

Rapporto

numero

data

competenza

8 settembre 2022

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

**della Commissione sanità e sicurezza sociale
sull'iniziativa parlamentare 18 settembre 2007 presentata nella forma
generica da Luca Pagani "Per una trattenuta alla fonte del premio
dell'assicurazione malattia obbligatoria quale primo passo per
contenere l'esplosione del numero di assicurati morosi"**

INDICE

| | | |
|-----|---|----|
| 1. | PREMESSE | 1 |
| 2. | L'INIZIATIVA | 2 |
| 3. | LAVORI COMMISSIONALI | 3 |
| 3.1 | IL MESSAGGIO N. 6534 DEL 28 SETTEMBRE 2011 E IL RELATIVO RAPPORTO DI MAGGIORANZA DEL 9 DICEMBRE 2011 RELATIVO ALLA MODIFICA DELLA LCAMAL: ASSICURATI MOROSI, SOSPESI E INSOLVENTI..... | 3 |
| 3.2 | AUDIZIONE COMMISSIONALE 2 SETTEMBRE 2021 DELL'INIZIATIVISTA | 4 |
| 3.3 | AUDIZIONE COMMISSIONALE 2 GIUGNO 2022 DEI VERTICI DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ | 5 |
| 3.4 | PARERE GIURIDICO DEL CONSULENTE GIURIDICO DEL GRAN CONSIGLIO DEL 20 GENNAIO 2021 | 7 |
| 3.5 | RISOLUZIONE GOVERNATIVA N. 3893 DEL 24 AGOSTO 2022 | 12 |
| 4. | CONCLUSIONI | 14 |

1. PREMESSE

L'iniziativa parlamentare nella forma generica ([infra 2](#)) è palesemente datata essendo del 2007. Detto atto parlamentare non è stato oggetto di nessun specifico e apposito messaggio salvo essere in parte trattato in un capitolo (6.5) del Rapporto di maggioranza di cui al Messaggio n. 6534 del 28 settembre 2011 relativo alla Modifica della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997: assicurati morosi, sospesi e insolventi ([infra 3.1](#)).

Tenuto conto che il collega Luca Pagani, iniziativa rimasto nel nostro consenso, interpellato, e sentito il 2 settembre 2021 in Commissione (infra. 3.2) ha inteso mantenere il proprio atto parlamentare, si sono resi ulteriori approfondimenti.

Va comunque detto che dal 2007 ad oggi, molte cose sono mutate.

Non è comunque intenzione di questo Rapporto ripercorrere un istoriato certamente lungo dell'evoluzione della questione trattata dall'iniziativa. Si farà riferimento alla sintesi illustrata dai vertici del Dipartimento della Sanità e della Socialità ricevuti in audizione il 2 giugno 2022 (infra 3.3).

Non da ultimo vi sono gli aspetti giuridici per cui un parere è stato richiesto ai Servizi del Gran Consiglio (infra 3.4).

Tenuto conto di quanto sopra, seguiranno le conclusioni commissionali con le raccomandazioni di voto al plenum del Parlamento (infra 4).

2. L'INIZIATIVA

L'iniziativa parlamentare, presentata nella forma generica, propone sostanzialmente di introdurre un sistema di trattenuta alla fonte del premio dell'assicurazione malattia obbligatoria per gli assicurati colpiti dalla sospensione delle prestazioni (cfr. art. 64a Legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994, LAMal, RS 832.10).

Sostanzialmente l'iniziativa in oggetto preconizza una modifica della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattia del 26 giugno 1997 (LCAMal, RL 853.100), nel senso di conferire al Cantone la possibilità di ordinare, con decisione formale, ai datori di lavoro di trattenere l'importo del premio LAMal e di versarlo direttamente all'assicuratore malattie presso cui la persona interessata è iscritta.

E meglio, citando dall'iniziativa ripresa per esteso quale allegato al presente rapporto, i proponenti ritenevano di:

«proporre una modifica legislativa cantonale allo scopo di introdurre un sistema di trattenuta alla fonte del premio dell'assicurazione malattia obbligatoria, qualora vengano soddisfatte le seguenti condizioni:

- 1) l'assicurato è sospeso ai sensi dell'art. 64a LAMal in seguito a mancato pagamento dei premi dell'assicurazione malattia, delle partecipazioni, delle spese esecutive o degli interessi di mora;*
- 2) il Cantone viene chiamato alla cassa per sostenere i costi medico-sanitari dell'assicurato sospeso;*
- 3) è accertata una capacità economico-finanziaria dell'assicurato moroso effettivamente sufficiente per fare fronte al pagamento del premio.*

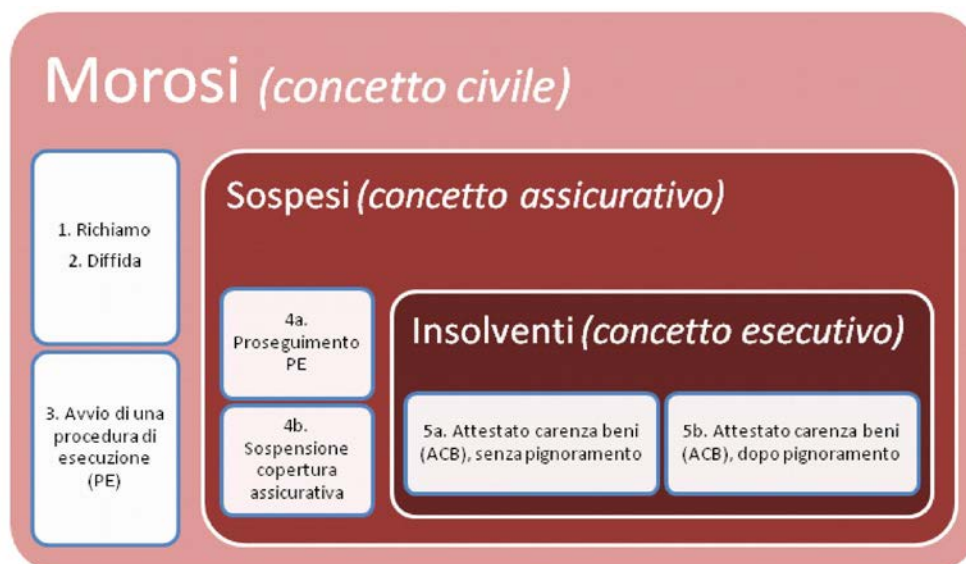
Nella sostanza, in presenza delle condizioni menzionate alle superiori cifre 1) e 2), il competente Ufficio cantonale procede a un esame della concreta situazione dell'assicurato e, accertata una sufficiente disponibilità economica, ordina - con decisione formale e suscettibile di ricorso - ai debitori di quest'ultimo (datore di lavoro, assicuratori sociali, erogatori di prestazioni) di trattenere dai loro pagamenti il premio dell'assicurazione malattia obbligatoria e di versarlo direttamente alla rispettiva cassa, sul modello di quanto già avviene per i beneficiari di prestazioni complementari e della prassi già in vigore in altri Paesi europei.

Ricordiamo del resto che il sistema di trattenuta alla fonte è già contemplato nel nostro sistema giuridico, ad esempio nel diritto di famiglia in caso di mancato versamento dei contributi di mantenimento per i figli o per il coniuge (art. 132 e 291 CC)».

3. LAVORI COMMISSIONALI

3.1 Il messaggio n. 6534 del 28 settembre 2011 e il relativo Rapporto di maggioranza del 9 dicembre 2011 relativo alla Modifica della LCAMal: assicurati morosi, sospesi e insolventi.

Dai documenti legislativi di cui sopra ci si limita a estrapolare lo schema seguente ritenuto didattico ai fini di una comprensione terminologica dei casi trattati:



In merito all'IG 390, il Rapporto di maggioranza (punto 6.5) sopra citato nel titolo indicava in breve quanto segue:

«La Commissione ha preso atto con interesse del contenuto dell'iniziativa parlamentare generica 18.09.2007 di Luca Pagani e Raffaele De Rosa per una trattenuta alla fonte del premio dell'assicurazione malattia obbligatoria, da applicare nei confronti di quegli assicurati che non assolvono i loro doveri di pagamento, pur avendone la possibilità. Fondamentale per valutare l'opportunità dell'adozione di un simile strumento, è accertare se per una sua introduzione sia sufficiente una base legale, sia pur formale, a livello cantonale o se è per contro necessario disciplinare la materia in una base legale di livello federale.

In questo senso è stato conferito un mandato al giurista del Gran Consiglio, dott. iur. Albertini, così da poter avere una precisa presa di posizione al riguardo, che tenga conto anche del cambiamento di paradigma intervenuto con la riforma dell'art. 64a LAMal.

Fosse sufficiente una base legale a livello cantonale, allora la Commissione potrà, se lo riterrà, invitare l'Esecutivo a elaborare uno specifico e separato progetto di adeguamento della LCAMal. Diversamente potrà al più entrare in considerazione una proposta di risoluzione all'attenzione delle Camere federali.

Per tali ragioni, vista anche l'urgenza degli adeguamenti cantonali alle nuove norme federali che entreranno in vigore già il prossimo 1° gennaio 2012, si ritiene che il contenuto dell'iniziativa non possa ancora essere preso in considerazione nell'ambito del presente Rapporto».

Le suggestioni abbozzate non ebbero seguito verosimilmente anche a causa della triste dipartita del compianto precedente Consulente giuridico del Gran Consiglio.

3.2 Audizione commissionale 2 settembre 2021 dell'iniziativista

Il collega Luca Pagani ha ripercorso le motivazioni all'origine della proposta legislativa per far fronte alle implicazioni che ha sulla collettività il problema degli assicurati morosi che, a differenza di chi davvero non riesce, potrebbero pagare i premi di cassa malati in base ai propri mezzi finanziari, ma per una cattiva gestione o assenza di responsabilità personale non lo fanno. Pur avendo preso atto del cambio di sistema tra quello vigente nel 2007 e quello dopo il 2012 (*infra* 3.4), l'iniziativista ritiene che pur tenuto conto del cpv. 7 dell'art. 64a LAMal, ad un certo punto si giunge all'attestato di carenza beni, e il Cantone deve sobbarcarsi a quel punto l'85% dei costi. Ciò dovrebbe essere evitato intervenendo subito per magari aiutare l'assicurato a gestire bene le sue finanze e lo scoperto potrebbe ancora essere recuperato.

La trattenuta dallo stipendio sarebbe la soluzione proposta. Nel 2007, prosegue il collega, gli assicurati morosi erano circa 10'000; oggi sono il doppio. Il fenomeno è in crescita; la sospensione era uno strumento importante perché permetteva di avere contatto con il cittadino e di intervenire tempestivamente (tramite la rilevazione delle difficoltà di gestione), risolvendo numerose situazioni. Senza questo deterrente a maggior ragione bisognerà trovare uno strumento. Relativamente alla suddivisione dei compiti tra Confederazione e Cantoni, l'iniziativista ritiene che in materia sanitaria ci sia ancora una competenza residua dei Cantoni e forse la stessa LAMal prevede che il Cantone può esigere che l'assicuratore comunichi all'Autorità cantonale competente il nome dei debitori espulsi. Il Cantone deve, secondo il proponente, poterne fare qualcosa di queste informazioni. «*La LCAMal del resto prevede, in diversi art., delle disposizioni che vanno al di là di quanto previsto dalla LAMal (ad es., prevede la possibilità di far ordine direttamente all'assistenza sociale di pagare la cassa malati)*», conclude il collega.

Nel seguito dell'audizione sono emerse poi alcune criticità che verranno riproposte nel capitolo 3.4 laddove il parere giuridico richiesto solleva alcune perplessità sulla compatibilità con il diritto attuale e a livello di disparità di trattamento (la misura andrebbe a toccare solo i salariati e non anche gli anziani, i minori e le persone senza attività lucrativa). Il Consulente giuridico del GC evidenzia anche che si devono tenere in considerazione le normative di diritto privato (ad es. sul contratto di lavoro, ecc.) e circa la legittimazione attiva di chi (il Cantone essendo terzo garante) possa chiedere a chi (al giudice, all'assistenza sociale e/o alle casse malati) di attivarsi per ottenere la trattenuta dal salario dei premi. Bisogna approfondire se, oggi, le casse malati hanno già gli strumenti per la diffida ai creditori e procedere civilmente senza dover ricorrere a modifiche legislative cantonali.

3.3 Audizione commissionale 2 giugno 2022 dei vertici del Dipartimento della sanità e della socialità

In tema di assicurati morosi LAMal e blacklist e su come rendere l'intervento del Cantone e dei Comuni più efficace, il DSS ha fornito le seguenti informazioni:

ti Titolo 3 Titolo della presentazione
Nome unità amministrativa

Evoluzione della morosità e dei costi a carico CA/CO

Assicurati insolventi e costi complessivi dal 2015 al 2020

| Anno | No. ACB emessi | No. Debitori | No. Assicurati | Assicurati in blacklist | Importo richiesto da CM | Importo richiesto da CM (85%) | Rimborsi CM al Cantone | contestati | Importo netto pagato (85%) | % Rimborso |
|-------|----------------|--------------|----------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------|------------|----------------------------|------------|
| 2015 | 16'513 | 6'158 | 8'257 | 2'607 | 19'593'692.00 | 16'654'638.00 | 251'446.00 | 70'538.00 | 16'332'654 | 1.54 |
| 2016 | 16'220 | 6'293 | 8'479 | 3'584 | 20'782'752.00 | 17'665'339.00 | 558'712.00 | 81'007.00 | 17'025'620 | 3.28 |
| 2017 | 18'138 | 6'759 | 8'986 | 4'237 | 23'361'259.00 | 19'857'070.00 | 703'084.00 | 92'147.00 | 19'061'839 | 3.69 |
| 2018 | 18'599 | 6'596 | 9'004 | 4'225 | 23'681'343.00 | 20'129'141.00 | 618'154.00 | 36'658.00 | 19'474'369 | 3.17 |
| 2019 | 20'304 | 7'183 | 9'604 | 4'116 | 27'567'934.00 | 23'432'744.00 | 799'187.00 | 122'082.00 | 22'511'475 | 3.55 |
| 2020 | 18'550 | 7'015 | 9'312 | 4'030 (fino a 31.03) | 24'024'273.00 | 20'420'832.00 | 1'053'420.00 | 287'916.00 | 19'079'296 | 5.52 |
| 2021* | | | | | 25'981'909.00 | 22'084'622.00 | 1'148'985.00 | | | |

* Dati parziali e provvisori

Antefatti:

1° gennaio 2012, entrata in vigore del nuovo art. 64a LAMal:

- abolizione della sospensione assicurativa dei morosi da parte della Cassa malati (CM).
- Questa facoltà è stata attribuita ai Cantoni in cambio dell'obbligo di rimborsare alle CM 85% dei crediti verso assicurati insolventi (ACB).
- CM assume 15% della perdita e conserva la proprietà e la gestione degli ACB.
- Per ogni franco recuperato sul credito iniziale CM riversa al Cantone il 50%.
- (Cpv. 7) al Cantone è data la facoltà (tranne nei casi di urgenza medica) di decidere se sospendere gli assicurati inadempienti e di registrarli in un apposito elenco accessibile a Comuni e fornitori di prestazioni ("blacklist").
- Messaggio n. 6534 del 28 settembre 2011 "Modifica della LCAMal: assicurati morosi, sospesi e insolventi".

Processo attuale (da gennaio 2012):

1. Caso di assicurato moroso (premio, franchigia o partecipazione ai costi).
2. La CM diffida, precetta e informa l'IAS (elenco morosi).

Rapporto del 8 settembre 2022

3. L'IAS filtra l'elenco (esclude minorenni, PC e assistiti) e informa il Comune e l'assicurato.
4. Il Comune convoca assicurato moroso per un colloquio allo scopo di valutarne la solvibilità.
5. In seguito, il Comune redige un preavviso all'IAS ("non può pagare" o "non vuole pagare").
6. Se l'assicurato risulta essere in grado di far fronte all'onere, l'IAS ordina alla CM la sospensione della copertura assicurativa e iscrive il nome dell'assicurato moroso nella blacklist (attualmente sospesa da inizio pandemia causa emergenza sanitaria).
7. La CM prosegue l'incasso LEF e trasmette all'IAS il valore degli ACB.
8. L'IAS (Cantone) rimborsa l'85% alla CM.
9. I Comuni contribuiscono alla copertura dei costi (~40%).
10. Il Cantone versa ai Comuni un indennizzo per onere amministrativo (20.-/75.-/150.-a seconda della pratica).

Punti forti:

- La collaborazione Cantone-Comuni è globalmente buona.
- I precetti esecutivi e l'intervento precoce dei Comuni riducono il numero dei morosi prima che diventino insolventi.
- La prossimità del Comune permette una buona conoscenza della situazione reale del moroso.
- La consulenza del Comune permette l'attivazione di prestazioni sociali LAPS a favore del moroso.

Punti deboli:

- Molti morosi (circa 2 mila/anno) non rispondono alla convocazione del Comune.
- Il Comune non dispone dei mezzi per obbligare il moroso a collaborare.
- 80-90% dei morosi sulla blacklist non si sono presentati alla convocazione del Comune.
- Il numero complessivo dei morosi tende comunque ad aumentare e a cronicizzare.
- Il costo a carico del Cantone (~60%) e dei Comuni (~40%) tende ad aumentare anno dopo anno.

Conclusioni:**1. Abolire definitivamente la blacklist:**

- In Ticino la blacklist non ha impedito la crescita del fenomeno dei morosi LAMal.
- In certi casi, la blacklist può costituire un ostacolo ad adeguate cure sanitarie preventive.
- Durante la pandemia (con raccomandazione della Confederazione) tutti i Cantoni con blacklist l'hanno sospesa per motivi sanitari.
- Il Ticino, come la stragrande maggioranza dei Cantoni, ha sostenuto la proposta del Consiglio federale di eliminare le blacklist dalla LAMal, nell'ambito dell'iniziativa del

CtTG: le Camere federali hanno però mantenuto la facoltà di scelta dei Cantoni a motivo del federalismo.

- Attualmente solo 5 Cantoni attuano ancora la blacklist (AG, TG, ZG, LU e TI). SG e GR hanno rinunciato.
- Invitiamo la Commissione a tenere in sospeso il dossier in attesa delle risultanze del Gruppo di lavoro CA-CO previste entro fine anno e della conclusione dell'iter federale.

2. Migliorare l'efficacia della gestione dei morosi LAMal

- Creato gruppo di lavoro CA-CO (27 aprile 2022):
 - 6 rappresentanti dei COMUNI
 - 3 rappresentanti del CANTONE
 - 1 consulente esterno (concordato dal GdL)
- Scopo:
 - Analizzare i punti deboli del processo attuale
 - Formulare proposte di miglioramento (entro fine 2022)
- Obiettivo:
 - Ridurre il numero degli assicurati morosi e i costi a carico di CA-CO

3.4 **Parere giuridico del Consulente giuridico del Gran Consiglio del 20 gennaio 2021**

La Commissione si è chiesta se l'iniziativa fosse conforme alla LAMal e se il Cantone avesse, in linea di principio, sufficienti competenze legislative per poter imporre questo modo di procedere.

Il nostro Consulente giuridico, dopo un breve richiamo delle competenze federali e cantonali in materia di assicurazione malattia, ha illustrato il vigente quadro normativo confrontandolo con quello in vigore all'epoca della presentazione dell'iniziativa (settembre 2007) in ambito di mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi. In conclusione, ha esaminato la proposta formulata dagli iniziativaisti evidenziando, laddove necessario, le criticità.

«I. Competenze federali e cantonali

Preliminarmente rilevo che la Costituzione federale non prevede una competenza generale della Confederazione in materia di salute; di conseguenza, sia lo specifico ambito della salute pubblica, sia quello delle cure rientrano, in linea di principio, nei compiti pubblici spettanti ai Cantoni¹. Le competenze della Confederazione a tale livello appaiono quindi limitate e il Legislatore federale potrà ad esempio regolamentare il settore della prevenzione e della promozione della salute soltanto nella misura in cui le competenze legislative corrispondenti gli sono state conferite dalla Costituzione federale (Cost. fed., RS 101) in virtù degli artt. 117 e segg.

Queste norme, in particolare l'art. 117² Cost. fed., nel settore dell'assicurazione malattia, conferisce alla Confederazione una competenza concorrente non limitata ai principi, che ammette inoltre l'instaurazione di un monopolio di diritto indiretto. La Confederazione può dunque disciplinare in

¹ DTF 140 I 218, consid. 5.4.

² **Assicurazione contro le malattie e gli infortuni**

¹ La Confederazione emana prescrizioni sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni.

² Può dichiararne obbligatoria l'affiliazione, in generale o per singoli gruppi della popolazione.

maniera esaustiva questo settore, ciò che, in caso di esaurimento della materia, escluderebbe ogni sorta di competenza cantonale autonoma in questo settore. In tal caso i cantoni disporrebbero unicamente di competenze riservate o delegate, come pure di quelle risultanti dall'esecuzione del diritto federale, in virtù dell'art. 46 Cost. fed³. La Confederazione ha reso concreta tale competenza con l'adozione della LAMal e della relativa ordinanza del 27 giugno 1995 (OAMal, RS 832.1021) e di diverse ordinanze settoriali. Ciò detto, il legislatore federale non ha esaurito la materia cosicché i cantoni possano disporre di una competenza residua che permetta loro di adottare regole autonome in determinati settori, stabiliti di volta in volta⁴.

II. Il quadro normativo federale e cantonale

FEDERALE - PRIMA DEL 1. GENNAIO 2012

Per quanto attiene all'ambito specifico del mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi evidenzio come l'iniziativa in oggetto sia stata presentata il 18 settembre 2007 ovvero quando era in vigore il precedente art. 64a LAMal (qui di seguito v64a LAMal). Siccome nel frattempo (1. gennaio 2012) è intervenuta un'importante modifica legislativa occorre riassumere brevemente le differenze tra la vecchia e la nuova norma.

L'art. v64a LAMal, in vigore dal 1. gennaio 2006 al 31 dicembre 2011⁵, prevedeva la sospensione dell'assunzione da parte degli assicuratori dei costi delle prestazioni fornite ad assicurati in mora nel pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi relativi all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. La sospensione, giusta l'art. v64a LAMal, scattava al momento in cui era attivata, nei confronti di un assicurato moroso, una procedura esecutiva ai sensi della Legge esecuzione e fallimenti (LEF, RS 281.1) e ciò a far tempo della richiesta di proseguimento dell'esecuzione⁶.

Con la sospensione l'assicurato perdeva completamente il diritto di conteggiare a carico della Cassa malati.

L'aumento importante delle sospensioni e le conseguenze gravi che ne derivano hanno indotto il legislatore federale a rivedere la norma⁷. Infatti, oltre a non conciliarsi giuridicamente con il principio dell'universalità, asse portante della Legge federale, secondo cui tutta la popolazione residente è obbligatoriamente assicurata ai sensi della LAMal, l'istituto della sospensione creava difficoltà ai fornitori di prestazioni, confrontati con un numero crescente di fatture non pagate, e all'assicurato che ne era colpito, a cui spesso erano negate cure di cui avrebbe bisogno.

³ DTF 140 I 218 consid. 5.6.

⁴ *ibidem*

⁵ Il tenore della norma era il seguente:

1 Se l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi entro la scadenza prevista, l'assicuratore deve diffidarlo per scritto, assegnargli un termine supplementare di 30 giorni e indicargli le conseguenze della mora (cpv. 2).

2 Se, nonostante la diffida, l'assicurato non paga e se è già stata depositata una domanda di continuazione dell'esecuzione per debiti, l'assicuratore sospende 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 sono stati pagati integralmente. Nello stesso tempo informa della sospensione delle prestazioni l'ufficio cantonale incaricato di vigilare sul rispetto dell'obbligo di assicurazione. Sono fatte salve le prescrizioni cantonali che prevedono una notifica ad altri uffici.

3 Se i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione sono pagati integralmente, l'assicuratore deve assumere i costi delle prestazioni fornite durante la sospensione.

4 In deroga all'articolo 7, gli assicurati in mora non possono cambiare assicuratore finché non hanno pagato integralmente i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione. È fatto salvo l'articolo 7 capoversi 3 e 4.

5 Il Consiglio federale disciplina le modalità d'incasso dei premi e della procedura di diffida e i dettagli relativi alle conseguenze della mora.

⁶ Dopo il rigetto di un'eventuale opposizione interposta al precetto esecutivo.

⁷ FF 2009 5757

FEDERALE - DOPO IL 1. GENNAIO 2012

Con la modifica legislativa entrata in vigore il 1. gennaio 2012, la nuova formulazione dell'art. 64a LAMal abolisce l'istituto della sospensione da parte degli assicuratori in cambio dell'assunzione da parte dei Cantoni, nella misura dell'85%, dei crediti relativi all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (premi, partecipazioni ai costi in arretrato, interessi di mora e spese di esecuzione) che gli assicuratori malattie vantano nei confronti degli assicurati insolventi, ossia degli assicurati con debiti accertati mediante attestato di carenza di beni. Gli assicuratori, giusta il nuovo art. 64a LAMal, sono chiamati ad assumersi il 15% dei debiti degli insolventi e conservano l'attestato di carenza di beni (ACB) fino al rimborso integrale. Non appena l'assicurato insolvente avrà saldato in tutto o in parte il suo debito, gli assicuratori restituiranno al Cantone il 50% degli importi ricevuti dagli assicurati.

Alfine di meglio comprendere la procedura, viene qui di seguito riportata integralmente la norma:

art. 64a LAMal

¹ 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).

² 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.

³ 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.

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

⁵ 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.

⁶ 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.

⁷ 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.

⁸ 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.

⁹ 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 dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia. Se il diritto di tale Stato permette all'assicuratore di recuperare i premi e le partecipazioni ai costi non pagati, il Consiglio federale può obbligare i Cantoni ad assumere l'85 per cento dei crediti oggetto della comunicazione di cui al capoverso 3.

Se il diritto di tale Stato non lo permette, il Consiglio federale può accordare agli assicuratori il diritto di sospendere l'assunzione dei costi delle prestazioni.

Per definire gli assicurati che non pagano gli oneri LAMal ricorrono tre termini:

- *l'assicurato moroso è colui che non paga gli oneri LAMal nei termini usuali ed è quindi in mora con il pagamento (concetto civile);*
- *l'assicurato sospeso è colui che non dispone più, di fatto, di copertura assicurativa (concetto assicurativo);*
- *l'assicurato insolvente è colui nei confronti del quale è stato rilasciato un attestato di carenza di beni a seguito della procedura esecutiva che è stata promossa dall'assicuratore malattie secondo quanto previsto in particolare dall'OAMal (concetto esecutivo).*

A differenza della versione dell'art. v64a LAMal in vigore prima del 2012, in base alla quale lo stato di morosità era motivo di sospensione, la nuova disposizione in vigore dal 1. gennaio 2012 considera unicamente il concetto di insolvenza⁸.

NORME CANTONALI

Con l'entrata in vigore del nuovo disposto federale si è reso necessario adeguare anche il diritto cantonale, segnatamente gli artt. 5 e 20-22 LCAMal con degli adattamenti legislativi obbligatori secondo il diritto federale e altri lasciati alla libera facoltà dei cantoni.

Il Cantone Ticino ha, in questo ambito, previsto di fare uso della prerogativa prevista all'art. 64a cpv. 7 LAMal di registrare in un apposito elenco accessibile unicamente ai fornitori di prestazioni, ai Comuni e al Cantone gli assicurati che nonostante l'esecuzione non pagano i premi e di richiedere agli assicuratori malattia la sospensione di tali assicurati (cfr. art. 64a cpv. 1 LAMal e 22i LCAMal). Prima di inoltrare la richiesta di sospensione e di iscrivere l'assicurato nell'apposito elenco dei sospesi, l'autorità preposta chiede al Comune di domicilio di accertare la situazione finanziaria del proprio cittadino, con particolare riferimento alla capacità di far fronte agli oneri oggetto di esecuzione; con un tale controllo è possibile stabilire se il mancato pagamento sia imputabile a cattiva volontà o a reale mancanza di mezzi dell'assicurato.

Conseguentemente, la richiesta di sospensione è presentata nei casi in cui l'assicurato non paga, benché ne abbia la possibilità. Inoltre, qualora dagli accertamenti comunali dovesse poi emergere una difficoltà dell'assicurato nella gestione delle proprie finanze, l'Autorità cantonale potrà coinvolgere le Commissioni tutorie, affinché valutino l'adozione di eventuali misure di protezione. Riassumendo, l'intero iter procedurale stabilito dal diritto federale e da quello cantonale è dunque il seguente:

- a) se l'assicurato è in ritardo con il pagamento di premi o partecipazioni l'assicuratore, dopo un sollecito scritto, deve assegnarli un termine supplementare di 30 giorni (art. 64a cpv. 1 LAMal);*
- b) se nonostante la diffida l'assicurato non paga, l'assicuratore dà avvio alla procedura esecutiva e comunica tale fatto alla competente Autorità cantonale (art. 64a cpv. 2 LAMal);*
- c) tale Autorità chiede al Comune di domicilio di accertare, entro un congruo termine, la situazione economica dell'assicurato e di comunicarne l'esito (art. 22g cpv. 2 e 3 LCAMal);*
- d) se l'Autorità cantonale ritiene che l'assicurato dispone dei mezzi per far fronte all'onere assicurativo, chiede all'assicuratore di sospendere l'assunzione dei costi delle prestazioni sanitarie a favore dell'assicurato moroso, salvo nei casi d'urgenza medica e lo registra in un apposito elenco degli assicurati sospesi (art. 22g cpv. 1 LCAMal). Non saranno oggetto di*

⁸ Messaggio del Consiglio di Stato n. 6534 del 28 settembre 2011 pag. 7.

sospensione i minorenni, così come i beneficiari di prestazioni assistenziali o complementari (art. 22m e 22h LCAMal).

- e) la competente Autorità cantonale informa l'assicurato sulle conseguenze del mancato pagamento dei crediti oggetto di esecuzione e, se del caso, coinvolge la Commissione tutoria (art. art. 22c LCAMal);
- f) il Comune di domicilio potrà poi valutare ulteriori interventi sociali di prossimità, complementari rispetto a quelli delle altre Autorità.

III. L'iniziativa "Trattenuta alla fonte del premio dell'assicurazione malattia obbligatoria quale primo passo per contenere l'esplosione del numero di assicurati"

In base al testo dell'iniziativa parlamentare, i provvedimenti volti a trattenere alla fonte il premio dell'assicurazione malattia obbligatoria per coprire, in determinati casi, i premi dell'assicurazione di base dovuti dagli assicurati morosi, potranno essere presi, puntualmente, qualora vengano soddisfatte le seguenti tre condizioni:

- 1) l'assicurato è sospeso ai sensi dell'art. v64a LAMal in seguito a mancato pagamento dei premi di assicurazione malattia, delle partecipazioni, delle spese esecutive o degli interessi di mora;
- 2) il Cantone viene chiamato alla cassa per sostenere i costi medico-sanitari dell'assicurato sospeso;
- 3) è accertata una capacità economico-finanziaria dell'assicurato moroso effettivamente sufficiente per fare fronte al pagamento del premio.

Se ne deduce che i provvedimenti sono destinati agli assicurati che si sono già visti sospendere la copertura delle prestazioni e necessitano di prestazioni mediche il cui onere è a carico della collettività e i quali sono in una situazione economica e finanziaria tale da poter pagare i propri premi. Sostanzialmente parrebbe che l'intento degli iniziativaisti sia quello di garantire in futuro il pagamento tempestivo dei premi non ancora diffidati o non ancora oggetto di procedura di esecuzione mediante il coinvolgimento dei rispettivi datori di lavoro, che diventerebbero parte di un sistema, insieme agli uffici cantonali competenti e agli assicuratori malattie, che garantirebbe il pagamento tempestivo dei premi nei "casi problematici" evitando in tal modo la sospensione delle prestazioni.

In esito a quanto precede e tenuto debitamente conto di come la modifica legislativa entrata in vigore nel 2012 abbia di fatto comportato un importante cambiamento di paradigma in ambito di mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi, l'intento degli autori dell'iniziativa parrebbe, da un primo esame, esulare dal campo di applicazione degli artt. 64a LAMal e 105 e segg. OAMal attualmente in vigore e – sebbene tali norme non siano in contrasto con i provvedimenti proposti dall'iniziativa – non contengono le necessarie basi giuridiche sulle quali ci possa fondare per concretizzare a livello cantonale l'obiettivo perseguito dall'atto parlamentare. Infatti, da una disamina della norma la sola competenza cantonale parrebbe essere quella di poter registrare in un apposito elenco accessibile unicamente ai fornitori di prestazioni, ai Comuni e al Cantone gli assicurati che nonostante l'esecuzione non pagano i premi e di richiedere agli assicuratori malattia la sospensione di tali assicurati.

Inoltre, anche a voler ammettere che la norma federale avesse i necessari appigli giuridici per legiferare a livello cantonale nel senso dell'iniziativa, mi permetto di rilevare che la creazione di basi legali che obblighino i datori di lavoro a trattenere alla fonte una quota da versare direttamente all'assicuratore malattie – oltre a dovere tassativamente tenere conto di altre disposizioni di diritto federale (diritto del lavoro e dei contratti) e della garanzia del minimo esistenziale – potrebbero essere contrarie al principio della parità di trattamento siccome la trattenuta alla fonte verrebbe attuata solo ai salariati e non alle persone senza attività lucrativa, agli indipendenti, alle persone anziane e ai minorenni.

Infine, come esposto precedentemente, stante la modifica dell'art. 64a LAMal in vigore dal 1. gennaio 2012, di principio non esistono più gli assicurati sospesi nell'ottica intesa dai proponenti ai tempi dell'inoltro dell'iniziativa (fatta eccezione degli assicurati sospesi dell'art. 64a cpv. 7) (cfr. art. 22g LCAMal che però possono essere sospesi a determinate condizioni e solo dopo l'avvio di una procedura esecutiva) bensì vi sono gli assicurati insolventi, conseguentemente, per gli eventuali provvedimenti volti a trattenere alla fonte il premio dell'assicurazione malattia per gli assicurati insolventi, si può far capo al pignoramento del salario secondo i disposti della LEF».

3.5 Risoluzione governativa n. 3893 del 24 agosto 2022

Successivamente a quanto sopra svolto a livello Commissionale, è giunta la RG governativa di cui a margine la quale sostanzialmente ripercorre l'evoluzione legislativa sopravvenuta dal 2007 in avanti così come sopra brevemente riassunta.

Qui di seguito si riprendono pertanto solo alcuni passaggi che forniscono semmai elementi aggiuntivi o chiarificativi.

«Il Canton Ticino ha deciso di avvalersi della possibilità lasciata ai Cantoni dal capoverso 7 dell'art. 64a LAMal, promuovendo così un duplice intervento – repressivo e preventivo – sfruttando anche gli strumenti concessi dalla legislazione in materia di diritto tutorio.

La richiesta di sospensione e l'iscrizione nell'elenco ("black list") accessibile ai Comuni e ai fornitori di prestazioni non concerne gli assicurati, le cui difficoltà finanziarie sono accertate, come pure gli assicurati minorenni: essi beneficiano della protezione dello Stato.

In virtù delle facoltà concesse dalla LAMal, sul piano cantonale è stato stabilito quanto segue:

A. Intervento sociale⁹

Si è previsto il coinvolgimento dei Comuni nella valutazione, nell'ambito della loro autonomia, dei casi concernenti gli assicurati maggiorenni morosi, al fine di indicare alla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG (in seguito: Cassa), quale autorità designata dal Consiglio di Stato, se l'assicurato maggiorenne è in grado di assumersi i crediti relativi all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie scoperti.

Si tratta di un compito che ha attinenze con quelli attribuiti ai Comuni dalla LCAMal sino al 31 dicembre 2011 e che solo gli stessi, grazie alla vicinanza e anche tramite l'osservazione diretta dello standard di vita di un cittadino, sono in grado svolgere, avendo la possibilità di attingere e fornire informazioni e dati importanti circa i mezzi finanziari che dispone un assicurato moroso/insolvente.

L'azione dei Comuni è volta a prevenire il fenomeno dell'insolvenza nell'assicurazione malattie e a contenerne l'evoluzione.

Per questo motivo l'intervento si articola in due distinte fasi:

- *accertamento della situazione economica dell'assicurato moroso*
Il Comune convoca l'assicurato moroso per far comprendere al cittadino che l'autorità, da quel momento in poi, seguirà molto da vicino la sua morosità, affinché questa non abbia ad aggravarsi ulteriormente e, reimpostando opportunamente le spese sostenute, possa definitivamente rientrare. In questa fase informerà l'assicurato che, se ciò non avvenisse, sarà richiesta la sospensione delle prestazioni dell'assicurazione e il suo nominativo sarà esposto sulla speciale lista di assicurati morosi accessibile a tutti i fornitori di prestazioni.
- *preavviso del Comune*
Il Comune, dopo attenta ponderazione dei fattori esposti, esprime il proprio preavviso quanto alla sospensione della copertura assicurativa di base.

⁹ Cfr. artt. 22n e 22o nonché 37 – 44 RLCAMal.

Rapporto del 8 settembre 2022

Qualora l'assicurato convocato non si presentasse all'appuntamento il Comune gli intima, secondo la modalità che ritiene più adeguata, una nuova convocazione.

Se nonostante la reiterata convocazione, l'assicurato si sottraesse all'accertamento, il Comune compila il formulario d'accertamento indicando espressamente il fatto e propone senza ulteriori accertamenti la sospensione delle prestazioni.

Il Comune di domicilio e la Cassa possono in ogni momento chiedere la rivalutazione del caso con conseguente ripetizione dell'intero esame.

B- Nessuna assunzione dei crediti scaduti al 1. gennaio 2012

Avvalendosi della possibilità concessa dal capoverso 2 della disposizione transitoria federale, il Cantone non si è assunto il pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi in arretrato scaduti al 1. gennaio 2012, che sono quindi rimasti a carico degli assicurati insolventi.

Ulteriore modifica dell'art. 64a LAMal¹⁰

La disposizione è stata oggetto di un'ulteriore modifica, a seguito dell'iniziativa cantonale presentata dal Cantone Turgovia il 30 maggio 2016¹¹ e di due altre mozioni concernenti i minorenni¹², allo scopo di migliorare l'insieme della procedura in caso di mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi.

a. Principali elementi

- *i minorenni non potranno più essere ritenuti responsabili (nullità delle procedure esecutive avviate nei loro confronti) per i premi e le partecipazioni ai costi che non sono stati pagati prima del raggiungimento della loro maggiore età;*
- *gli assicuratori malattie potranno procedere in via esecutiva nei confronti di un assicurato moroso al massimo due volte nel corso di un anno civile (due per i propri arretrati e due per quelli di un figlio);*
- *i Cantoni potranno continuare a tenere l'elenco degli assicurati morosi, per i quali gli assicuratori prenderanno a carico unicamente i trattamenti in caso d'urgenza medica;*
- *definizione della nozione di trattamento in caso d'urgenza medica;*
- *i Cantoni, per quanto riguarda la gestione degli attestati di carenza dei beni, potranno usufruire di un'ulteriore possibilità:*
 - 1) *il Cantone assume l'85% dei crediti in arretrato; l'assicuratore conserva l'attestato di carenza di beni e restituisce al Cantone il 50% degli eventuali successivi pagamenti dell'assicurato (come sino ad ora);*
 - 2) *il Cantone assume un ulteriore 5% (per un totale pari al 90%) dei crediti in arretrato dietro cessione da parte dell'assicuratore dell'attestato di carenza di beni e così gestirli per conto proprio.*

b. Proposta di modifica della LEF

Si segnala la scelta del legislatore federale di non modificare le modalità di riscossione degli oneri LAMal nel contesto LAMal, ma di intervenire sulle procedure LEF, istituendo una nuova modalità di incasso tramite una trattenuta alla fonte volontaria del debitore, in base alla quale, su sua istanza, l'ufficio di esecuzione ingiunge al datore di lavoro dello stesso di trattenere e riversargli la somma necessaria per il pagamento dei crediti correnti di premi e partecipazioni ai costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, che l'ufficio medesimo provvederà a corrispondere all'assicuratore malattie (cfr. nuovo art. 93 cpv. 4 LEF)¹³».

¹⁰ Cfr. Modifica del 18 marzo 2022 della LAMal (esecuzione dell'obbligo di pagare i premi) di cui al FF 2022 701. Termine di referendum: 7 luglio 2022.

¹¹ Cfr. Iv.Ct. TG. 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".

¹² Cfr. Mozioni dello stesso tenore: 17.3323 "Premi delle casse malati. I genitori rimangono debitori dei premi dei figli non pagati" e 18.4176 "LAMal. I genitori tenuti al mantenimento sono debitori dei premi dei figli non pagati".

¹³ Cfr. modifica del 18 marzo 2022 "Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) (Esecuzione dell'obbligo di pagare i premi)" sottoposta a referendum facoltativo con scadenza del termine di referendum al 7 luglio 2022; FF 2022 701.

Concludendo il Governo ritiene che con la modifica dell'art. 64a LAMal entrata in vigore dal 1. gennaio 2012 la Confederazione ha ulteriormente definito le competenze cantonali mediante il capoverso 7, lasciando unicamente ai Cantoni di regolare l'ambito degli assicurati inadempienti, delegando loro la competenza (facoltà) di gestire la sospensione della copertura assicurativa e la registrazione in un apposito elenco ("black list")¹⁴.

Per contro la fatturazione e la riscossione degli oneri LAMal sono di esclusiva competenza degli assicuratori malattie secondo le modalità previste dalla legislazione federale in materia di assicurazione malattie (cfr. artt. 61, 64 e 64a LAMal e 90 e 105a e segg. OAMal), che non contemplano il coinvolgimento dei datori di lavoro con una trattenuta alla fonte, ma la fatturazione ordinaria nei confronti dell'assicurato e il ricorso alla procedura LEF in caso di mancato pagamento con la possibilità "futura"¹⁵ per l'assicurato di chiedere *motu proprio* la messa in atto di una trattenuta sullo stipendio per il pagamento degli oneri LAMal tramite l'Ufficio di esecuzione competente.

4. CONCLUSIONI

Giusta l'art. 103 cpv. 2 LGC la Commissione è tenuta di principio a sentire il Consiglio di Stato e riferire al Gran Consiglio proponendo

- a. di dare seguito all'iniziativa, trasmettendola al Consiglio di Stato per l'elaborazione del progetto previsto dall'iniziativa;
- b. di non accettare l'iniziativa. L'art. 103 cpv. 5 LGC prevede poi che il Gran Consiglio in ogni caso deve decidere al più tardi entro 18 mesi dalla presentazione dell'iniziativa. In casu, tale termine seppur d'ordine, è stato abbondantemente superato nel frattempo. Da qui la necessità di presentare questo rapporto.

L'iniziativa in questione datata del 2007 è lodevole e meritevole di attenzione nei suoi intendimenti come altre che negli anni si sono succedute per cercare di risolvere la problematica degli assicurati morosi. La soluzione non appare legalmente priva di varie problematiche di competenza tra enti pubblici (Confederazione e Cantone) e rispetto del diritto superiore.

Anche il Governo ha confermato nella sua recente RG che le basi legali federali non consentono la concretizzazione a livello cantonale del postulato dell'atto parlamentare.

In conclusione, visto quanto sopra, la Commissione sanità e sicurezza sociale, effettuati gli approfondimenti ritenuti se del caso ancora necessari e possibili a questo stadio, considerato quanto fatto e portato avanti anche dal Governo nel frattempo, chiede al Gran Consiglio di approvare il presente rapporto che invita a respingere l'iniziativa parlamentare generica in oggetto invitando però il Governo a proseguire come prospettato al capitolo 3.3 del presente rapporto, e meglio:

¹⁴ Cfr. Messaggio n. 6534 del 28 settembre 2011 del Consiglio di Stato.

¹⁵ Cfr. nuovo art. 93 cpv. 4 LEF introdotto contestualmente alla modifica dell'art. 64a LAMal del 18 marzo 2022 la cui entrata in vigore è ancora da definire.

Rapporto del 8 settembre 2022

- Informare la Commissione sanità e sicurezza sociale circa le risultanze del Gruppo di lavoro CA-CO previste entro fine anno e della conclusione dell'iter federale;
- elaborare conseguentemente e mediante Messaggio un'eventuale proposta di modifica legislativa cantonale nella misura in cui fosse possibile.
- Proseguire negli sforzi anche a livello di prassi amministrativa e collaborazione coi Comuni atti a migliorare l'efficacia della gestione dei morosi LaMal.

Per la Commissione sanità e sicurezza sociale:

Matteo Quadranti, relatore

Agustoni (con riserva) - Alberti - Cedraschi -

Crivelli Barella - Fonio (con riserva) - Forini - Gianella Alex -

Galusero - Ghisletta - Jelmini (con riserva) - Ortelli M.

Polli - Riget - Robbiani - Tonini (con riserva)

Annessa:

- Iniziativa parlamentare presentata nella forma generica da Luca Pagani per una trattenuta alla fonte del premio dell'assicurazione malattia obbligatoria quale primo passo per contenere l'esplosione del numero di assicurati morosi

Allegati - Studi SUPSI sul tema (consultabili sul sito):

- Prof. Egloff, "Studio sul fenomeno degli assicurati morosi", 2009
- Prof. Egloff, "Casse malati: assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino", 2010
- Prof. Egloff, "Casse malati: assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino. Valutazione dell'applicazione cantonale dell'art. 64a LAMal", 2016

INIZIATIVA PARLAMENTARE

presentata nella forma generica da Luca Pagani e Raffaele De Rosa per una trattenuta alla fonte del premio dell'assicurazione malattia obbligatoria quale primo passo per contenere l'esplosione del numero di assicurati morosi

del 18 settembre 2007

Il fenomeno degli assicurati in mora con i pagamenti ha assunto una dimensione estremamente preoccupante che, in assenza di correttivi, è destinata ad aggravarsi ulteriormente. La tematica è molto complessa e si potrebbe essere tentati di desistere dal proporre misure volte ad attenuare la gravità della situazione.

I provvedimenti prospettati dal CdS con messaggio 5 giugno 2006 permettono unicamente di garantire le indispensabili cure medico-sanitarie, senza tuttavia fornire indicazioni su come contenere la continua crescita degli assicurati sospesi e su come permettere a chi già si trova in questa situazione di uscirne.

Lo studio recentemente allestito dall'Ufficio cantonale assicurazione malattia, su richiesta di questo Parlamento, in merito agli assicurati con sospensione del riconoscimento delle prestazioni LAMal (stato: luglio 2007) giunge a conclusioni interessanti che permettono di formarsi un'idea più precisa, seppur ancora parziale, del fenomeno.

Citiamo in particolare il passaggio "oltre al livello socioeconomico basso [...] vi sono anche fattori rapportabili alla cattiva gestione degli affari correnti della vita (tra cui: il pagamento degli oneri LAMal)".

Ne deduciamo che la crescita esponenziale dei morosi non è solo determinata da persone realmente indigenti, ma anche da assicurati che sarebbero oggettivamente in grado di pagare il premio, ma che non lo fanno per cattiva gestione delle proprie finanze o per dare priorità ad altre spese.

Pur tenuto conto della complessità della materia, riteniamo inaccettabile che i costi sanitari di queste persone vadano a carico della collettività e, soprattutto di coloro che, con notevole sforzo, pagano regolarmente l'assicurazione obbligatoria.

In questo senso, siamo dell'avviso che - nella misura in cui il Cantone è chiamato ad assumere oneri di chi potrebbe pagare l'assicurazione malattia obbligatoria ma non lo fa - vada prevista una misura PUNTUALE (non generalizzata) ed efficace per evitare che questi oneri siano posti a carico della collettività, contenendo nel contempo l'esplosione del fenomeno.

Sulla base di queste considerazioni, in attesa di adeguate soluzioni a livello federale, riteniamo opportuno proporre una modifica legislativa cantonale allo scopo di introdurre un sistema di trattenuta alla fonte del premio dell'assicurazione malattia obbligatoria, qualora vengano soddisfatte le seguenti condizioni:

- 1) l'assicurato è sospeso ai sensi dell'art. 64a LAMal in seguito a mancato pagamento dei premi dell'assicurazione malattia, delle partecipazioni, delle spese esecutive o degli interessi di mora;
- 2) il Cantone viene chiamato alla cassa per sostenere i costi medico-sanitari dell'assicurato sospeso;
- 3) è accertata una capacità economico-finanziaria dell'assicurato moroso effettivamente sufficiente per fare fronte al pagamento del premio.

Nella sostanza, in presenza delle condizioni menzionate alle superiori cifre 1) e 2), il competente Ufficio cantonale procede a un esame della concreta situazione dell'assicurato e, accertata una sufficiente disponibilità economica, ordina - con decisione formale e suscettibile di ricorso - ai

Rapporto del 8 settembre 2022

debitori di quest'ultimo (datore di lavoro, assicuratori sociali, erogatori di prestazioni) di trattenere dai loro pagamenti il premio dell'assicurazione malattia obbligatoria e di versarlo direttamente alla rispettiva cassa, sul modello di quanto già avviene per i beneficiari di prestazioni complementari e della prassi già in vigore in altri Paesi europei.

Ricordiamo del resto che il sistema di trattenuta alla fonte è già contemplato nel nostro sistema giuridico, ad esempio nel diritto di famiglia in caso di mancato versamento dei contributi di mantenimento per i figli o per il coniuge (art. 132 e 291 CC).

Il provvedimento qui enunciato potrebbe essere disciplinato nella Legge cantonale di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattia (LCAMal).

Rileviamo infine come oltre il 20% dei casi di mora perduri da almeno 5 anni e come siano state evidenziate situazioni di persone che non hanno avanzato istanza di riduzione di premio, pur avendone diritto, oppure che non hanno compilato la dichiarazione fiscale e per questo sono state tassate d'ufficio per importi elevati.

Riteniamo di conseguenza che simili casi vadano segnalati ai Comuni per un'opportuna consulenza, in particolare tramite gli sportelli Laps, rispettivamente alle competenti Autorità tutorie per l'eventuale nomina di un curatore in caso di difficoltà generalizzate nella gestione degli affari correnti della vita.

Luca Pagani
Raffaele De Rosa