

Rapporto

numero

6311 R

data

30 marzo 2010

Dipartimento

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

**della Commissione della gestione e delle finanze
sulla mozione 11 marzo 2008 presentata da Raoul Ghisletta “Per una
moratoria nell’affiliazione retroattiva alla cassa malati svizzera dei
frontalieri che non hanno riempito nel 2002 il modulo TI 1”**

(v. messaggio 22 dicembre 2009 n. 6311)

PREMESSA

Dobbiamo purtroppo ammettere che la maggior parte dei lavoratori frontalieri non brilla certo per una gestione amministrativa personale molto accurata. Cosa peraltro ormai nota e abbondantemente confermata anche in altri ambiti non assicurativi. D’altra parte il fatto stesso che, nella maggior parte dei casi, a causa di lunghi tragitti per recarsi sul lavoro (partono all’alba e rientrano di notte), certamente non contribuisce a favorire una gestione particolarmente puntuale. A ciò va aggiunto il fatto che, molto frequentemente, le Poste italiane recapitano con ritardo le missive o addirittura non le recapitano affatto (si calcola che almeno il 6% delle missive non viene recapitato), è quindi abbastanza comprensibile che, in alcuni casi, i termini di risposta possano protrarsi ben al di là delle scadenze formalmente e legalmente definite.

Bisogna però contestualmente evidenziare che talvolta, in settori imprenditoriali poco avvezzi al disbrigo di incarti burocratici, anche i datori di lavoro locali poco di adoperano per fornire alle loro collaboratrici e ai loro collaboratori frontalieri le necessarie informazioni in materia di assicurazione malattia per le cure mediche ed ospedaliere.

A ciò va aggiunto che, la questione sollevata dalla mozione, dal punto di vista dell’applicazione, era una novità di cui solo pochi addetti ai lavori avevano compreso fino in fondo la portata e che all’epoca dell’inoltro della mozione era diventata di stretta attualità per l’ampiezza del numero di persone coinvolte.

La questione, allo stato attuale delle cose, come del resto ampiamente illustrato nel messaggio, sembrerebbe essere quasi completamente rientrata, almeno per il progresso, e dai dati forniti parrebbe che i casi concreti tocchino solo 604 persone.

Va peraltro dato atto ai mozionanti di aver tempestivamente sollevato un problema che, se non affrontato con la dovuta tempestività e attenzione da parte del DSS, avrebbe potuto creare disagi di non poco conto alle persone interessate, con conseguenze dirette e indirette anche per alcune aziende locali direttamente toccate dai provvedimenti che ne sarebbero scaturiti.

Infatti, la rescissione del contratto assicurativo sarebbe potuta intervenire solo al momento della risoluzione del rapporto di lavoro ed il conseguente rientro in Italia del lavoratore.

Una questione che sarebbe stata difficilmente gestibile anche in un contesto di recessione economica.

Una decisione che, tra l'altro, avrebbe quasi certamente creato le premesse per l'avvento di situazioni di occupazione illegale, dovute anche al fatto che l'ordinamento giuridico attuale non specifica la durata del rientro in Italia dell'interessato prima che un nuovo iter occupazionale possa essere intrapreso nel nostro Paese. Un nuovo percorso che permetterebbe al lavoratore di optare per la rinuncia all'affiliazione ad una Cassa malati svizzera.

Inoltre, senza la moratoria, che ha permesso di sanare un numero importante di casi, avremmo molto probabilmente arrischiato un vero e proprio disastro amministrativo cagionato da inevitabili reclami, opposizioni e ricorsi a non finire.

GLI INTERVENTI DEL CANTONE

Come si può arguire dal contenuto del messaggio, si tratta di una questione piuttosto complessa da dirimere, limitatamente circoscritta a chi non fa uso del diritto di opzione e si vede pertanto obbligato ad assoggettarsi ad una cassa malati svizzera.

Obbligo che deriva da precisi disposti che discendono dal Diritto comunitario, applicabile anche nel nostro Paese in ragione degli Accordi bilaterali con La CEE. In questo senso l'OAMal demanda ai Cantoni alcuni compiti che devono gettare le basi per permettere a tutti i cittadini provenienti dall'estero di essere sufficientemente informati sugli obblighi assicurativi vigenti in Svizzera.

Basi da cui discende la procedura specifica, messa in atto dal Canton Ticino, atta a fornire in tempo utile e con sufficiente chiarezza a tutti gli interessati la necessaria informazione. Informazione che è pure di competenza del datore di lavoro come chiaramente sancito dall'art. 16 cpv. 1 LCAMal che recita:

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

Infatti, al rilascio di ogni nuovo permesso l'Amministrazione cantonale fa pervenire i seguenti documenti e informazioni:

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

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

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

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

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

Da quanto sopra esposto si potrebbe desumere che l'operato sia più che sufficiente. Purtroppo l'esperienza insegna che nella realtà le cose non stanno proprio così e ciò è provato dal fatto che ancora all'inizio del 2008 i casi di inadempienza fossero circa 10'000 coinvolgenti circa 16'000 persone a causa delle posizioni aperte di molti nuclei famigliari.

Situazione che ha portato, con l'accordo dell'autorità federale, all'emanazione di una procedura straordinaria in sanatoria che ha permesso di prorogare i termini fino al 30 settembre 2008. Decisione che ha prodotto un aggravio di lavoro non indifferente per l'Amministrazione cantonale ed anche una sorta di assalto alla diligenza per gli sportelli sindacali transfrontalieri. Procedura che ha però permesso alla maggior parte degli interessati di regolarizzare le loro posizioni. Al quel momento, le posizioni che hanno portato ad un'affiliazione d'ufficio sono state 604.

A seguito della procedura di affiliazione (prevista dalla legislazione vigente e pertanto inequivocabile, sono ora pendenti circa 200 opposizioni al TCA e una procedura è giunta sui banchi del TFA. Si presume pertanto che tutti coloro che non hanno avviato pratiche giuridiche siano ora regolarmente assoggettati ad una Cassa malati svizzera. Se poi questi soggetti risulteranno adempienti o meno lo sapremo solo tra qualche mese, quando saremo eventualmente chiamati a coprire l'ammontare dei premi assicurativi rimasti impagati.

SITUAZIONE ATTUALE, PROPOSTE E CONCLUSIONI

Si potrebbe a questo punto ritenere, come del resto propone il Consiglio di Stato, evasa la mozione in quanto il postulato contenutovi può considerarsi raggiunto. Trattandosi però di una materia particolarmente complessa, supportata dall'intersecarsi di normative legali derivanti da legislazioni differenti (nazionali, extranazionali ed europee), la giurisprudenza in materia è, per sua stessa natura, destinata ad evolvere e pertanto le diverse informazioni destinate sia ai nuovi che ai vecchi fruitori dovranno man mano essere aggiornate.

In questo senso negli ultimi mesi sono stati evidenziati nuovi quesiti che dovranno trovare risposta, in particolare in relazione a cambiamenti che dovessero intervenire nello stato di famiglia (matrimonio, divorzio, nascita di un figlio, decessi,...). Cambiamenti che sembrano essere motivo giuridicamente valido per permettere l'esercizio di una nuova richiesta di opzione.

Situazione che implica un possibile riposizionamento interpretativo in tutta una serie di casi e che necessita di nuove informative a beneficio non solo dei diretti interessati ma anche di chi quotidianamente si occupa della gestione di questi casi. Informative applicabili ai nuovi frontalieri e/o a tutti quelli che per un motivo o l'altro rientrano sul nostro territorio a lavorare.

Altro aspetto che merita maggiore attenzione è quello legato all'imposizione di figure professionali che svolgono un'attività a tempo parziale molto contenuta (colf, addetti alle pulizie, collaborazioni su chiamata,...) e che spesso sono retribuite con stipendi che mai permetterebbero di onorare i costi dei premi derivanti dall'assicurazione malattia per cure

mediche e ospedaliere, essendo quest'ultimi completamente dissociati dal livello retributivo.

A tutto ciò va aggiunto un nuovo elemento, portato a conoscenza della Commissione dopo la presentazione del messaggio governativo, che necessita di una soluzione (discussa con i responsabili dell'Istituto delle assicurazioni sociali e del DSS).

Dall'ottobre 2008 all'inizio di quest'anno ci sono circa 1800 nuovi casi di persone (frontalieri) che non hanno esercitato il diritto d'opzione per loro e per i loro familiari senza occupazione. Cifra destinata ad aumentare poiché, nonostante l'adozione di una procedura che rende maggiormente attenti sia i lavoratori che i datori di lavoro, un numero considerevole di persone non ha ancora capito le implicazioni che derivano da una mancata scelta in materia di assoggettamento assicurativo.

Pertanto, di seguito, ecco la possibile soluzione che potrà diventare operativa non appena il Parlamento avrà votato il nostro rapporto.

1. Prima fattispecie: considerare evasa la mozione per quanto attiene la sanatoria messa in atto e scaduta il 30 settembre 2008 (ciò che significa considerare le 604 posizioni aperte, siano esse oggetto di ricorso o meno, come situazioni di fatto acquisite).
2. Seconda fattispecie: ai nuovi 1'800 inadempienti sarà inviata per posta raccomandata la diffida a voler esercitare il loro diritto d'opzione.
3. Terza fattispecie: per il futuro, in collaborazione con la Sezione della migrazione, è stato predisposto di inserire nel formulario per la richiesta del permesso una voce specifica legata all'opzione del sistema assicurativo nazionale (sistema sanitario italiano o sistema assicurativo svizzero). Condizione che qualora non fosse riempita porterebbe al blocco dell'emissione della relativa autorizzazione.

* * * * *

Con l'adozione delle misure sopra esposte (già concordate con il DSS e l'IAS) la Commissione gestione e finanze invita il Parlamento a pronunciarsi favorevolmente sul messaggio in oggetto.

Per la Commissione gestione e finanze:

Saverio Lurati, relatore

Bacchetta-Cattori - Beltraminelli - Bertoli - Bignasca A. -

Bobbià - Brivio - Celio - Foletti - Ghisletta R. - Gobbi N. -

Orelli Vassere - Pinoja - Regazzi