



Berna, 22 novembre 2023

---

# **Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie Assicurazione di persone detenute**

## **Rapporto esplicativo per l'avvio della procedura di consultazione**

---



## Compendio

***L'obiettivo della presente revisione consiste da un lato nell'introduzione di un obbligo d'assicurazione per persone detenute non domiciliate in Svizzera e dall'altro nel concedere la possibilità ai Cantoni di assicurare tutti i detenuti mediante un contratto quadro.***

### ***Situazione iniziale***

Nel contesto dell'oggetto «Prospettive della politica svizzera in materia di droghe; rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato 17.4076 Paul Rechsteiner del 12 dicembre 2017»<sup>1</sup>, il 28 aprile 2021 il Consiglio federale ha deciso di affidare al Dipartimento federale dell'interno (DFI), segnatamente all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), il mandato di estendere l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie a tutte le persone detenute in modo da garantire loro la parità di trattamento medico durante il periodo di detenzione. A tal fine deve presentare al Consiglio federale un progetto in tal senso.

Si stima che un terzo della popolazione detenuta, vale a dire circa 2000 persone, non abbia l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) prevista dalla legge federale del 18 marzo 1994<sup>2</sup> sull'assicurazione malattie (LAMal), non avendo domicilio in Svizzera e non essendo pertanto soggetto all'obbligo dell'assicurazione malattie. L'assistenza medica a tali persone non è disciplinata in modo unitario a livello cantonale. I detenuti domiciliati in Svizzera rimangono invece assicurati contro le malattie nel quadro dell'assicurazione malattie sociale in virtù del loro domicilio nel Paese.

### ***Contenuto del progetto***

L'avamprogetto propone l'introduzione di un obbligo d'assicurazione per persone detenute non domiciliate in Svizzera, consentendo loro di accedere all'assicurazione malattie sociale. In questo modo si assicura la parità di trattamento medico durante il periodo di detenzione. Il premio sarà pagato principalmente dal diretto interessato. I Cantoni potranno eventualmente ridurre il premio laddove gli interessati non siano in grado di sostenere integralmente la spesa e soddisfino le altre condizioni necessarie per avere diritto a una riduzione individuale dei premi. Ai sensi del diritto vigente, i Cantoni assumono i costi delle prestazioni non assoggettati a un massimale. In futuro ridurranno i premi degli interessati soltanto laddove necessario. Con questa revisione i costi sono calcolabili e assoggettati a un massimale.

L'avamprogetto tiene inoltre conto della situazione di detenzione di dette persone. Si prevede quindi che i Cantoni abbiano la possibilità di limitare la libera scelta dell'assicuratore e della forma d'assicurazione così come dei fornitori di prestazioni per tutti i detenuti (a prescindere dal loro domicilio). I cantoni sono autorizzati a concordare su base volontaria con gli assicuratori forme particolari di assicurazione accessibili ai detenuti.

---

<sup>1</sup> Rapporto consultabile all'indirizzo: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/npp/sucht/drogenpolitik/bericht-po-rechsteiner.pdf.download.pdf/bericht-po-rechsteiner.pdf>.

<sup>2</sup> RS 832.10.

## Indice

<b>1</b>	<b>Situazione iniziale .....</b>	<b>4</b>
1.1	Necessità di agire e obiettivi .....	4
1.1.1	Persone detenute non domiciliate in Svizzera .....	4
1.1.2	Persone detenute con domicilio in Svizzera.....	5
1.2	Alternative esaminate e opzione scelta.....	5
1.3	Rapporto con il programma di legislatura e il piano finanziario, nonché con le strategie del Consiglio federale.....	6
<b>2</b>	<b>Diritto comparato, in particolare rapporto con il diritto europeo .....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Punti essenziali del progetto .....</b>	<b>7</b>
3.1	La normativa proposta .....	7
3.1.1	Adeguamenti a livello di legge .....	7
3.1.2	Persone interessate dall'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria / Inizio e fine dell'assicurazione .....	7
3.1.3	Limitazione della libera scelta dell'assicuratore, dei fornitori di prestazioni e della forma d'assicurazione .....	8
3.1.4	Assunzione della quota cantonale in caso di ricovero ospedaliero.....	9
3.1.5	Assunzione del finanziamento residuo in caso di necessità di cure .....	9
3.1.6	Premi dell'assicurazione malattie.....	9
<b>4</b>	<b>Commento ai singoli articoli.....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>Ripercussioni .....</b>	<b>13</b>
5.1	Ripercussioni per la Confederazione .....	13
5.1.1	Ripercussioni finanziarie.....	13
5.1.2	Ripercussioni sull'effettivo del personale .....	14
5.2	Ripercussioni per i Cantoni .....	14
5.3	Ripercussioni sull'economia.....	15
<b>6</b>	<b>Aspetti giuridici .....</b>	<b>15</b>
6.1	Costituzionalità .....	15
6.2	Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera .....	15
6.3	Forma dell'atto.....	16
6.4	Subordinazione al freno alle spese .....	16
6.5	Delega di competenze legislative.....	16

# Rapporto esplicativo

## 1 Situazione iniziale

### 1.1 Necessità di agire e obiettivi

#### 1.1.1 Persone detenute non domiciliate in Svizzera

A gennaio 2021 erano circa 6300 le persone detenute in penitenziari svizzeri<sup>3</sup>. Si stima che un terzo di tutte le persone detenute nel 2021, quindi all'incirca 2000<sup>4</sup>, non aveva l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie prevista dalla LAMal, dal momento che la dimora in un penitenziario non costituisce domicilio in Svizzera ai sensi dell'articolo 23 capoverso 1 del Codice civile (CC)<sup>5</sup>.

In virtù dei diritti umani e fondamentali sanciti nella Costituzione federale (Cost.)<sup>6</sup> e nei trattati di diritto internazionale<sup>7</sup>, allo Stato compete un'ampia responsabilità per la salute dei detenuti. Indipendentemente dal loro diritto di dimora, queste persone hanno diritto a un trattamento medico equivalente a quello previsto per le persone in libertà (principio di equivalenza). Per le persone detenute, quindi, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume in linea di principio i costi delle stesse prestazioni assicurative di cui agli articoli 25–31 LAMal<sup>8</sup> stabilite per le persone in libertà assicurate secondo la LAMal. I detenuti privi di assicurazione LAMal hanno pertanto anch'essi diritto a prestazioni che in termini di entità, qualità e remunerazione seguono le disposizioni della LAMal.

In linea di principio l'esecuzione delle pene e delle misure compete ai Cantoni<sup>9</sup>. L'entità, la qualità e il finanziamento dell'assistenza medica nei penitenziari non sono disciplinati in modo chiaro né univoco a livello cantonale e non sempre sono conformi al principio dell'equivalenza. L'entità e la qualità delle prestazioni mediche sono regolamentate solo in pochi casi e per lo più in modo rudimentale. Questo può determinare un'assistenza inferiore in confronto alle persone assicurate secondo la LAMal.

La Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT) ha redatto due rapporti<sup>10</sup> sull'assistenza sanitaria negli istituti di detenzione. Inoltre, il Centro svizzero di competenza per i diritti umani (CSDU)<sup>11</sup> ha stilato un parere giuridico sull'assistenza sanitaria di persone detenute prive di assicurazione malattie. Tutti gli elaborati confermano le suddette affermazioni.

Il 28 aprile 2021, nel contesto dell'oggetto «Prospettive della politica svizzera in materia di droghe; rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato 17.4076 Paul Rechsteiner del 12 dicembre 2017»<sup>12</sup>, il Consiglio federale ha deciso di affidare al DFI

<sup>3</sup> Ufficio federale di statistica, Statistica della privazione della libertà 2021, Privazione della libertà, persone in carcerazione preventiva e di sicurezza, secondo il Cantone, il sesso, l'età, la nazionalità. Consultabile all'indirizzo: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/criminalita-diritto-penale/esecuzione-pene.assetdetail.24825761.html>.

<sup>4</sup> Ufficio federale di statistica, Statistica della privazione della libertà 2021, Anzahl Insassen und Insassenrate nach Nationalität, Geschlecht und Aufenthaltsstatus. Consultabile all'indirizzo: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/criminalita-diritto-penale/esecuzione-pene.assetdetail.23585045.html>.

<sup>5</sup> RS 210.

<sup>6</sup> RS 101, cfr. art. 7, 8, 12, 41 e 118 Cost.

<sup>7</sup> Cfr. art. 5 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, RS 0.101.

<sup>8</sup> Cfr. art. 24–40 LAMal.

<sup>9</sup> Art. 123 cpv. 2 Cost.; cfr. art. 372 cpv. 1 Codice penale (CP) RS 311.0.

<sup>10</sup> Sintesi del rapporto generale assistenza sanitaria negli istituti di detenzione svizzeri 2018-2019 consultabile all'indirizzo: <https://www.nkvf.admin.ch/dam/nkvf/de/data/Berichte/2019/gesundheitsversorgung/rapporto.pdf.download.pdf/rapporto.pdf>.

Sintesi del rapporto generale assistenza sanitaria negli istituti di detenzione svizzeri 2019-2021 consultabile all'indirizzo: <https://www.nkvf.admin.ch/dam/nkvf/it/data/Berichte/2022/gesundheitsversorgung/res-bericht.pdf.download.pdf/res-bericht-i.pdf>.

<sup>11</sup> Künzli Jörg/Weber Florian, Berna, 2018. Consultabile all'indirizzo: [https://www.skmr.ch/assets/publications/191120\\_Gesundheitsversorgung\\_Inhaftierte.pdf](https://www.skmr.ch/assets/publications/191120_Gesundheitsversorgung_Inhaftierte.pdf).

<sup>12</sup> Rapporto consultabile all'indirizzo: <https://www.parlament.ch/centers/epar/curia/2017/20174076/Bericht%20BR%20I.pdf>.

(UFSP) il mandato di estendere l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie a tutte le persone detenute in modo da garantire la parità di trattamento medico durante il periodo di detenzione. A tal fine deve presentare all'Esecutivo un'apposita modifica della legge federale sull'assicurazione malattie o del diritto di esecuzione.

A novembre 2021 la CNPT ha pubblicato un parere sul rapporto generale 2019–2021 concernente la valutazione dell'assistenza sanitaria negli istituti di detenzione svizzeri, nel quale raccomanda l'assicurazione ai sensi della LAMal per tutti i detenuti. L'UFSP rimandava alla decisione del Consiglio federale del 28 aprile 2021 sopra menzionata e comunicava l'intenzione di confrontarsi con rappresentanti delle autorità e delle organizzazioni di categoria pertinenti. Tale confronto si è realizzato principalmente nel quadro di una pre-consultazione della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia (CDDGP) nonché delle due associazioni di assicuratori santésuisse e curafutura.

### 1.1.2 Personne detenute con domicilio in Svizzera

Ai sensi del diritto vigente, le persone detenute domiciliate in Svizzera e assicurate secondo la LAMal rimangono affiliate alla stessa cassa malati durante la detenzione. L'ingresso in carcere di per sé non costituisce quindi motivo sufficiente per cambiare assicurazione o passare a un'altra forma particolare d'assicurazione.

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, in linea di principio le persone detenute non hanno diritto alla libera scelta del medico<sup>13</sup>. Di norma devono prima farsi assistere dal medico penitenziario, che concretamente funge da gatekeeper e in caso di necessità può rinviare il detenuto ad altro medico. I medici penitenziari perlopiù non sono accettati dalle assicurazioni malattie come medici di famiglia, perché talvolta non possiedono il titolo di medico specialista in medicina di famiglia. Le persone detenute solitamente non hanno quindi la possibilità di optare per forme particolari d'assicurazione malattie più convenienti, anche se avevano una forma di questo tipo prima della loro detenzione. Spesso vengono ricollocate nell'assicurazione standard (franchigia 300, libera scelta del medico). Per potere usufruire di un premio più economico, l'unica possibilità che rimane loro è quella di scegliere una franchigia elevata. In questo modo spesso pagano un premio corrispondente a quello previsto per la libera scelta del medico. Questo stato di fatto, che pesa sulla situazione finanziaria della persona detenuta e della collettività, è considerato inadeguato.

## 1.2 **Alternative esaminate e opzione scelta**

Per poter motivare l'obbligo d'assicurazione per le persone detenute non domiciliate in Svizzera, in linea di principio non occorre modificare la LAMal. Il Consiglio federale avrebbe infatti la facoltà di introdurre tale elemento a livello di ordinanza in virtù dell'articolo 3 capoverso 3 lettera a LAMal. Tuttavia si ritiene opportuno inserire una base giuridica formale citando esplicitamente tale categoria di persone, in linea con la sistematica della legge. Inoltre con la presente modifica si devono chiarire questioni di competenza fra i Cantoni e occorre limitare la scelta dell'assicuratore e dei fornitori di prestazioni per persone detenute, motivo per cui si rende necessaria una revisione della legge.

---

<sup>13</sup> DTF 123 I 221 consid. II 2 b.

### 1.3 Rapporto con il programma di legislatura e il piano finanziario, nonché con le strategie del Consiglio federale

Il progetto non è annunciato né nel messaggio del 29 gennaio 2020<sup>14</sup> sul programma di legislatura 2019–2023 né nel decreto federale del 21 settembre 2020<sup>15</sup> sul programma di legislatura 2019–2023.

Il 28 aprile 2021, nel contesto dell'oggetto «Prospettive della politica svizzera in materia di droghe; rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato 17.4076 Paul Rechsteiner del 12 dicembre 2017»<sup>16</sup>, il Consiglio federale ha deciso di affidare al DFI (UFSP) il mandato di estendere l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie a tutte le persone detenute in modo da garantire la parità di trattamento medico durante il periodo di detenzione. In questo modo si assicura la parità di trattamento medico durante la privazione della libertà. Il DFI deve presentare all'Esecutivo un'apposita modifica della legge federale sull'assicurazione malattie o del diritto di esecuzione.

## 2 Diritto comparato, in particolare rapporto con il diritto europeo

Chi possiede una copertura assicurativa legale contro le malattie in determinati Stati UE/AELS (p. es. Austria, Germania) può perderla con l'ingresso in carcere in Svizzera. Gli Stati interessati individuano il fondamento di questa procedura nel proprio diritto nazionale o nell'interpretazione del diritto europeo di coordinamento in materia di assicurazioni sociali.

In Austria i detenuti sono coperti da un sistema assistenziale statale. L'Austria considera il trattamento medico dei detenuti un obbligo dello Stato a prestare assistenza sociale e medica secondo l'articolo 3 paragrafo 5 del regolamento (CE) n. 883/2004<sup>17</sup>. Pertanto questi casi non rientrano nel campo di applicazione dei regolamenti relativi al coordinamento (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009<sup>18</sup>. I costi per le cure mediche delle persone detenute in Austria sono a carico dal Ministero dell'interno e i detenuti non sono più coperti dall'assicurazione malattie obbligatoria legale.

In Germania dal momento della detenzione i detenuti hanno diritto all'assistenza sanitaria secondo le leggi penali dei singoli Länder. In sostanza le prestazioni sono garantite gratuitamente nella stessa misura prevista per le persone coperte dall'assicurazione malattie legale. I detenuti sono quindi assicurati contro le malattie per la durata della detenzione. Il fondamento è il paragrafo 16 comma 1 periodo 1 numero 4 del codice di sicurezza sociale tedesco (Sozialgesetzbuch, SGB) libro V<sup>19</sup>, secondo cui il diritto delle persone assicurate alle prestazioni è sospeso se queste si trovano in stato di detenzione preventiva, se sono in arresto provvisorio ai sensi del paragrafo 126a del codice di procedura penale (Strafprozeßordnung, StPO)<sup>20</sup> o se nei loro confronti viene eseguita una pena detentiva o una misura di sicurezza privativa della libertà, nella misura in cui gli assicurati, in quanto detenuti, hanno diritto all'assistenza sanitaria ai sensi

<sup>14</sup> FF 2020 1565.

<sup>15</sup> FF 2020 7365.

<sup>16</sup> Rapporto consultabile all'indirizzo: <https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2017/20174076/Bericht%20BR%20I.pdf>.

<sup>17</sup> Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. GU L 166, del 30.4.2004, pag. 1, nella versione vincolante per la Svizzera ai sensi dell'allegato II ALC e dell'appendice 2 dell'allegato K AELS. Una versione consolidata non vincolante del regolamento è pubblicata nella RS **0.831.109.268.1**.

<sup>18</sup> Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1, nella versione vincolante per la Svizzera ai sensi dell'allegato II ALC e dell'appendice 2 dell'allegato K AELS. Una versione consolidata non vincolante del regolamento è pubblicata nella RS **0.831.109.268.11**.

<sup>19</sup> SGB, libro quinto (V) - Assicurazione malattie legale - del 20 dicembre 1988, BGBl I, pag. 2477.

<sup>20</sup> StPO nella versione di pubblicazione del 7 aprile 1987, BGBl. I pag. 1074.

della legge tedesca sull'esecuzione delle pene (Strafvollzugsgesetz, StVollzG)<sup>21</sup> o ricevono altre forme di assistenza sanitaria.

### **3 Punti essenziali del progetto**

#### **3.1 La normativa proposta**

##### **3.1.1 Adeguamenti a livello di legge**

Per poter statuire una soluzione assicurativa adeguata alla situazione delle persone detenute non domiciliate in Svizzera, è necessario un adeguamento a livello di legge. Tale soluzione non deve gravare eccessivamente né sulle autorità preposte all'attuazione né sugli assicuratori-malattie. Dal momento che la libera scelta dell'assicuratore così come dei fornitori di prestazioni e della forma d'assicurazione sono diritti sanciti a livello di legge, possono essere limitati unicamente attraverso una modifica della LAMal. Inoltre, la regolamentazione delle competenze cantonali in materia di riduzione individuale dei premi, finanziamento residuo in caso di necessità di cure e remunerazione della quotaparte cantonale per le prestazioni ospedaliere impone una revisione della legge. Nelle disposizioni esecutive dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)<sup>22</sup> saranno successivamente disciplinate le modalità concrete.

##### **3.1.2 Persone interessate dall'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria / Inizio e fine dell'assicurazione**

Con il presente avamprogetto si propone l'introduzione dell'assicurazione obbligatoria per le persone detenute non domiciliate in Svizzera.

L'articolo 3 capoverso 1 LAMal prevede che ogni persona domiciliata in Svizzera deve assicurarsi o farsi assicurare dal proprio rappresentante legale per le cure medico-sanitarie entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita in Svizzera. Ai sensi dell'articolo 23 capoverso 1 CC la dimora in uno stabilimento penitenziario non costituisce di per sé domicilio in Svizzera. Nello status quo giuridico manca al momento una base legale per assoggettare i detenuti non domiciliati in Svizzera all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Si propone di assoggettare questa categoria di persone all'obbligo d'assicurazione malattie in Svizzera.

Nella definizione della categoria occorre fare attenzione a includere nell'obbligo d'assicurazione possibilmente tutte le persone detenute non domiciliate in Svizzera. Fanno eccezione coloro che durante il periodo di detenzione restano coperte dall'assicurazione malattie legale in uno Stato UE/AELS: si tratta di detenuti che durante la detenzione possiedono una tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) in corso di validità del proprio assicuratore estero. In questo modo durante la permanenza in Svizzera hanno diritto a tutti i trattamenti medici necessari come se fossero assicurati in Svizzera. I costi sono assunti attraverso l'assistenza reciproca internazionale. Le persone detenute assicurate in uno Stato UE/AELS con una TEAM in corso di validità non sono interessate dalla presente revisione.

L'introduzione di un obbligo d'assicurazione per persone detenute non domiciliate in Svizzera consente alle autorità cantonali di esecuzione penale di garantire in modo uniforme l'assistenza medica di base a tutti i detenuti. Il Consiglio federale potrà stabilire nell'OAMal chi è considerato come detenuto ai sensi della LAMal. Oltre a coloro

<sup>21</sup> StVollzG del 16 marzo 1976, BGBl. I pag. 581; 2088.

<sup>22</sup> RS 832.102.

che sono in una situazione di privazione della libertà nella procedura ordinaria di esecuzione delle pene e delle misure, saranno annoverati anche coloro che si trovano in detenzione preventiva e di sicurezza, in detenzione amministrativa o in arresto provvisorio. Saranno invece escluse le persone in semiprigionia. Nella maggior parte dei casi, infatti, queste persone sono domiciliate in Svizzera e possono recarsi dal medico quando non si trovano in carcere. A loro continuerà a essere consentita la libera scelta dell'assicuratore e dei fornitori di prestazioni.

Secondo le cifre dell'Ufficio federale di statistica (UST) degli anni 2015–2018 e quelle dei Cantoni di Berna e Zurigo (2019), tra il 65 e il 73 per cento dei detenuti scontano la loro pena nei primi tre mesi. Secondo un'indagine di Daniel Fink, la maggioranza delle pene detentive nel 2019 sono state pene brevi con una durata media di 90 giorni<sup>23</sup>.

Appare quindi attuabile, a livello di ordinanza, concedere alle autorità di esecuzione penale un termine di tre mesi prima di assicurare la persona detenuta, creando così un'analogia con l'articolo 3 capoverso 1 LAMal, secondo il quale per assicurarsi si hanno a disposizione tre mesi calcolati retroattivamente a partire dal giorno di acquisizione del domicilio in Svizzera. L'obbligo d'assicurazione delle persone non domiciliate in Svizzera ai sensi dell'articolo 3 capoverso 3 lettera c AP-LAMal<sup>24</sup> decorre dal primo giorno di detenzione e termina il giorno del rilascio. L'assicurazione non deve essere stipulata già il primo giorno di detenzione, ma retroattivamente al massimo entro tre mesi dal giorno dell'inizio della detenzione. In questo modo una persona che nei primi tre mesi non ha usufruito di prestazioni LAMal e nel frattempo è già stata rilasciata non deve assicurarsi. Analogamente, chi dopo il rilascio continua a essere soggetto all'obbligo d'assicurazione in virtù del proprio domicilio avrà a disposizione tre mesi per assicurarsi retroattivamente dal giorno dell'uscita dal carcere presso un assicuratore di sua scelta. La verifica del rispetto dell'obbligo d'assicurazione competerà al Cantone collocante, vale a dire il Cantone che dispone la detenzione. I Cantoni definiscono la procedura di adesione e disdetta.

### 3.1.3 Limitazione della libera scelta dell'assicuratore, dei fornitori di prestazioni e della forma d'assicurazione

L'avamprogetto prevede che i Cantoni possano limitare la scelta dell'assicuratore per tutte le persone detenute. Questa proposta intende offrire ai Cantoni la possibilità di stipulare contratti quadro per questa categoria di persone con determinati assicuratori o di ricorrere a contratti già esistenti. La stipula di un tale contratto avrà carattere facoltativo sia per i Cantoni sia per gli assicuratori.

Inoltre i Cantoni potranno limitare anche la scelta dei fornitori di prestazioni e della forma d'assicurazione. La libera scelta del medico per le persone detenute si rivela essere poco proporzionata, dal momento che in molti stabilimenti penitenziari l'assistenza medica dei detenuti è prestata dal medico penitenziario. Anche il Tribunale federale nella sua giurisprudenza ritiene che in linea di principio le persone detenute non abbiano diritto alla libera scelta del medico<sup>25</sup>. Tale giurisprudenza è valida per tutti i detenuti, a prescindere dal fatto che siano assoggettati all'obbligo d'assicurazione malattie e dalla base legale di tale obbligo. In singoli casi è possibile verificare in sede giudiziaria la legittimità di tale limitazione, tenendo conto in particolare del principio di proporzionalità. Al Consiglio federale si vuole concedere la facoltà di poter disciplinare

<sup>23</sup> D. Fink, Statistiche sulle sentenze dell'UST, 2020.

<sup>24</sup> Avamprogetto del 2023 della legge federale sull'assicurazione malattie.

<sup>25</sup> DTF 123 I 221 consid. II 2 b.



a livello di ordinanza i dettagli relativi alla limitazione della scelta dei fornitori di prestazioni, qualora in futuro ce ne dovesse essere bisogno.

Questo disciplinamento vuole contribuire a risolvere incertezze giuridiche tra assicuratori-malattie e autorità di esecuzione penale. La limitazione proposta della libera scelta dell'assicuratore e dei fornitori di prestazioni è una disposizione potestativa, che non costituisce pertanto un divieto generale alla libera scelta del medico, ma offre ai Cantoni un fondamento giuridico per limitare tale diritto. Si lascia quindi ai Cantoni la facoltà di decidere se esimere in determinati casi le persone detenute dal passare alla forma particolare d'assicurazione concordata con gli assicuratori.

La competenza di tali limitazioni, cioè della stipula di un contratto quadro, spetta al Cantone sul cui territorio si trova il carcere. Un detenuto può essere collocato in un penitenziario situato al di fuori del Cantone che ne dispone la detenzione. In un simile caso, il contratto quadro del Cantone che ospita il carcere potrebbe divergere da quello del Cantone collocante o potrebbe non esistere proprio. Si prevede quindi di stabilire a livello di ordinanza che in queste fattispecie la persona detenuta è soggetta al contratto quadro del Cantone in cui si trova il penitenziario. In assenza di un contratto quadro cantonale, si applicano le condizioni assicurative della forma particolare d'assicurazione o del modello standard del relativo assicuratore.

Anche dopo il rilascio, i detenuti domiciliati in Svizzera rimangono assoggettati all'obbligo d'assicurazione malattie in virtù del loro domicilio nel Paese. Il diritto alla libera scelta dell'assicuratore e dei fornitori di prestazioni viene quindi ripristinato nel momento in cui la persona riacquista la libertà (art. 4b cpv. 1 in combinato disposto con art. 7 cpv. 9 AP-LAMal). Nell'OAMal si stabilirà che una persona rilasciata potrà stipulare un'assicurazione malattie presso un assicuratore di sua scelta entro tre mesi, con effetto retroattivo al giorno del rilascio. Tale persona avrà anche la possibilità di scegliere una forma particolare d'assicurazione secondo gli articoli 93–101a OAMal.

#### 3.1.4 Assunzione della quota cantonale in caso di ricovero ospedaliero

L'avamprogetto prevede che il Cantone che dispone la detenzione si faccia carico della quotaparte cantonale in caso di ricovero ospedaliero stazionario di una persona detenuta non domiciliata in Svizzera. Questa norma ha lo scopo di ripartire i costi sui Cantoni che dispongono le detenzioni e diverge dal principio stabilito dall'articolo 49a capoverso 2 lettera a LAMal secondo cui i Cantoni assumono la quotaparte cantonale per gli assicurati domiciliati nel loro territorio.

#### 3.1.5 Assunzione del finanziamento residuo in caso di necessità di cure

Si propone che il finanziamento residuo in caso di necessità di cure di cui all'articolo 25a capoverso 5 LAMal sia assunto dal Cantone che dispone la detenzione. Questa norma ha lo scopo di ripartire i costi sui Cantoni che dispongono le detenzioni.

#### 3.1.6 Premi dell'assicurazione malattie

In linea di principio il premio deve essere sostenuto dalla persona assicurata. Questo è possibile se l'interessato dispone di un patrimonio proprio o di un reddito. I premi dell'assicurazione malattie e le partecipazioni ai costi sono considerate spese personali della persona detenuta e come tali sono generalmente finanziate, per quanto ragionevole, dal diretto interessato (p. es. attraverso una parte della retribuzione). Se non è in grado di pagare i premi dell'assicurazione malattie con mezzi finanziari propri può presentare domanda di riduzione dei premi al Cantone competente, sempreché soddisfi le condizioni necessarie. La possibilità da parte del Cantone competente di ridurre i

premi delle persone detenute non domiciliate in Svizzera e l'eventuale percentuale di riduzione saranno disciplinate nelle disposizioni cantonali. Di norma, già all'inizio della detenzione si chiariscono le condizioni economiche della persona detenuta. Queste informazioni potrebbero essere utilizzate dalle autorità di perseguimento penale o di esecuzione penale, a seconda della procedura, per verificare la sussistenza del diritto a una riduzione dei premi, per cui si può supporre che non vi saranno sostanziali oneri supplementari per le autorità esecutive competenti.

## **4 Commento ai singoli articoli**

### *Art. 3 cpv. 3 lett. c*

Si propone di integrare l'articolo 3 capoverso 3 LAMal con una nuova lettera c. Quest'ultima costituisce la base giuridica che permette al Consiglio federale di estendere l'obbligo d'assicurazione alle persone detenute non domiciliate in Svizzera. Nell'articolo 1 capoverso 2 OAMal seguirà la corrispondente disposizione di esecuzione.

In conformità all'articolo 96 LAMal, la cerchia di persone interessate deve essere definita a livello di ordinanza e deve includere possibilmente tutte le persone detenute in Svizzera, tenendo conto delle diverse forme di detenzione. In Svizzera ci sono persone che si trovano nel quadro dell'esecuzione di una pena o una misura stazionaria; entrambe le forme di privazione della libertà sono considerate detenzione ai sensi del presente articolo. L'obbligo d'assicurazione vale anche per coloro che si trovano in detenzione preventiva e di sicurezza. Al contrario, chi si trova nelle fasi esecutive del lavoro e alloggio esterni o in regime di semiprigionia (art. 77a e 77b CP) o è liberato condizionalmente non è soggetto alla presente disposizione. A causa del rischio di fuga all'estero, si può supporre che queste due tipologie di detenzione generalmente non vengano disposte per persone non domiciliate in Svizzera.

Dato che al momento dell'ingresso in carcere la durata attesa della detenzione è molto incerta, a livello di ordinanza si stabilisce che l'obbligo d'assicurazione delle persone detenute non domiciliate inizia a decorrere già dal momento dell'ingresso in carcere (p. es. in caso di arresto provvisorio da parte della polizia) e termina con il rilascio della persona interessata. Se dopo la liberazione viene nuovamente incarcerata, l'obbligo d'assicurazione ricomincia daccapo. A livello di ordinanza occorrerà stabilire che l'assicurazione deve essere stipulata al più tardi entro tre mesi, con effetto retroattivo al primo giorno di detenzione. Ai sensi dell'articolo 6 capoverso 1 LAMal, è compito del Cantone che dispone la detenzione provvedere all'osservanza dell'obbligo d'assicurazione per la durata della detenzione disposta. I Cantoni definiscono la procedura di adesione e disdetta.

Non sono interessati da questa disposizione le persone detenute che in virtù del diritto europeo sul coordinamento sono assicurate contro le malattie in uno Stato UE/AELS e hanno diritto all'assistenza reciproca.

### *Art. 4b cpv. 1*

Questa disposizione consente al Cantone nel cui territorio la persona è detenuta di limitare la scelta dell'assicuratore per tutti i detenuti per la durata della detenzione.

Con questa disposizione, in combinato disposto con l'articolo 7 capoverso 9, si assicura che le persone detenute domiciliate in Svizzera riottengano la libera scelta dell'assicuratore non appena tornano in libertà, vale a dire dal giorno del rilascio. Coerentemente, con il rilascio godono nuovamente anche della libera scelta dei fornitori di prestazioni dal momento del rilascio e possono scegliere liberamente la forma d'assicurazione.

Per coloro che prima della detenzione non erano domiciliati in Svizzera, questa disposizione non ha alcun effetto se dopo il rilascio non eleggono domicilio in Svizzera e non sono pertanto più soggetti all'obbligo d'assicurazione.

#### *Art. 4b cpv. 2*

Questa disposizione permette ai Cantoni di assicurare le persone detenute presso un assicuratore per esempio mediante un contratto quadro. La stipula di un tale contratto sarà facoltativa sia per i Cantoni sia per gli assicuratori. Il contratto quadro non è da intendersi come un contratto collettivo tradizionale, bensì come un accordo sui compiti supplementari che assumono gli assicuratori nell'ottica di un'esecuzione amministrativa più efficiente e semplice dell'assicurazione malattie delle persone detenute. I Cantoni e gli assicuratori definiscono la durata contrattuale e la forma d'assicurazione per le persone detenute nel rispettivo territorio. Per la fissazione dei premi si applica l'articolo 62 capoverso 1. L'assicuratore stabilisce annualmente i premi in funzione della regione di premio in cui si trova il penitenziario (art. 61 cpv. 2<sup>bis</sup> LAMal), li gradua secondo le disposizioni dell'articolo 61 capoverso 3 LAMal e li riduce a seconda della forma d'assicurazione scelta (art. 62 cpv. 1 LAMal). L'assicuratore deve far approvare i premi dall'UFSP secondo l'articolo 16 capoverso 1 in combinato disposto con l'articolo 56 LVAMal<sup>26</sup>.

Se non è possibile negoziare un contratto quadro di questo tipo, i Cantoni avranno la possibilità di concentrarsi su pochi assicuratori. In questo modo potranno esercitare un influsso mirato tanto sui costi sanitari (mediante «gatekeeping») quanto sui costi amministrativi. I Cantoni che hanno la possibilità di ricorrere a forme particolari d'assicurazione già esistenti (HMO, modelli del medico di famiglia, franchigia opzionale) di assicuratori-malattie, con questa regolamentazione potranno assicurare le persone detenute con forme d'assicurazione particolari, applicando le stesse condizioni assicurative previste per le persone non detenute assicurate con la stessa forma d'assicurazione particolare presso lo stesso assicuratore (incl. disposizioni sanzionatorie in caso di inosservanza delle condizioni assicurative). La regolamentazione si ispira nel principio a quella esistente per i richiedenti l'asilo e le persone bisognose di protezione secondo l'articolo 82a della legge sull'asilo (LAsi)<sup>27</sup>.

#### *Art. 4b cpv. 3*

Il Consiglio federale può disciplinare a livello di ordinanza le modalità e i criteri secondo cui limitare la scelta dell'assicuratore o della forma d'assicurazione. Ai fini di un'assistenza sufficiente e qualitativamente ineccepibile appare necessaria una regolamentazione di delega. In ogni caso l'entità delle prestazioni prescritta per legge secondo la LAMal non può essere ridotta dalla scelta limitata della forma d'assicurazione.

<sup>26</sup> Legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie), LVAMal; RS 832.12).

<sup>27</sup> RS 142.31.

#### *Art. 7 cpv. 9*

Questa disposizione intende disciplinare il rapporto assicurativo tra la persona detenuta e l'assicuratore. Se il Cantone nel quale una persona è detenuta limita la scelta dell'assicuratore secondo l'articolo 4b per la durata della detenzione, il rapporto assicurativo con l'assicuratore precedente termina con la detenzione. Il nuovo rapporto per il detenuto termina con il rilascio. Questa disposizione vale come *lex specialis* rispetto all'articolo 7 capoverso 5 LAMal. L'assicuratore precedente deve informare il nuovo assicuratore del cambiamento dovuto alla detenzione. La persona rilasciata, il cui rapporto assicurativo è terminato ai sensi dell'articolo 7 capoverso 9, può assicurarsi presso un assicuratore di sua scelta entro tre mesi, con effetto retroattivo al giorno del rilascio. Avrà altresì la possibilità di scegliere una forma particolare d'assicurazione secondo gli articoli 93–101a OAMal. Il Consiglio federale potrà stabilire le condizioni alle quali avviene il cambiamento d'assicuratore nel caso di trasferimento di una persona detenuta in un altro Cantone.

Per tener conto del fatto che la maggior parte dei detenuti è rilasciata dopo meno di 90 giorni, si propone di concedere, a livello di ordinanza, alle autorità di esecuzione penale un termine di tre mesi prima di assicurare la persona detenuta, creando così un'analogia con l'articolo 3 capoverso 1 LAMal. L'obbligo d'assicurazione delle persone non domiciliate in Svizzera ai sensi dell'articolo 3 capoverso 3 lettera c AP-LAMal<sup>28</sup> decorre dal primo giorno di detenzione e termina il giorno del rilascio. L'assicurazione non deve essere stipulata già il primo giorno di detenzione, ma al massimo entro tre mesi con effetto retroattivo al giorno dell'inizio della detenzione. In questo modo una persona che nei primi tre mesi non ha usufruito di prestazioni LAMal e nel frattempo è già stata rilasciata non deve assicurarsi. Analogamente, chi dopo il rilascio continua a essere soggetto all'obbligo d'assicurazione in virtù del proprio domicilio avrà a disposizione tre mesi per assicurarsi retroattivamente dal giorno dell'uscita dal carcere presso un assicuratore di sua scelta.

#### *Art. 25a cpv. 5, terzo periodo*

Per le persone detenute non domiciliate in Svizzera è previsto che il Cantone che dispone la detenzione assuma il finanziamento residuo in caso di necessità di cure. In questo modo si tiene conto del principio secondo cui il Cantone che dispone la detenzione provvede ai costi sanitari di una persona detenuta non domiciliata in Svizzera. Questo vale anche per i costi sanitari che insorgono al di fuori del Cantone competente.

#### *Art. 41 cpv. 5*

Questa disposizione consente ai Cantoni di limitare la scelta dei fornitori di prestazioni per le persone detenute per la durata della detenzione. Si tratta di una procedura in linea con la giurisprudenza del Tribunale federale, secondo cui i detenuti in linea di principio non hanno diritto alla libera scelta del medico<sup>29</sup>. Il catalogo delle prestazioni della LAMal non è interessato da questa disposizione. Gli assicuratori possono proporre una forma particolare d'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni riservata alle persone detenute. Questa possibilità ha il pregio di mantenere contenuto l'onere amministrativo per assicuratori e Cantoni. Per ragioni di costi, qualsiasi agevolazione in questo ambito è ben accetta. Il Consiglio federale può disciplinare a livello di ordinanza le modalità e i criteri secondo cui limitare la scelta dell'assicuratore

<sup>28</sup> Avamprogetto del 2023 della legge federale sull'assicurazione malattie.

<sup>29</sup> DTF 123 I 221 consid. II 2 b.

e dei fornitori di prestazioni. Ai fini di un'assistenza sufficiente e qualitativamente ineccepibile appare necessaria una regolamentazione di delega. In ogni caso l'entità delle prestazioni prescritta per legge secondo la LAMal non può essere ridotta dalla scelta limitata dei fornitori di prestazioni.

*Art. 49a cpv. 2 lett. c*

Il Cantone che dispone la detenzione di una persona non domiciliata in Svizzera assume la quotaparte cantonale in caso di degenza di tale persona in un ospedale o una casa per partorienti. In questo modo si tiene conto del principio secondo cui il Cantone che dispone la detenzione provvede ai costi sanitari di una persona detenuta non domiciliata in Svizzera.

*Art. 49a cpv. 2<sup>bis</sup>*

Per le persone detenute non domiciliate in Svizzera si considera Cantone di domicilio ai sensi della LAMal il Cantone che assume la quotaparte cantonale secondo l'articolo 49a capoverso 2 lettera c. In questo modo si disciplina che il Cantone che dispone la detenzione è considerato Cantone competente, ossia Cantone di domicilio. Questo contrariamente al domicilio ai sensi dell'articolo 61 capoverso 2, che prevede il luogo del penitenziario per la determinazione della regione di premio. Questo disciplinamento ha quindi ripercussioni sugli articoli 25a capoversi 2 e 5, 27 capoverso 2, 49a capoverso 3 e 79a capoverso 1 lettera a LAMal.

*Art. 65 cpv. 1<sup>ter</sup>*

Per le persone detenute non domiciliate in Svizzera, la riduzione dei premi compete al Cantone che dispone la detenzione. Le disposizioni esecutive riguardanti la riduzione dei premi per le persone detenute non domiciliate in Svizzera competono alle autorità cantonali. Questa disposizione è applicabile unicamente a coloro che prima della detenzione non erano ancora soggette all'obbligo d'assicurazione malattie in Svizzera ai sensi di un'altra disposizione.

## **5 Ripercussioni**

### **5.1 Ripercussioni per la Confederazione**

#### **5.1.1 Ripercussioni finanziarie**

L'avamprogetto non ha ripercussioni finanziarie dirette per la Confederazione. L'articolo 66 capoverso 1 LAMal prevede che la Confederazione accordi sussidi annuali ai Cantoni per la riduzione dei premi a tenore degli articoli 65 e 65a LAMal. Il sussidio della Confederazione corrisponde al 7,5 per cento delle spese lorde dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (art. 66 cpv. 2 LAMal). Il presente avamprogetto non prevede deroghe a tale principio. Pertanto i sussidi federali possono essere parzialmente utilizzati per la riduzione individuale dei premi concessa dai Cantoni. Questo utilizzo avviene secondo la chiave di ripartizione prevista nell'articolo 66 capoverso 3 LAMal e l'articolo 3 dell'ordinanza concernente il sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie (ORPM; RS 832.112.4).

Rispetto al totale degli assicurati AOMS, all'incirca 8,9 milioni di persone<sup>30</sup>, i circa 2000 detenuti non domiciliati in Svizzera rappresentano una quota minima. I fattori dell'AOMS rilevanti per i costi sono influenzati solo marginalmente da un lieve incremento della popolazione degli assicurati.

### 5.1.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale

La modifica dei singoli articoli non comporta oneri supplementari per il personale federale. Non sono necessari posti aggiuntivi.

## 5.2 Ripercussioni per i Cantoni

Il presente avamprogetto prevede che tutte le persone detenute siano assoggettate all'obbligo d'assicurazione. Questo significa che i costi sanitari di queste persone in futuro saranno finanziati attraverso il pagamento dei premi da parte dell'assicurato e non più con il denaro cantonale dei contribuenti. I premi devono essere pagati dalla persona assicurata. L'avamprogetto non prevede deroghe a tale principio.

Spetta ai Cantoni concretizzare il diritto alla riduzione dei premi previsto nella LAMal, definendo nella propria legislazione i requisiti e l'entità della riduzione nel quadro delle prescrizioni del diritto federale. Per le persone detenute non domiciliate in Svizzera vigono gli stessi requisiti applicabili alle altre persone assicurate in Svizzera. Dal momento che alcuni Cantoni hanno delegato ai Comuni la competenza di concedere riduzioni individuali dei premi, generalmente in questi casi è competente il Comune di domicilio. L'avamprogetto potrebbe quindi avere determinate ripercussioni finanziarie sia sui Cantoni sia sui Comuni.

Applicando a questa categoria di persone il premio medio svizzero mensile per adulti (dai 26 anni) di circa 514 franchi per il 2023, per un totale di 2000 persone si avrebbe un importo complessivo di 12 343 200 franchi all'anno. Supponendo che i premi del 90 per cento delle persone detenute non domiciliate in Svizzera debbano essere sostenuti mediante riduzione individuale dei premi, con la nuova regolamentazione si dovrebbero finanziare con tale metodo circa 11 108 880 franchi. Nel 2020–2021, uno studio del Centro svizzero di competenza in materia d'esecuzione di sanzioni penali (CSCSP) è giunto alla conclusione che i costi medi mensili di un'assicurazione malattie oscillano, secondo la media della regione di premio, tra 300 e 450 franchi, oltre a un importo annuo di circa 1000 franchi per aliquota percentuale e franchigia. Da un'indagine del CSCSP presso i Cantoni è emerso che i costi medi nei dieci Cantoni che hanno stipulato un'assicurazione specifica ammontavano a 434 franchi<sup>31</sup>. Seguendo questo ragionamento si dovrebbero finanziare circa 9 740 000 franchi attraverso la riduzione dei premi. Si osservi che con il disciplinamento proposto i Cantoni avrebbero la possibilità di negoziare con gli assicuratori un premio specifico per persone detenute (contratto quadro, limitazione della scelta dei fornitori di prestazioni o dell'assicuratore) potenzialmente inferiore rispetto al premio dell'assicurazione standard. In questo modo si possono ridurre i costi a carico della collettività.

Il presente avamprogetto dovrebbe tuttavia avere scarse ripercussioni finanziarie, se non addirittura qualche effetto positivo, sui Cantoni. Al momento i costi sanitari sono sostenuti dai Cantoni. Secondo lo status quo giuridico, in mancanza di un'assicurazione malattie i costi sanitari per le persone detenute non domiciliate in Svizzera non hanno un massimale. I costi sono sostenuti da diversi istituti di esecuzione delle pene

<sup>30</sup> Effettivo degli assicurati al 31.10.2023.

<sup>31</sup> Die Ausdehnung der Versicherungspflicht nach KVG auf inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, rapporto del CSCSP per l'assemblea autunnale della CDDGP, riunione del 13 novembre 2020 (trattato in occasione dell'assemblea primaverile del 15 aprile 2021), pag. 11.

o delle sanzioni penali, delle autorità sanitarie o delle autorità comunali d'assistenza sociale, difficilmente quantificabili per la mancanza di dati. L'importo del quale i Cantoni possono ridurre i premi di queste persone è lasciato alla discrezionalità dei Cantoni nei limiti delle prescrizioni del diritto federale. Contrariamente allo status quo giuridico, la regolamentazione proposta permetterà di calcolare i costi sanitari risultanti (premi, franchigia e aliquota percentuale), determinando spese finanziarie per i Cantoni maggiormente stimabili.

### 5.3 Ripercussioni sull'economia

Il presente avamprogetto prevede che le persone detenute non domiciliate in Svizzera in futuro siano assoggettate all'obbligo d'assicurazione. Con questa modifica della LA-Mal il numero di assicurati nell'assicurazione malattie obbligatoria aumenterà leggermente (+ ca. 2000 persone; aggiornato al 2021). Questo incremento non avrà ripercussioni percepibili sui premi dei restanti 8,9 milioni circa di persone assicurate. I costi sanitari di queste persone saranno finanziati attraverso i pagamenti dei premi e non più principalmente attraverso le imposte cantonali. Se i premi non possono essere pagati direttamente dall'assicurato interviene il meccanismo di riduzione individuale dei premi. Le ripercussioni economiche sono ridotte in quanto si avrà uno spostamento di questi costi sanitari dal settore pubblico all'assicurazione obbligatoria di base. A oggi i costi sanitari di queste persone non coperti devono essere finanziati per lo più dalla collettività.

## 6 Aspetti giuridici

### 6.1 Costituzionalità

La competenza della Confederazione a emanare disposizioni sull'assicurazione malattie risulta dall'articolo 117 capoverso 1 Cost.

### 6.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

La presente revisione è compatibile con gli impegni internazionali della Svizzera derivanti dall'Accordo del 21 giugno 1999<sup>32</sup> tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC) e dall'allegato K della Convenzione istitutiva del 4 gennaio 1960<sup>33</sup> dell'Associazione europea di libero scambio (Convenzione AELS). La Svizzera emana, sulla base dell'Accordo ALC e della Convenzione AELS rivista, disposizioni equivalenti a quelle dell'UE in materia di coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, segnatamente i regolamenti (CE) n. 883/2004<sup>34</sup> e n. 987/2009<sup>35</sup>.

Il presente avamprogetto non intende armonizzare i sistemi nazionali di sicurezza sociale. Gli Stati membri sono liberi di determinare in larga misura la struttura concreta, il campo di applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione dei propri sistemi. Nel far ciò, devono però osservare i principi di coordinamento quali la fornitura di prestazioni transfrontaliere, la parità di trattamento tra cittadini nazionali e

<sup>32</sup> RS 0.142.112.681.

<sup>33</sup> RS 0.632.31.

<sup>34</sup> Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 166, del 30.4.2004, pag. 1, nella versione vincolante per la Svizzera ai sensi dell'allegato II ALC e dell'appendice dell'allegato K AELS. Una versione consolidata non vincolante del regolamento è pubblicata nella RS 0.831.109.268.1.

<sup>35</sup> Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1, nella versione vincolante per la Svizzera ai sensi dell'allegato II ALC e dell'appendice 2 dell'allegato K AELS. Una versione consolidata non vincolante del regolamento è pubblicata nella RS 0.831.109.268.11.

cittadini delle altre parti contraenti, la determinazione del diritto applicabile, la ricongiunzione dei periodi assicurativi e il mantenimento dei diritti acquisiti. La presente revisione non riguarda tuttavia tali principi.

Se una persona detenuta può rimanere legalmente assicurata contro le malattie in uno Stato UE/AELS, per la durata della detenzione continua a disporre di una TEAM valida del proprio assicuratore-malattie estero. In questo modo durante la permanenza in Svizzera ha diritto a tutti i trattamenti medici necessari come se fosse assicurata in Svizzera. I costi sono assunti attraverso l'assistenza reciproca internazionale. Queste persone non sono interessate dalla presente revisione. Rimangono soggette all'obbligo d'assicurazione malattie nel rispettivo Paese di provenienza. Le persone detenute che, a causa della detenzione, perdono l'assicurazione estera, con questo avamprogetto vengono assoggettate all'obbligo d'assicurazione svizzero. La presente revisione intende evitare una lacuna assicurativa e va quindi nella direzione dell'articolo 11 paragrafo 1 del regolamento (CE) n. 883/2004. Le disposizioni del titolo II del regolamento relative alla determinazione della legislazione applicabile, di cui l'articolo 11 fa parte, hanno infatti come scopo non soltanto quello di evitare l'applicazione contemporanea di diverse legislazioni nazionali e le complicazioni che ne possono derivare, ma anche di evitare che le persone che rientrano nel campo di applicazione del regolamento siano private della protezione in materia di sicurezza sociale per la mancanza di una legislazione applicabile.

In passato la Svizzera è stata criticata dagli Stati limitrofi in occasione degli incontri quadrilaterali degli organi di collegamento tra Svizzera, Germania, Austria e Liechtenstein per il trattamento estremamente eterogeneo a livello cantonale riservato ai detenuti non assicurati. Questo aspetto critico può essere risolto con la revisione di legge.

### **6.3 Forma dell'atto**

L'avamprogetto contiene importanti disposizioni legislative ai sensi dell'articolo 164 capoverso 1 Cost. riguardanti gli obblighi dei Cantoni in materia di attuazione ed esecuzione del diritto federale. Deve pertanto essere emanato sotto forma di legge federale che sottostà a referendum facoltativo.

### **6.4 Subordinazione al freno alle spese**

L'avamprogetto non prevede né nuove disposizioni in materia di sussidi (che comportano spese superiori ai valori limite) né nuovi crediti d'impegno o limiti di spesa (implicanti spese superiori ai valori limite).

### **6.5 Delega di competenze legislative**

L'articolo 96 LAMal conferisce al Consiglio federale la competenza di emanare disposizioni esecutive nel settore dell'assicurazione malattie sociale.

L'avamprogetto autorizza il Consiglio federale a emanare disposizioni nei seguenti ambiti.

In virtù dell'articolo 3 capoverso 3 lettera c AP-LAMal il Consiglio federale può estendere l'obbligo d'assicurazione alle persone detenute non domiciliate in Svizzera. Con questa disposizione il Consiglio federale è autorizzato a definire la cerchia di persone interessate dall'avamprogetto.



Il Consiglio federale può disciplinare a livello di ordinanza le modalità e i criteri secondo cui limitare la scelta dell'assicuratore, della forma d'assicurazione e dei fornitori di prestazioni (art. 4b cpv. 3 e 41 cpv. 5 AP-LAMa).