

Numero  
**947**

fr

0

Bellinzona  
**26 febbraio 2025**

Consiglio di Stato  
Piazza Governo 6  
Casella postale 2170  
6501 Bellinzona  
telefono +41 91 814 41 11  
fax +41 91 814 44 35  
e-mail [can@ti.ch](mailto:can@ti.ch)  
web [www.ti.ch](http://www.ti.ch)

Repubblica e Cantone  
Ticino

## Il Consiglio di Stato

Dipartimento federale dell'interno  
UFSP  
Sezione Legislazione e affari politici  
3003 Berna

Trasmissione (in formato word e pdf) a:  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)  
[aufsicht@bag.admin.ch](mailto:aufsicht@bag.admin.ch)

### **Entrata in vigore della modifica del 29 settembre 2023 della legge federale sull'assicurazione malattie (riduzione dei premi) e revisione totale dell'ordinanza concernente il sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie (ORPM)**

Gentili signore,  
egregi signori,

vi ringraziamo per l'opportunità di esprimere le nostre considerazioni in merito alla procedura di consultazione **2024/81** indetta il 13 dicembre 2024, anche in lingua italiana.

#### **1. Considerazioni**

L'attuale ORPM deve essere adattata a seguito della modifica della LAMal del 29 settembre 2023, come controprogetto indiretto all'iniziativa popolare *Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)*, in particolare per quanto riguarda il calcolo dei sussidi minimi dei Cantoni secondo l'art. 65 cpv. 1<sup>quater</sup> fino a 1<sup>octies</sup> LAMal.

Sulla modifica di legge, il Cantone Ticino ha a suo tempo avuto modo di prendere posizione<sup>1</sup>, ricordando il proprio impegno nel finanziare la riduzione dei premi (Ripam), l'alto numero di beneficiari ed un importo medio riconosciuto tra i più alti in Svizzera. In breve, rilevato anzitutto come detta modifica non avrebbe comportato un miglioramento in termini di impatto sociale, ovvero per la popolazione ticinese maggiormente gravata dagli

<sup>1</sup> Cfr. Messaggio n. 21.063 del 17 settembre 2021, pag. 27 (FF 2021 2383).

oneri assicurativi (per il Ticino, la quota minima prevista appare infatti già essere raggiunta), si obiettava come l'annoso problema dall'aumento dei premi non potesse essere risolto mediante ulteriori obblighi per i Cantoni, senza per contro assumersene i costi, o perlomeno prevedere una differente ripartizione finanziaria, con un contributo maggiore da parte della Confederazione. In altri termini, si era già evidenziato che il controprogetto minava le fondamenta del federalismo, risultando in contrasto con il principio di equivalenza fiscale, poiché impone nuovi obblighi ai Cantoni senza garantire un adeguato compenso federale.

Nondimeno, essendosi nel frattempo (l'elettorato e i Cantoni) espressi contro l'iniziativa popolare, occorre ora disciplinare i dettagli d'esecuzione della base legale adottata dal Parlamento. In merito, prendiamo posizione come segue.

### 1.1. Calcolo del sussidio federale per la riduzione dei premi

La Ripam continuerà a essere finanziata congiuntamente da Confederazione e Cantone, secondo gli attuali principi di ripartizione del sussidio federale che resteranno invariati, con una quota spettante a ciascun Cantone calcolata in base al rapporto tra la popolazione cantonale e della Svizzera (art. 3 ORPM vigente e 18 cpv. 3 nORPM).

Il sussidio della Confederazione corrisponde al 7,5% delle spese lorde dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (art. 66 cpv. 2 LAMal e 18 cpv. 2 nORPM).

L'ordinanza proposta disciplina l'attuazione dei principi di finanziamento, precisando come determinare le spese lorde cantonali; si passa così da un calcolo del sussidio stimato tramite il premio standard e un fattore di correzione (art. 2 cpv. 9 ORPM vigente), ad una stima effettuata tenendo conto del premio medio (art. 8 cpv. 2 nORPM e nart. 92 cpv. 2 OAMal)<sup>2</sup>, calcolato su base cantonale e meglio dividendo tutti i premi nel Cantone per il numero di assicurati domiciliati.

Trattandosi di una stima più precisa, che permette una migliore previsione dell'impegno finanziario cantonale, sul nuovo parametro in sé (premio medio piuttosto che standard) non abbiamo particolari osservazioni da fare. Ciò, chiaramente, a condizione che il nuovo sistema non comporti poi di fatto una diminuzione dell'importo del sussidio federale versato, rispettivamente una maggiore spesa per i Cantoni.

Per contro, se pensiamo al Ticino, con una progressione del tasso di invecchiamento tra i più elevati in Svizzera ed il conseguente aumento dei costi della salute, appare chiaro che questi principi di finanziamento e ripartizione continuano a non considerare sufficientemente l'insieme di quei fattori (età e sesso degli assicurati *in primis*) che influenzano i costi di ogni sistema sanitario cantonale, e sui quali i Cantoni difficilmente possono avere un reale controllo.

In tal senso, se la Confederazione non intende svolgere un ruolo preponderante nel finanziamento della riduzione dei premi tramite la legge, a livello d'ordinanza è per contro auspicabile un sistema di ripartizione che vada a correggere tali storture; possiamo ad esempio ipotizzare che, in luogo di ripartire il sussidio federale dopo avere sommato tutte le spese lorde cantonali (art. 17 e 18 nORPM), si tenga piuttosto conto delle sole spese lorde di ogni singolo Cantone.

<sup>2</sup> Si tiene quindi conto anche delle forme particolari d'assicurazione, con franchigia opzionale e/o scelta limitata del fornitore di prestazioni. La somma di tutte le spese lorde cantonali per il calcolo del sussidio minimo dei Cantoni (cfr. p.to 1.2.) corrisponde ora anche alle spese lorde per il calcolo del sussidio della Confederazione.

## 1.2. Calcolo dei sussidi minimi dei Cantoni

Si tratta dell'obbligo per i Cantoni di disciplinare la Ripam in modo tale che corrisponda complessivamente per anno civile a una determinata quota delle spese lorde dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per degli assicurati domiciliati nel Cantone.

Tale quota minima è calcolata in base alla quota media dei premi sul reddito del 40% degli assicurati con il reddito più basso domiciliati nel Cantone. Nei primi due anni che seguiranno l'entrata in vigore della modifica del 29 settembre 2023 la quota ammonterà al 3.5% delle spese lorde per tutti i Cantoni, dopodiché varierà linearmente dal 3.5% (se i premi rappresentano meno dell'11% di detto reddito) al 7.5% (se i premi rappresentano il 18,5% del reddito o più).

In proposito, osservato come l'attuazione dell'art. 65 cpv. 1<sup>quater</sup> fino a 1<sup>sexies</sup> LAMal non appaia imporre maggiori costi al nostro Cantone (la quota minima prevista è già ampiamente raggiunta), non abbiamo considerazioni da fare sui singoli elementi di calcolo. D'altra parte, l'art. 65 cpv. 1<sup>octies</sup> LAMal prevede che il Consiglio federale stabilisca le modalità di calcolo delle spese lorde e della quota minima dopo aver sentito i Cantoni, e l'elaborazione delle medesime ha visto all'opera un gruppo di lavoro composto dall'UFSP e da rappresentanti cantonali.

Invece, sul fatto che ogni Cantone debba stabilire una quota massima che i premi possono rappresentare rispetto al reddito disponibile degli assicurati (il cosiddetto "obiettivo sociale" della modifica), entro un termine di 4 anni dall'entrata in vigore della modifica di legge, deploriamo che l'art. 65 cpv. 1<sup>ter</sup> LAMal non chiarisca in che modo essa verrebbe altrimenti stabilita dal Consiglio federale. Ci saremmo aspettati un chiarimento in proposito almeno a livello di ordinanza, in particolare con definizioni univoche e vincolanti di "reddito disponibile".

## 2. Conclusioni

Se da un lato possiamo sostenere nella globalità il modello proposto, ritenuto che i Cantoni continueranno a decidere, in gran parte autonomamente, a quali assicurati intendono ridurre i premi (la cerchia dei beneficiari) e in che misura (l'ammontare della riduzione), dall'altro cogliamo l'occasione offerta dalla consultazione per ricordare che i principi di finanziamento e ripartizione del sussidio federale non considerano davvero quelle specificità cantonali che influenzano i premi delle casse malati.

Pertanto, imponendo ai Cantoni ulteriori obblighi, per rispetto al principio costituzionale dell'equivalenza fiscale ci saremmo aspettati un'esecuzione del controprogetto maggiormente attenta all'insieme di quei fattori che influenzano le spese sanitarie cantonali, in particolare prevedendo le necessarie correzioni in favore dei Cantoni maggiormente sotto pressione (cfr. p.to 1.1.).

In ogni caso, chiediamo che l'entrata in vigore delle nuove disposizioni sia posticipata a gennaio 2027, così da permettere a tutti i Cantoni di verificare nel dettaglio la necessità di modificare la normativa cantonale sia per rapporto alle modifiche di legge, che esecutive (nORPM).

**RG n. 947 del 26 febbraio 2025**

Per eventuali domande, l'Istituto delle assicurazioni sociali rimane a disposizione tramite il proprio Servizio giuridico (091 821 92 98; servizio.giuridico@ias.ti.ch)

Vogliate gradire l'espressione della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente  
  
Christian Vitta

Il Cancelliere  
  
Arnaldo Coduri

Copia a:

- Consiglio di Stato (decs-dir@ti.ch; dfe-dir@ti.ch; di-dir@ti.ch; dss-dir@ti.ch; dt-dir@ti.ch; can-sc@ti.ch)
- Istituto delle assicurazioni sociali (sergio.montorfani@ias.ti.ch)
- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Pubblicazione in Internet