà e giustizia sociale che dovrebbero guidare il sistema sanitario svizzero.

Il Consiglio federale ha anche rilevato che tali misure possono incentivare la marginalizzazione di gruppi vulnerabili, piuttosto che promuovere il pagamento dei premi, e ha esortato a trovare soluzioni alternative più giuste ed efficaci.

In particolare, nel proprio parere del 28 aprile 2021 in merito alla modifica dell'art 64a LaMal, a pagina 4 possiamo leggere³:

«*Le Conseil fédéral soutient la proposition de la minorité de la commission, soit la suppression des listes d'assurés en retard de paiement.*».

² Cfr. ['Cassa malati, lista nera dei morosi? "Conseguenze inumane"'](#), RSI.ch, 11.02.2025.

³ Cfr. [FF 2021 1058](#).

E in seguito:

«Il faut tout d'abord souligner que les listes instaurent une inégalité de traitement entre les assurés quant à l'accès aux soins. Elles peuvent également compromettre les soins médicaux de base des groupes de population économiquement et socialement défavorisés. Un refus de prestations médicales est susceptible d'avoir des conséquences graves à long terme sur la santé».

Le parole del Consiglio federale sono chiare.

Tuttavia, sia l'Esecutivo federale che le Camere federali – nel rispetto della sovranità cantonale – non hanno voluto per il momento proibire questa pratica eticamente problematica.

5 LE ALTERNATIVE POSSIBILI PER AFFRONTARE LA QUESTIONE

Esistono numerose alternative per ridurre il numero di persone che non pagano i premi di assicurazione malattia obbligatoria.

Questo rapporto non indica o suggerisce di applicare ognuna di queste possibili misure. Ne esistono sicuramente delle altre anche migliori. Il senso di questa enumerazione è quello di mostrare che ci sono delle alternative valide all'esclusione degli assicurati morsi dall'accesso alle cure mediche. È compito del Consiglio di Stato, in collaborazione con in Comuni, indentificarle e metterle in atto.

5.1 Rafforzare la riduzione dei premi (RIPAM)

Una delle soluzioni a lungo termine potrebbe essere il rafforzamento della RIPAM, un sistema che consente alle persone a basso reddito di ottenere una riduzione diretta dei premi.

Un sistema automatico di accesso a tale riduzione potrebbe evitare che le persone si trovino in difficoltà nell'ottenere il supporto di cui hanno diritto, riducendo il rischio di morosità.

5.2 Mediazione e accompagnamento sociale

Un altro approccio efficace potrebbe essere l'introduzione di meccanismi di mediazione e accompagnamento. Le casse malati, in collaborazione con le istituzioni sociali, potrebbero creare programmi di supporto che aiutino le persone morose a regolarizzare la propria situazione.

Questo modello di accompagnamento favorirebbe l'integrazione sociale e la prevenzione dell'esclusione sanitaria.

5.3 Il ruolo degli uffici di esecuzione e fallimento

Come ogni debito, anche quelli nei confronti delle casse malati vanno perseguiti con gli strumenti a disposizione: precetti esecutivi, pignoramento salario e sostanza.

Accanto all'informazione rispetto al diritto a riduzione dei premi di cassa malati o a prestazioni sociali come le prestazioni complementari AVS o prestazioni di aiuto sociale

per sostenere chi veramente non ce la fa, questi sono i veri incentivi per spingere chi può a pagare i premi di assicurazione malattia obbligatoria.

5.4 Potenziamento dei servizi sociali comunali

Il gruppo di lavoro misto del Consiglio di Stato incaricato di approfondire il fenomeno ha raccomandato il rafforzamento dei servizi sociali a livello comunale per garantire un accompagnamento capillare e personalizzato.

I Comuni, in collaborazione con le casse malati, potrebbero offrire maggiori consulenze mirate per aiutare i morosi a regolarizzare la loro posizione senza ricorrere alla stigmatizzazione delle blacklist.

I costi sarebbero ampliamenti coperti con la diminuzione della spesa per la copertura dei premi non pagati.

5.5 Collaborazione con le organizzazioni sociali private

Un altro passo importante sarebbe quello di stabilire collaborazioni con le organizzazioni non governative che già operano con persone vulnerabili.

Se adeguatamente sostenuti, questi enti di aiuto alle persone potrebbero svolgere un ruolo cruciale nell'accompagnamento delle persone morose, aiutandole a regolarizzare la propria posizione con le casse malati senza passare attraverso la stigmatizzazione delle blacklist.

5.6 Sistemi di pagamento dilazionato

Implementare un sistema di pagamento dilazionato potrebbe essere una soluzione utile per chi non riesce a pagare l'intero importo del premio in un'unica soluzione. Le casse malati potrebbero offrire modalità di pagamento flessibili, consentendo ai morosi di saldare il proprio debito in rate mensili o trimestrali. Le casse malati possono e devono essere molto più attive e proattive in questo ambito.

6 LE BLACK LIST NON SONO ETICAMENTE ACCETTABILI E GIURIDICAMENTE MOLTO FRAGILI

6.1 Misura eticamente insopportabile

La privazione di prestazioni mediche per motivi finanziari viola i principi etici fondamentali. Chi non ottempera ai propri obblighi finanziari e non ha diritto a prestazioni sociali deve essere messo di fronte alle proprie responsabilità tramite gli appropriati strumenti esecutivi e di pignoramento, ma non può essere privato del diritto di essere curato.

Se oltretutto è privato di tale diritto alla cura perché non in grado di pagare, questo fatto è anticostituzionale.

I pareri su questo aspetto sono unanimi e non vengono contestati da nessuno.

Esiste una chiarissima presa di posizione della **Commissione centrale di etica dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM)** del 24 febbraio 2020 e approvata dal Comitato di direzione dell'ASSM il 21 aprile 2020 che incita i Cantoni e la Confederazione a rinunciare a qualsiasi misura che istaura delle liste nere e un blocco di prestazioni mediche in assenza di pagamento dei premi o delle partecipazioni ai costi (vedi Allegato 1).

«Les blocages de prestations et les listes noires ne sont ni compatibles avec les principes éthiques de la bienfaisance et de l'équité, ni défendables du point de vue juridique».

La **Commissione nazionale etica nazionale in materia di medicina (CNE)** ha espresso dapprima, il 7 settembre 2023, un chiaro parere negativo: *«la privation ou le report de prestations médicales viole des principes éthiques fondamentaux et entre ne conflit avec la déontologie professionnelle»* (vedi Allegato 2).

L'adozione di blacklist penalizza coloro che già si trovano in situazioni di vulnerabilità economica, contravvenendo ai principi di **solidarietà sociale** e **dignità umana** sanciti dalla Costituzione Svizzera.

«La CNE arrive à la conclusion que les « listes noires » sont problématiques des points de vue juridique et de politique de la santé et qu'elles ne sont pas justifiées du point de vue éthique :

- 1. la privation de traitement médical pour des raisons financières est contraire aux principes de justice, d'équité et de solidarité. Cette mesure touche le plus durement les personnes les plus vulnérables, notamment les personnes défavorisées sur les plans économique et de la santé.*
- 2. Les « listes noires » confrontent les prestataires de soins à un dilemme, car ils doivent soit enfreindre leurs valeurs déontologiques, soit risquer de ne pas être remboursés pour leurs prestations.*
- 3. Les « listes noires » sont contre-productives du point de vue de la politique de santé : la privation de mesures de prévention et de dépistage précoce entraîne globalement une augmentation des coûts de la santé».*

6.2 Possibili problemi giuridici

La stessa commissione esprime poi nello stesso documento un approfondito parere giuridico in merito alla compatibilità delle liste nere con il diritto costituzionale.

A pagina 13, dopo un'approfondita valutazione, arriva alla conclusione che non è *anticostituzionale* in sé l'allestimento di liste nere che portano a una sospensione di prestazioni per assicurati e assicurate in ritardo nel pagamento. Solamente la sospensione di prestazioni applicate a persone che non sono in misura di pagare i premi attraverso i propri mezzi o tramite il sostegno pubblico sarebbero incostituzionali.

Dal punto di vista giuridico, l'elemento determinante è il fatto di sapere se le disposizioni legislative concernenti le liste nere stabiliscono una distinzione sufficientemente chiara tra le persone assicurate che *non possono* pagare i premi e coloro che *non vogliono* e se questa distinzione può essere effettivamente fatta nella pratica.

Rapporto di minoranza del 26 giugno 2025

A questo riguardo è importante notare che l'assenza di una domanda di riduzione dei premi (Ripam) da parte della persona assicurata può essere imputata alla sua vulnerabilità (problemi di salute a causa di malattia o disabilità, mancanza di formazione o di conoscenze linguistiche, difficoltà con le pratiche amministrative).

«Seules les personnes qui décident sciemment de ne pas solliciter ce soutien malgré les offres disponibles ou qui continuent de ne pas payer les primes et les participations aux coûts malgré ce soutien peuvent être considérées comme «refusant de payer», s'exposant ainsi à une suspension des prestations dans l'AOS».

Ora, nel Cantone Ticino è possibile escludere che nelle liste nere finiscano persone che avrebbero diritto a prestazioni sociali?

Lo studio della Supsi citato nel presente rapporto⁴, il rapporto finale del Gruppo di lavoro misto⁵ e le risposte alla consultazione nei Cantoni sembrano indicare proprio che questo non è possibile.

La riattivazione delle blacklist priverebbe dell'accesso alle cure mediche non solo persone che *non vogliono* pagare le fatture di cassa malati, ma anche (e soprattutto) persone che *non possono* farlo.

Un'eventuale decisione in tal senso del Gran Consiglio si esporrebbe quindi a un probabile ricorso per incostituzionalità di un assicurato che – ad esempio – non era informato di poter beneficiare di una riduzione dei premi di cassa malati e che può dimostrare di non avere i mezzi a sufficienza per pagare i premi o le partecipazioni dei costi dell'assicurazione malattia.

7 CONCLUSIONI

La reintroduzione delle blacklist per i morosi delle casse malati non è una soluzione efficace per affrontare la problematica della morosità. Non ha dimostrato nei fatti nessuna efficacia nel controllare il numero di morosi. Al contrario, comporta gravi conseguenze etiche, sociali ed economiche. Il rischio di portare a delle situazioni incostituzionali è pure molto elevato.

Esistono soluzioni alternative più giuste, che favoriscono l'integrazione sociale, la protezione della salute e la sostenibilità del sistema sanitario.

⁴ Cfr. nota 1.

⁵ 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.

Rapporto di minoranza del 26 giugno 2025

La minoranza della Commissione sanità e sicurezza sociale invita il Gran Consiglio ad **accogliere l'iniziativa generica** che chiede di stralciare dalla LCAMal gli articoli di Legge che permettono l'allestimento di blacklist che bloccano l'accesso alle prestazioni mediche.

Si invita contemporaneamente il Consiglio di Stato a sviluppare alternative eticamente, socialmente, economicamente e giuridicamente sostenibili per far fronte al fenomeno in questione.

Per la minoranza della Commissione sanità e sicurezza sociale:

Danilo Forini, relatore
Balli - Canetta - Mazzoleni
Merlo - Petralli - Tonini

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

- Prise de position de la Commission Centrale d'Éthique de l'ASSM del 24 febbraio 2020
- Prise de position de la CNE sur la pratique des « listes noires » del 16 gennaio 2024
- Prise de position n. 42/2023 «Listes noires» Considérations éthiques et juridiques sur la gestion appropriée des arriérés de primes maladie della Commissione nazionale di etica in materia di medicina umana CNE.