

Messaggio

numero

6264

data

15 settembre 2009

Dipartimento

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

Modifica della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997

INDICE TABELLE E GRAFICI	4
GLOSSARIO.....	6
1. IL SISTEMA ATTUALE E LE RAGIONI DELLA RIFORMA.....	7
2. LA SITUAZIONE NEGLI ALTRI CANTONI	7
3. GLI OBIETTIVI DELLA RIFORMA	8
4. LA SCELTA DEL NUOVO MODELLO	9
4.1 Le premesse.....	9
4.2 Le tre opzioni possibili	10
4.3 Il modello proposto	10
4.4 L'integrazione delle norme federali nel nuovo modello.....	11
5. GLI ELEMENTI GENERALI DEL NUOVO MODELLO	12
6. IL REDDITO DI RIFERIMENTO: IL REDDITO DISPONIBILE SEMPLIFICATO (RDS)	13
6.1 Reddito disponibile e reddito disponibile semplificato	13
6.2 La definizione operativa del reddito disponibile semplificato	14
6.3 Le componenti del reddito disponibile semplificato	15
6.3.1 Il reddito lordo: redditi del lavoro, redditi della sostanza, altri redditi.....	15
6.3.2 La quota parte della sostanza.....	16
6.3.3 Il premio per l'assicurazione malattie obbligatoria.....	16
6.3.4 I contributi sociali obbligatori.....	17
6.3.5 Le pensioni alimentari versate	17
6.3.6 Le spese professionali dei salariati	17
6.3.7 Le spese per interessi passivi.....	18
7. IL PREMIO DI RIFERIMENTO: IL PREMIO MEDIO (PMR)	18
7.1 L'adozione del nuovo concetto di premio medio di riferimento	18
7.2 La situazione attuale: quota media cantonale ponderata e premi riconosciuti.....	18

7.3	Gli obiettivi del nuovo premio medio di riferimento.....	19
7.4	La definizione del nuovo premio medio di riferimento (PMR)	20
8.	L'UNITA DI RIFERIMENTO (UR).....	22
9.	IL SISTEMA DI CALCOLO DELLA RIDUZIONE DEI PREMI.....	23
9.1	Gli elementi generali del nuovo sistema	23
9.2	I parametri del nuovo sistema.....	24
9.3	Il limite di reddito fino al quale sussiste il diritto alla prestazione	26
9.4	Il limite di reddito del vincolo federale per le famiglie con redditi modesti e medi	27
9.5	La quota di partecipazione e il coefficiente di finanziamento.....	28
9.6	Il coordinamento e gli effetti per i beneficiari di altre prestazioni Laps.....	29
10.	LA SENSIBILITÀ DEL MODELLO RISPETTO AI SUOI PARAMETRI DI RIFERIMENTO .	29
11.	LA VALUTAZIONE DEGLI EFFETTI DELLA RIFORMA: METODO DI STIMA E MODALITÀ DI LETTURA DEI RISULTATI.....	30
11.1	La simulazione del sistema attuale e del nuovo modello.....	30
11.2	Modalità di lettura dei risultati: numero di contribuenti beneficiari e spesa	30
12.	GLI EFFETTI SUL NUMERO E SULLA TIPOLOGIA DEI BENEFICIARI	31
12.1	Gli effetti generali del passaggio dal reddito imponibile al reddito disponibile	31
12.2	Beneficiari potenziali e beneficiari effettivi della riduzione dei premi	31
12.3	I beneficiari potenziali e la loro tipologia: il numero di contribuenti	32
12.4	Beneficiari potenziali: il numero di persone.....	33
12.5	Gli effetti dei criteri straordinari di esclusione nel sistema attuale	33
13.	GLI EFFETTI SULLA SPESA	34
13.1	Spesa potenziale, spesa effettiva e quota di partecipazione	34
13.2	La spesa potenziale del nuovo sistema senza la quota di partecipazione.....	35
13.3	Dalla spesa potenziale alla spesa effettiva	36
13.4	La quota proporzionale di partecipazione	36
13.5	La spesa potenziale, inclusa la quota di partecipazione, per tipologia familiare	37
13.6	Gli importi medi per UR della riduzione del premio, inclusa la quota di partecipazione, per tipologia familiare.....	37
14.	GLI ASPETTI ORGANIZZATIVI.....	38
14.1	Vincoli federali	38
14.2	Richiesta della riduzione del premio	39
14.3	Invio dei moduli.....	40
14.4	Persone economicamente non autosufficienti.....	40
14.5	Decisioni relative alla riduzione del premio	41
14.6	Applicazione della riduzione del premio	42
14.7	Vincoli legati all'inoltro delle richieste.....	42

15.	GLI ASPETTI AMMINISTRATIVI	42
15.1	Inoltro delle richieste da parte di chi non ha ricevuto il modulo	42
15.2	Accertamento del reddito al di fuori dei parametri fiscali	43
15.3	Modifica della composizione dell'UR.....	43
15.4	Beneficiari di prestazioni Laps	44
15.5	Aspetti amministrativi legati alla gestione delle pratiche.....	44
15.6	Aspetti amministrativi di carattere particolare.....	45
16.	GLI ASPETTI INFORMATICI.....	45
17.	RELAZIONI CON LE LINEE DIRETTIVE E IL PIANO FINANZIARIO	46
18.	IN RELAZIONE AGLI ATTI PARLAMENTARI E ALLA DOMANDA DI INIZIATIVA POPOLARE GENERICA PENDENTI	46
19.	COMMENTO DEGLI ARTICOLI DI LEGGE.....	49
19.1	Legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal), del 26 giugno 1997	49
19.1.1	Premessa	49
19.1.2	Nel merito dei singoli articoli	49
19.2	Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps), del 5 giugno 2000	54
20.	CONCLUSIONI.....	55

INDICE TABELLE E GRAFICI

TABELLA 5-1	CONFRONTO DELLE CARATTERISTICHE PRINCIPALI FRA IL SISTEMA ATTUALE E IL NUOVO SISTEMA DI RIDUZIONE DEI PREMI
TABELLA 6-1	DEFINIZIONE DEL REDDITO DISPONIBILE SEMPLIFICATO (RDS)
TABELLA 7-1	PREMIO MEDIO DI RIFERIMENTO (PMR) E QUOTA MEDIA CANTONALE PONDERATA (QMCP) PER L'ANNO 2008, CANTONE TICINO
GRAFICO 7-1	PERCENTUALE DI ASSICURATI CON PREMIO INFERIORE ALLA QUOTA MEDIA CANTONALE PONDERATA (QMCP) E AL PREMIO MEDIO DI RIFERIMENTO (PMR), CANTONE TICINO, 2008
TABELLA 9-1	LIMITI DI REDDITO DISPONIBILE SEMPLIFICATO (RDS) CHE DANNO DIRITTO ALLA PRESTAZIONE MASSIMA
TABELLA 9-2	QUOTA DI REDDITO SUPPLEMENTARE DA DESTINARE AL FINANZIAMENTO DEI PREMI
TABELLA 9-3	SOMMA DEI PREMI MEDI LORDI PER TIPOLOGIA FAMILIARE, 2008 (RIDUZIONE DEI PREMI MASSIMA, PRIMA DI DEDURRE LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE DEGLI ASSICURATI)
TABELLA 9-4	LIMITI MASSIMI RDS (IMPLICITI) DEL NUOVO MODELLO PER IL DIRITTO ALLA RIDUZIONE DEI PREMI
TABELLA 9-5	LIMITI RDS (IMPLICITI) DEL NUOVO MODELLO IN RAPPORTO AL VINCOLO FEDERALE
TABELLA 12-1	NUMERO BENEFICIARI POTENZIALI (CONTRIBUENTI) DELLA RIDUZIONE DEI PREMI PER TIPOLOGIA FAMILIARE, CONFRONTO SISTEMA ATTUALE/NUOVO SISTEMA, 2008
TABELLA 12-2	NUMERO BENEFICIARI POTENZIALI (CONTRIBUENTI) DELLA RIDUZIONE DEI PREMI PER TIPOLOGIA FAMILIARE CON/SENZA FIGLI, CONFRONTO SISTEMA ATTUALE/NUOVO SISTEMA, 2008
TABELLA 12-3	NUMERO BENEFICIARI POTENZIALI (CONTRIBUENTI) DELLA RIDUZIONE DEI PREMI PER TIPOLOGIA FAMILIARE, CONFRONTO SISTEMA ATTUALE CON LIMITAZIONE REDDITO NETTO/NUOVO SISTEMA, 2008
TABELLA 13-1	SPESA POTENZIALE 2008 (CHF/ANNO) PER TIPOLOGIA FAMILIARE (SENZA QUOTA DI PARTECIPAZIONE DEGLI ASSICURATI)
TABELLA 13-2	SPESA E NUMERO DI CONTRIBUENTI BENEFICIARI: DATI

POTENZIALI E DATI EFFETTIVI (SENZA QUOTA DI PARTECIPAZIONE DEGLI ASSICURATI)

TABELLA 13-3 SPESA EFFETTIVA 2008 CON QUOTA DI PARTECIPAZIONE DEGLI ASSICURATI

TABELLA 13-4 SPESA POTENZIALE 2008 (CHF/ANNO) PER TIPOLOGIA FAMILIARE CON/SENZA FIGLI (CON QUOTA DI PARTECIPAZIONE DEGLI ASSICURATI)

TABELLA 13-5 IMPORTO POTENZIALE MEDIO PER UR DELLA RIDUZIONE DEL PREMIO 2008 (CHF/ANNO) PER TIPOLOGIA FAMILIARE CON/SENZA FIGLI (CON QUOTA DI PARTECIPAZIONE DEGLI ASSICURATI)

TABELLA 15-1 SINTESI DEGLI ASPETTI AMMINISTRATIVI DELLA RIFORMA DEL SISTEMA CANTONALE DI RIDUZIONE DEI PREMI

GLOSSARIO

ALIM	Pensioni alimentari versate a favore di figli e ex-coniuge
CS	Contributi sociali obbligatori (AVS, AI, IPG, AD, AINP, LPP)
DSS	Dipartimento della sanità e della socialità
IAS	Istituto delle assicurazioni sociali
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie
Laps	Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 5 giugno 2000
LCAMal	Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997
LT	Legge tributaria del 21 giugno 1994
PMR	Premio medio di riferimento (per la riduzione dei premi assicurazione malattie)
RDS	Reddito disponibile semplificato (per la riduzione dei premi assicurazione malattie)
UR	Unità di riferimento (per la riduzione dei premi assicurazione malattie)
QMCP	Quota media cantonale ponderata
qSOST	quota parte sostanza (=1/15 sostanza netta secondo Legge Tributaria)
RI _{IC}	Reddito imponibile imposta cantonale
RP	Riduzione del premio assicurazione malattie
SPROF	Spese professionali per salariati
SPINT	Spese per interessi passivi privati e aziendali
UAM	Ufficio dell'assicurazione malattia

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

attraverso il presente Messaggio il Consiglio di Stato propone di modificare la Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal), del 26 giugno 1997, nel senso di introdurre il criterio sociale del reddito disponibile per la riduzione dei premi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, in luogo del criterio fiscale, con riferimento al reddito imponibile, come prevede il diritto vigente.

1. IL SISTEMA ATTUALE E LE RAGIONI DELLA RIFORMA

La riforma del sistema cantonale di riduzione dei premi assicurazione malattie è da tempo uno degli obiettivi della politica sociale cantonale. Già nell'ambito dei lavori di preparazione della Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps), la riduzione dei premi apparteneva al nucleo centrale delle prestazioni sociali cantonali che la legge mirava a coordinare e armonizzare.

Oggi la Laps, che coordina il sistema cantonale di riduzione dei premi con le altre prestazioni, lo fa in modo ancora parziale. A causa dell'elevato numero di beneficiari non si era infatti potuto introdurre uno degli elementi fondamentali della Laps, ossia il reddito disponibile per valutare la situazione economica delle famiglie in modo più aderente alla realtà. La riduzione cantonale del premio viene oggi ancora erogata sulla base di un criterio fiscale, il reddito imponibile, che per la politica sociale riflette in modo non sempre appropriato, talvolta persino distorto, la reale situazione economico-finanziaria degli assicurati.

La riforma del sistema cantonale di riduzione dei premi assicurazione malattie prevede il passaggio dal criterio fiscale del reddito imponibile a quello sociale del reddito disponibile in modo da commisurare meglio le prestazioni sociali cantonali alla reale situazione finanziaria ed economica dei loro beneficiari.

Tale obiettivo è stato confermato dal Governo nelle linee direttive per il quadriennio di legislatura 2008-2011 e nel loro primo aggiornamento¹.

2. LA SITUAZIONE NEGLI ALTRI CANTONI

In Svizzera manca un concetto unitario e una metodologia comune su cui i Cantoni possano orientare il sistema cantonale di riduzione dei premi assicurazione malattie.²

Vi sono oggi 26 soluzioni diverse, una per ogni Cantone, con peculiarità proprie: dalla definizione del reddito e dei premi di riferimento, alle modalità di calcolo della riduzione, agli aspetti più amministrativi e di applicazione.³

¹ Cfr. *Consiglio di Stato, Rapporto al Gran Consiglio sulle linee direttive e sul piano finanziario 2008-2011*, pag. 105, Scheda Numero 3 e pag. 149, Scheda Numero 4, Bellinzona, Dicembre 2007; *Consiglio di Stato, Rapporto al Gran Consiglio sul primo aggiornamento delle linee direttive e del piano finanziario 2003-2011*, pag. 136, Scheda Numero 3 e pag. 159, Scheda Numero 4, Bellinzona, Dicembre 2008.

² Un tentativo d'armonizzazione a livello federale dei sistemi cantonali di riduzione individuale del premio era stato proposto in occasione della seconda revisione parziale della LAMal, respinta dalle Camere federali nel dicembre 2002. La Legge federale LAMal si limita oggi a indicare all'art. 65, cpv. 1 e 1 bis: *Cpv. 1: "I Cantoni accordano riduzioni dei premi agli assicurati di condizione economica modesta. Il Consiglio federale può estendere la cerchia degli aventi diritto a persone tenute ad assicurarsi che non hanno il domicilio in Svizzera, ma vi soggiornano per un lungo periodo". Cpv. 1bis: "Per i redditi medi e bassi i Cantoni riducono di almeno il 50 per cento i premi dei minorenni e dei giovani adulti in periodo di formazione".*

Per quanto riguarda la definizione di reddito, solo i Cantoni di Ginevra e Neuchâtel utilizzano oggi un concetto di reddito disponibile (semplificato), simile a quanto proposto in questo progetto di riforma. In questi due Cantoni l'introduzione del concetto di reddito disponibile è recente e da ricondurre all'adozione di una Legge cantonale per il coordinamento delle prestazioni sociali, ispirata alla Laps, che ha indotto riflessioni approfondite sulla nozione di reddito da utilizzare anche per la riduzione individuale dei premi.⁴ Dall'1.1.2009 a questi due Cantoni si aggiunge il Cantone di Basilea Città.⁵

3. GLI OBIETTIVI DELLA RIFORMA

La riforma del sistema cantonale di riduzione dei premi assicurazione malattie ha quattro obiettivi principali.

1. Quale importante tassello della politica sociale cantonale e federale – e come per altre prestazioni sociali cantonali – con il nuovo sistema si vuole che il diritto alla riduzione dei premi sia stabilito in modo più conforme a criteri di politica sociale, tramite la modifica del reddito di riferimento che serve a valutare la situazione economica delle persone sole e delle famiglie e il passaggio dal reddito imponibile al reddito disponibile. Ne consegue che con la riforma proposta – e a differenza degli anni recenti – in futuro il sistema cantonale di riduzione dei premi sarà più indipendente dalle scelte di politica fiscale.
2. Con il nuovo sistema si vuole garantire una maggiore equità orizzontale nell'accesso al sistema di riduzione dei premi, in modo da rispecchiare maggiormente la capacità diversa delle famiglie, in funzione della loro dimensione, di finanziare i premi. Questo obiettivo viene realizzato tramite la modifica del sistema di calcolo della riduzione dei premi e attraverso limiti di reddito commisurati anche alla dimensione della famiglia e non più solo alla sua tipologia.
3. Con il nuovo sistema si vogliono eliminare gli effetti indesiderati presenti nel sistema attuale che, per le famiglie con figli, implicano la perdita di importi elevati al momento in cui decade il diritto alla prestazione. Tali effetti derivano dall'esistenza di due sistemi sovrapposti con limiti di reddito diversi: un sistema di riduzione cantonale e un sistema di riduzione dei premi federale introdotto l'1.1.2007, resosi necessario per ottemperare alle nuove norme della LAMal relative alla riduzione minima del premio per i figli minorenni e in formazione. Con la riforma i limiti di reddito che determinano l'accesso al sistema di riduzione dei premi saranno definiti in modo più coerente.
4. Con la riforma ci si vuole avvicinare maggiormente alla reale situazione dell'offerta assicurativa in Ticino. Questo obiettivo viene realizzato con l'introduzione del premio medio di riferimento che sostituirà l'attuale nozione di quota media cantonale ponderata.⁶ Ne consegue un miglioramento anche nella trasparenza del sistema cantonale di riduzione dei premi, che evidenzierà meglio la differenza fra il premio che dovrebbe pagare l'assicurato e il premio realmente pagato al netto della riduzione cantonale del premio.

³ Per un'analisi dei 26 sistemi cantonali, vedi Christian LEONI, La situazione attuale in ambito di riduzione dei premi dell'assicurazione obbligatoria nei cantoni, Documento di lavoro, DSS/IAS, marzo 2008.

⁴ Per il Cantone di Ginevra cfr. Loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales del 19.5.2005, entrata in vigore l'1.1.2007.

⁵ Nel Cantone di Basilea città l'1.1.2009 entra in vigore una nuova legge quadro per l'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali cantonali, cfr. *Gesetz über die Harmonisierung und Koordination von bedarfsabhängigen Sozialleistungen (SoHaG)*, del 28.6.2008 e *Verordnung über die Harmonisierung und Koordination von bedarfsabhängigen Sozialleistungen (SoHaV)* del 25 novembre 2008.

⁶ Per la definizione vedi capitolo 7.

La riforma del sistema cantonale di riduzione dei premi deve inoltre sottostare a tre vincoli importanti:

1. Il primo di ordine finanziario, poiché il passaggio dal sistema attuale al nuovo modello non deve comportare un aumento di costi.
2. Il secondo legislativo, poiché la riforma deve rispettare le normative federali per la riduzione del premio a favore dei figli minorenni e in formazione.
3. Il terzo pratico, poiché il passaggio dal reddito imponibile al reddito disponibile deve essere effettuato con un onere amministrativo contenuto.

4. LA SCELTA DEL NUOVO MODELLO

4.1 Le premesse

L'elaborazione del nuovo modello di riduzione dei premi, basato sul reddito disponibile, è confrontata con quattro premesse principali.

1. La legge federale LAMal impone ai Cantoni di ridurre i premi dei figli minorenni e dei giovani in formazione alle famiglie con redditi medi e bassi. Questa norma richiede una cerchia di beneficiari sufficientemente allargata per le famiglie con figli.
2. La situazione attuale di riduzione dei premi, basata sul reddito imponibile (fiscale), include le famiglie con figli in modo ben più ampio rispetto alle persone sole e alle coppie senza figli. Questa situazione conosciuta solo intuitivamente, ma mai esplicitata, è dovuta a due cause. A parità di reddito, già tenuto conto della loro dimensione diversa, per le famiglie con figli i limiti di reddito fissati implicitamente sono più alti. Questa non equità di trattamento è poi ulteriormente incrementata dal reddito di riferimento utilizzato: il reddito imponibile. Infatti, le consistenti deduzioni fiscali per figli a carico e per figli in formazione applicate in Ticino comprimono il reddito utilizzato per la valutazione del diritto e per il calcolo della prestazione.
3. L'obiettivo principale del nuovo modello è la concessione della riduzione dei premi in base alla reale situazione delle risorse finanziarie dei beneficiari. La misura principale per la sua attuazione è il passaggio dal reddito imponibile (fiscale) a quello disponibile. Il nuovo reddito di riferimento comporta un confronto diretto fra le risorse delle diverse categorie di famiglie. Pertanto pone in termini espliciti il principio dell'equità di trattamento.
4. La formulazione del nuovo modello è sottoposta a un chiaro limite di spesa, tenuto conto in particolare della difficile situazione finanziaria del Cantone.

Tutte le premesse che precedono mettono al centro dell'elaborazione del nuovo modello la questione dell'ampiezza della cerchia di beneficiari: inclusione oppure esclusione.⁷

Le prime due premesse tendono ad allargare la cerchia degli aventi diritto. Restringendo la cerchia, al di là di un determinato limite, non si rispetta la Legge federale e si va contro la situazione acquisita in particolare delle famiglie in base alla Legge cantonale in vigore.

La terza premessa, l'equità di trattamento, considerata a sé stante può essere applicata coerentemente nelle due direzioni: inclusione oppure esclusione. Abbinata alle prime due premesse, per i motivi menzionati, tende invece ad ampliare la cerchia dei beneficiari.

⁷ Nei lavori di preparazione del nuovo modello sono stati valutati quattro diversi modelli teorici di riferimento. I quattro modelli teorici di riferimento sono descritti nel capitolo 5 del Rapporto del DSS; *Cfr, Rapporto DSS sul progetto di riforma del sistema cantonale di riduzione dei premi assicurazione malattia, Dipartimento della sanità e della socialità, Bellinzona, novembre 2008.*

Questo è evidentemente possibile nei limiti imposti dalla quarta premessa, le risorse finanziarie disponibili del Cantone.

Il nuovo modello di riduzione dei premi proposto dal CdS ha tenuto conto di queste premesse. Visto che sussistono tra di loro delle contrapposizioni, si è dovuto forzatamente cercare un compromesso accettabile.

4.2 Le tre opzioni possibili

Date queste premesse, per una riforma del sistema cantonale di riduzione dei premi si possono individuare tre opzioni di fondo.

1. La prima consiste nel concentrare gli aiuti per le famiglie con figli, abbassando per questa categoria i limiti di reddito per l'accesso al sistema, in modo da riequilibrarli rispetto a quelli definiti per le persone sole e le coppie senza figli. In questo modo si può rimediare alla non equità di trattamento fra le due principali tipologie familiari (famiglie con figli e persone sole o famiglie senza figli). Questa opzione va tuttavia contro le normative federali che impongono di garantire la riduzione del premio alle famiglie con figli fino a redditi medi. La scelta di questa soluzione significa anche escludere dal sistema di riduzione dei premi un numero importante di famiglie con figli che oggi, con il sistema attuale, ne hanno diritto.
2. La seconda opzione è di allargare in una certa misura la cerchia dei beneficiari per le categorie più sfavorite dal sistema attuale, le persone sole e le coppie senza figli. Questa soluzione garantisce un'equità di trattamento con le famiglie con figli, rispetta le normative federali e tiene conto della situazione di partenza esistente oggi. Evidentemente si confronta con il limite delle risorse finanziarie disponibili del Cantone. Per questa ragione richiede ulteriori correttivi.
3. Infine la terza opzione è quella di prevedere due sistemi separati: uno per le famiglie con figli con un sistema più allargato e uno per le persone sole e le coppie senza figli con un sistema più concentrato. Con questa terza opzione si accetta in modo esplicito la non equità di trattamento fra tipologie familiari, mantenendo la situazione invariata rispetto alle categorie che sono oggi sfavorite dal sistema di riduzione dei premi. Una soluzione, quella di oggi, che si è creata nel tempo a seguito di decisioni e modifiche successive che hanno portato a un modello di riduzione dei premi e a dei redditi di riferimento non trasparenti. Una scelta non consapevole, chiaramente in contrasto con il nuovo reddito di riferimento, con le risorse delle famiglie realmente disponibili e con l'equità di trattamento.

4.3 Il modello proposto

Il CdS condivide l'obiettivo di giungere a una migliore equità di trattamento fra le diverse tipologie familiari, senza escludere dal diritto un numero elevato di famiglie che oggi già ne beneficiano e rispettando le esigenze della Legge federale.

Per ridurre la non equità di trattamento fra le due principali tipologie di famiglie (famiglie con figli e persone sole o famiglie senza figli), il CdS propone un modello che riflette la seconda opzione: un modello più allargato, tuttavia solo per le categorie oggi sfavorite dal sistema, e senza che questo allargamento comporti una lievitazione della spesa complessiva.

Una volta fatta questa scelta di fondo, si è dovuto ancora apporre dei correttivi al modello, per evitare che un numero non indifferente di famiglie con figli perdesse comunque il diritto

alla riduzione dei premi. Applicando integralmente il principio dell'equità di trattamento, si sarebbe infatti ottenuto un aumento di spesa (soluzione concessiva) oppure l'esclusione di un numero di famiglie con figli (soluzione restrittiva).

Nella definizione del nuovo modello si è dovuto perciò fare un ulteriore compromesso prevedendo un miglior trattamento per le categorie delle famiglie con figli biparentali e delle famiglie monoparentali (per queste ultime in modo più marcato).

4.4 L'integrazione delle norme federali nel nuovo modello

Il nuovo modello integra anche in modo più coerente rispetto ad oggi le norme federali di riduzione dei premi per i figli minorenni e in formazione. In questo modo è possibile evitare gli effetti indesiderati del sistema attuale con forti modifiche nell'entità della riduzione dei premi per le famiglie quando il loro reddito aumenta.

Per sottostare al nuovo vincolo federale i Cantoni, Ticino compreso, hanno infatti accostato un sistema parallelo di riduzione dei premi per i figli e per i giovani in formazione, innestandolo sul sistema vigente.

Nel sistema attuale, la riduzione dei premi federale – a beneficio dei soli figli – continua anche dopo che quella cantonale si interrompe. Al momento in cui decade la riduzione federale, per le famiglie ciò comporta una perdita elevata che può superare facilmente un migliaio di franchi annui.⁸

A ciò si aggiunge che oggi la riduzione minima per i figli a livello federale è prevista al di sotto di un limite unico di reddito, senza alcuna relazione con il loro numero. Ciò contrasta con i principi di equità orizzontale fra le famiglie più o meno numerose.

Con il nuovo sistema, si è voluto evitare che coesistano due limiti di reddito distinti: un limite di reddito dettato dalle norme federali che impone la riduzione dei premi per i figli di famiglie appartenenti a redditi del ceto basso e medio, un altro definito dal Cantone che concede riduzioni di premio unicamente alle famiglie appartenenti alle classi di reddito inferiori.

Questa scelta implica che con il nuovo modello si passi da un sistema di valutazione più individuale del diritto alla riduzione del premio a un sistema di valutazione più orientato all'intera famiglia che considera i figli minorenni o in formazione come facenti parte di essa, e non come entità disgiunte dai loro genitori: un'integrazione coerente delle norme federali è possibile solo con una valutazione delle condizioni economiche di tutti i membri della famiglia.

La necessità di integrare nel nuovo modello di riduzione dei premi, in modo coerente, le norme federali in vigore dall'1.1.2007 richiede un modello con una riduzione più lenta delle prestazioni quando il reddito aumenta. L'obiettivo di contenimento della spesa viene raggiunto tramite altre modalità (cfr. Capitolo 9).

⁸ La regola federale prevede che l'entità della riduzione per le famiglie appartenenti ai ceti bassi e medi raggiunga almeno la metà del premio di riferimento. Nel 2008, la quota media cantonale ponderata (QMCP) per un figlio minorenne era poco meno di 1000 franchi annui (972 CHF). Con il decadere della riduzione federale una famiglia di 1 figlio perde quasi 500 franchi, 1000 se ha 2 figli, 2000 con 3 figli, 3000 con 4 figli. A partire dal 3 figlio infatti, nel sistema attuale la riduzione del premio è intera e non pari solo alla metà della QMCP.

5. GLI ELEMENTI GENERALI DEL NUOVO MODELLO

Rispetto al sistema attuale il nuovo sistema prevede la modifica:

- **del reddito di riferimento:** dal sistema attuale che utilizza il reddito imponibile cantonale (RI_C), al nuovo sistema che usa come reddito di riferimento il reddito disponibile semplificato (RDS) (Capitolo 6);
- **dei premi di riferimento per il calcolo:** dal sistema attuale che utilizza i premi riconosciuti a ogni assicuratore malattie⁹ e la quota media cantonale ponderata (QMCP)¹⁰, al nuovo sistema che usa il premio medio (PMR) (Capitolo 7);
- **della costituzione della famiglia o unità di riferimento quando essa comprende membri maggiorenni ancora in formazione:** dal sistema attuale che per questi membri prevede un calcolo individuale della prestazione, al nuovo sistema che prevede la loro inclusione nell'unità di riferimento (UR) e il calcolo della prestazione per l'intera famiglia (Capitolo 8);
- **del sistema di calcolo della prestazione:** dal sistema attuale che prevede importi individuali calcolati in base a limiti di reddito predefiniti per tipologia familiare, al nuovo sistema che tiene maggiormente in considerazione le diverse tipologie familiari (numero di componenti della famiglia, numero di figli, famiglie mono- e biparentali) tramite limiti di reddito più differenziati sia per accedere al diritto, sia per definire l'importo della prestazione per l'intera famiglia, che rispettano meglio i principi di equità orizzontale (Capitolo 9). Nel nuovo sistema la riduzione del premio sarà anche calcolata dapprima per l'intera famiglia e solo in seguito ripartita fra i suoi membri.

Nella tabella seguente sono indicate le caratteristiche principali del sistema attuale e del nuovo sistema di riduzione dei premi assicurazione malattie.

⁹ Per la definizione, vedi ALLEGATO 1.

¹⁰ Per la definizione, vedi ALLEGATO 1.

**TABELLA 5-1
CONFRONTO DELLE CARATTERISTICHE PRINCIPALI FRA IL SISTEMA
ATTUALE E IL NUOVO SISTEMA DI RIDUZIONE DEI PREMI**

		SISTEMA ATTUALE	NUOVO SISTEMA	VEDI Messaggio
DEFINIZIONI	REDDITO DI RIFERIMENTO (RDS)	IMPONIBILE CANTONALE	DISPONIBILE SEMPLIFICATO	Capitolo 6
	PREMIO DI RIFERIMENTO (PMR)	QUOTA MEDIA CANTONALE PONDERATA	PREMIO MEDIO	Capitolo 7
	UNITÀ DI RIFERIMENTO (UR)	CONTRIBUENTE, SENZA INTEGRAZIONE DEI MEMBRI MAGGIORENNI IN FORMAZIONE	CONTRIBUENTE, CON INTEGRAZIONE DEI MEMBRI MAGGIORENNI IN FORMAZIONE	Capitolo 8
SISTEMA DI CALCOLO	TIPO	LIMITI DI REDDITO CON CALCOLO INDIVIDUALE PER SINGOLO ASSICURATO	REDDITO SUPPLEMENTARE DIFFERENZIATO CON CALCOLO PER L'INTERA UR E RIPARTIZIONE SUCCESSIVA FRA I SUOI MEMBRI	Capitolo 9
	LIMITI DI REDDITO CHE DANNO DIRITTO ALLA PRESTAZIONE MASSIMA	DEFINITI AD HOC DIFFERENZIATI PER - PERSONE SOLE - FAMIGLIE	PARI ALLA METÀ DEL FABBISOGNO DI BASE SECONDO LA LAPS DIFFERENZIATI PER NUMERO DI MEMBRI DELL'UR	
	MODALITÀ DI RIDUZIONE DELLA PRESTAZIONE	LINEARE	LINEARE IN % DEL REDDITO SUPPLEMENTARE % DIFFERENZIATA PER LE PRINCIPALI TIPOLOGIE FAMILIARI	

6. IL REDDITO DI RIFERIMENTO: IL REDDITO DISPONIBILE SEMPLIFICATO (RDS)

6.1 Reddito disponibile e reddito disponibile semplificato

Il passaggio dal criterio fiscale del reddito imponibile al criterio sociale del reddito disponibile rappresenta l'elemento centrale della riforma del sistema cantonale di riduzione dei premi assicurazione malattie.

A livello teorico il reddito disponibile equivale alla differenza fra il reddito totale e le spese indispensabili riconosciute a un nucleo familiare. Queste spese sono vincolate poiché la parte del reddito ad esse destinate non è disponibile per altri scopi.

A livello legale il reddito disponibile è definito oggi in Ticino dalla Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali cantonali (Laps).¹¹

Per il sistema cantonale di riduzione dei premi la definizione di reddito disponibile secondo la Laps risulterebbe troppo onerosa dal punto di vista amministrativo.¹²

¹¹ A livello svizzero vi sono più definizioni riconducibili al concetto di reddito disponibile, utilizzato per il calcolo delle prestazioni che garantiscono un fabbisogno minimo vitale. La principale è quella della Legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI (LPC). Oltre a questa definizione, ne esistono però altre, altrettanto legittime: quella emanata dalla Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale (CSIAS), che interessa le prestazioni assistenziali, o quella delle norme del diritto esecutivo definita della Legge federale sull'esecuzione e il fallimento.

L'adozione del criterio sociale di reddito disponibile deve infatti tenere conto dell'elevato numero di potenziali beneficiari della riduzione dei premi. Un accertamento generalizzato del reddito non è in questo caso proponibile, poiché comporterebbe un onere amministrativo importante in termini di risorse e di costi.

Per contenere gli oneri amministrativi, tutte le informazioni necessarie al suo accertamento devono essere contenute nei dati fiscali secondo il nuovo sistema di tassazione annuale.

La soluzione prospettata tiene conto di questa esigenza e propone l'adozione di un concetto di reddito disponibile semplificato rispetto a quello della Laps, per tener conto delle difficoltà del suo accertamento.

A differenza del reddito disponibile della Laps, il reddito disponibile semplificato nell'ambito della riduzione dei premi si baserà, di regola, completamente sui dati fiscali, senza ulteriori necessità di informazioni supplementari.

Il passaggio al reddito disponibile (semplificato), quale reddito di riferimento per la riduzione dei premi, permette tuttavia di mantenere il coordinamento con la Laps.

Per quanto possibile, il reddito disponibile semplificato è stato elaborato tenendo presenti i concetti cardine del reddito disponibile in ambito Laps, sia per quanto concerne i redditi computabili, sia per quanto riguarda le spese vincolate riconosciute.

Il reddito disponibile semplificato con parametri specifici all'assicurazione malattie (RDS) è dunque un reddito disponibile di tipo operativo che precisa la reale capacità economica degli assicurati, mediando tra due obiettivi: la necessità di un trattamento equo di tutte le categorie di assicurati e un dispendio amministrativo ragionevole per l'accertamento di tale reddito.

La soluzione scelta per la definizione del reddito di riferimento nel nuovo sistema di riduzione dei premi combina una nozione semplificata di reddito disponibile con l'adozione di parametri specifici a questa misura di intervento sociale.

6.2 La definizione operativa del reddito disponibile semplificato

Le due caratteristiche principali del reddito disponibile semplificato sono le seguenti:

- permette di essere determinato unicamente sulla base di dati desumibili fiscalmente (grazie ad esempio all'esclusione dal calcolo della spesa per la pigione);
- semplifica e agevola il trattamento dei casi in cui si debba ricorrere all'accertamento manuale al momento della richiesta¹³ (grazie ad esempio all'introduzione di criteri specifici con forfait massimi per la deduzione di alcune spese vincolate riconosciute).

Il reddito disponibile semplificato con parametri specifici per la riduzione dei premi (RDS) equivale alla somma di ogni tipo di reddito, indipendentemente dalla sua fonte, alla quale si aggiunge una quota parte della sostanza, meno le spese vincolate riconosciute. Di queste ultime fanno parte il premio medio di riferimento riconosciuto, i contributi sociali obbligatori, le pensioni alimentari versate, le spese professionali dei salariati e le spese per interessi passivi su debiti privati e aziendali (queste due ultime categorie, tuttavia, nei limiti di un forfait massimo).

¹² Nella sua applicazione pratica, il reddito disponibile, oltre ad altre deduzioni, è stabilito al netto della pigione, considerata una spesa indispensabile che incide in modo importante sui redditi delle famiglie; si parla a questo proposito anche di reddito disponibile 'residuale'. Nella Laps l'accertamento del reddito disponibile residuale è effettuato al momento della domanda di una prestazione e richiede, oltre all'aggiornamento dei dati rilevati fiscalmente, informazioni supplementari quali appunto la pigione. Nella Laps il reddito disponibile al momento della domanda, di conseguenza, diverge dai dati fiscali accertati con l'ultima dichiarazione.

¹³ Si tratta dei casi di accertamento del reddito al di fuori o in assenza della tassazione fiscale applicabile, regolati dall'Art. 31 del Regolamento della Legge cantonale di applicazione della Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro le malattie del 13 novembre 2007.

La definizione del reddito disponibile semplificato è riportata nella tabella 6-1.

TABELLA 6-1
DEFINIZIONE DEL REDDITO DISPONIBILE SEMPLIFICATO (RDS)

Reddito disponibile semplificato =	=> RDS
Reddito lordo	=> Redditi secondo LT
+ Quota parte della sostanza	=> 1/15 sostanza netta secondo LT
- Premio medio di riferimento	=> Premio medio
- Contributi sociali obbligatori (AVS/AI/IPG/AD/LAINF/LPP)	=> Spesa effettiva
- Pensioni alimentari pagate	=> Spesa effettiva
- Spese professionali per salariati	=> Forfait massimo (4000 CHF) per UR
- Spese per interessi passivi	=> Forfait massimo (3000 CHF) per UR

Nell'ambito del nuovo sistema di riduzione dei premi, per reddito si intende sempre il reddito disponibile semplificato (RDS) secondo la definizione sopraesposta.

Tutte le componenti di spesa del nuovo reddito disponibile semplificato sono considerate - integralmente - anche nel sistema attuale di riduzione dei premi; si tratta infatti di deduzioni previste dalla LT.

Nel nuovo sistema le spese riconosciute per il calcolo del reddito disponibile semplificato rappresentano però solo alcune delle numerose deduzioni concesse secondo la LT. Inoltre, per il calcolo del reddito disponibile semplificato, alcune di queste spese sono riconosciute solo in parte e entro dei limiti massimi.

La definizione di reddito disponibile adottata con il nuovo sistema è dunque più restrittiva rispetto al reddito imponibile utilizzato nel sistema attuale, ma nel contempo anche notevolmente semplificata rispetto alla definizione di reddito disponibile della Laps.

Le ragioni e i motivi alla base della definizione di reddito disponibile semplificato, così come proposta, sono illustrati in breve nei paragrafi successivi, nei quali si passano in rassegna le singole componenti del reddito disponibile semplificato.

6.3 Le componenti del reddito disponibile semplificato

6.3.1 Il reddito lordo: redditi del lavoro, redditi della sostanza, altri redditi

Il reddito lordo è la somma di tutti i redditi conseguiti secondo la Legge tributaria (LT), indipendentemente dalla loro fonte (redditi del lavoro¹⁴, redditi della sostanza, indennità e rendite delle assicurazioni sociali, altre fonti di reddito, ecc.). Il valore locativo per i proprietari di abitazioni ed i redditi conseguiti in altri cantoni o all'estero ne fanno quindi parte.¹⁵

Nel calcolo del reddito disponibile semplificato il reddito lordo equivale quindi al totale dei redditi, così come risulta dalla tassazione.

¹⁴ A partire dai dati fiscali della tassazione 2003, i redditi da attività dipendente e indipendente sono esposti al netto dei contributi sociali obbligatori. Il reddito del lavoro è da intendere al netto dei contributi sociali obbligatori (AVS/AI/IPG/AD/AINP/LPP).

¹⁵ A partire dalla tassazione 2003, non è più tecnicamente possibile distinguere il valore locativo dell'abitazione primaria da altri valori locativi o da affitti incassati per altre abitazioni, siccome la somma di questi importi è codificata in un medesimo campo fiscale.

Nel computo del reddito lordo non sono quindi considerati i redditi di complemento del fabbisogno vitale esenti fiscalmente: assegni integrativi e di prima infanzia¹⁶, borse di studio, prestazioni complementari dell'AVS e dell'AI, prestazioni assistenziali, assegni di grande invalido AVS/AI. Questo perché si tratta di trasferimenti che coprono spese supplementari (borse di studio, assegni di grande invalido AVS/AI), o di prestazioni Laps successive nell'ordine di priorità del versamento alla riduzione dei premi (assegni famigliari integrativi e di prima infanzia e assistenza), o di trasferimenti a beneficio di persone che non sono toccate dalla riforma del sistema di riduzione dei premi (beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI).

6.3.2 La quota parte della sostanza

Per motivi di equità, nella valutazione delle risorse economiche delle economie domestiche devono essere considerate anche le risorse finanziarie che potrebbero essere rese disponibili 'consumando' una parte della sostanza.

Nel calcolo del reddito disponibile semplificato, le modalità di computo della sostanza sono modificate rispetto a oggi:

- dal sistema attuale che prevede il computo di 1/15 della sostanza se questa supera un determinato importo (quota esente¹⁷), al computo di 1/15 della sostanza indipendentemente dal suo importo nel nuovo sistema;
- dalla sostanza imponibile quale sostanza di riferimento nel sistema attuale, alla sostanza netta come base di riferimento nel nuovo sistema, che si ottiene prima di considerare le deduzioni sociali per coniuge e figli.¹⁸

Tale cambiamento, sia nel concetto di sostanza computabile, sia nell'abbandono di quote esenti, è coerente con il passaggio al reddito disponibile semplificato, l'elemento centrale del nuovo sistema. Esso rafforza il principio di equità verticale, con una maggiore presa in considerazione dell'elemento sostanza nei criteri d'erogazione della riduzione del premio.

L'utilizzo del concetto di sostanza netta permette di svincolarsi dalle norme contenute nella Legge Tributaria, che influenzano in maniera preponderante l'attuale sistema di riduzione dei premi. Con il riferimento alla sostanza netta, nel nuovo sistema di riduzione dei premi si vuole anche garantire una parità di trattamento tra le famiglie biparentali e le famiglie monoparentali: la deduzione sociale sulla sostanza per il coniuge prevista dalla Legge Tributaria viene infatti accordata unicamente alle famiglie biparentali.

6.3.3 Il premio per l'assicurazione malattie obbligatoria

Il premio dell'assicurazione malattie di base LAMal rappresenta una spesa vincolata che incide in maniera notevole sul budget familiare. È dunque legittimo porla in deduzione al reddito computabile nell'ambito della costruzione del reddito disponibile semplificato (RDS).

Il premio per l'assicurazione malattie deducibile sarà definito in base al nuovo concetto di premio medio di riferimento (PMR) illustrato al Capitolo 7. La deduzione consentita è rappresentata dalla somma dei premi medi riconosciuti di tutti gli appartenenti alla famiglia del richiedente, così come può essere calcolata prima dell'ottenimento della riduzione cantonale.¹⁹

¹⁶ Gli assegni familiari integrativi e di prima infanzia sono fiscalmente esenti dal 1° gennaio 2005.

¹⁷ Nel sistema attuale l'importo della quota esente per la sostanza è di 150 mila franchi di sostanza imponibile per le persone sole, di 200 mila franchi per le famiglie.

¹⁸ In base alla LT la deduzione sociale sulla sostanza è di 60'000 franchi per i coniugi viventi in economia domestica e di 30'000 franchi per ogni figlio minorenni.

¹⁹ Più precisamente di tutte le persone minorenni e maggiorenni appartenenti all'unità di riferimento così come definita nel Capitolo 8.

6.3.4 I contributi sociali obbligatori

I contributi sociali obbligatori (AVS/AI/IPG/AD/AINP/LPP) pagati dai salariati, dagli indipendenti e dalle persone senza attività lucrativa costituiscono spese vincolate a tutti gli effetti. A livello fiscale i contributi sociali obbligatori sono già dedotti dal reddito lordo dell'attività lavorativa. Per i salariati e gli indipendenti il dato fiscale è quindi già sempre relativo al reddito al netto dei contributi sociali obbligatori.

Nella misura in cui questi contributi non sono stati dedotti direttamente dal reddito del lavoro, devono essere riconosciuti come spesa: è il caso di contributi sociali obbligatori pagati da persone senza attività lavorativa.

Non sono invece delle spese vincolate e non sono dunque da dedurre dal calcolo del reddito disponibile semplificato le spese per oneri e contributi assicurativi facoltativi (assicurazioni sulla vita e di rendita vitalizia, previdenza professionale non obbligatoria, risparmio individuale vincolato, premi dell'assicurazione malattie per la copertura di prestazioni facoltative – assicurazioni complementari –, ecc.), perché rappresentano una scelta individuale sul modo di utilizzare il proprio reddito.

6.3.5 Le pensioni alimentari versate

Per chi riceve pensioni alimentari, esse costituiscono un reddito e rappresentano quindi una componente del reddito disponibile.

Viceversa, per chi versa alimenti a favore dei figli o dell'ex-coniuge si tratta di una spesa vincolata da dedurre integralmente nel calcolo del reddito disponibile semplificato. Per questa spesa sussiste infatti un forte vincolo giuridico ancorato nella convenzione di separazione o di divorzio. Il riconoscimento degli oneri per il versamento di alimenti a favore dei figli e dell'ex-coniuge contribuisce anche ad evitare un aumento delle domande di anticipo alimenti per i figli minorenni, i cui importi possono essere poi solo in parte recuperati.

6.3.6 Le spese professionali dei salariati

Oltre alle spese vincolate dal profilo giuridico, per la determinazione del reddito disponibile semplificato sono da considerare le spese professionali legate all'esercizio di un'attività lavorativa. A causa delle odierne elevate esigenze di mobilità sul mercato del lavoro, queste spese tendono ad assumere sempre più importanza e riducono il reddito netto proveniente da un'attività lavorativa dipendente.

Il riconoscimento delle spese professionali ai salariati garantisce una parità di trattamento con i lavoratori indipendenti: il reddito proveniente da un'attività indipendente è infatti definito sempre al netto – oltre che dei contributi sociali per loro obbligatori – anche delle spese necessarie al suo conseguimento.

Il riconoscimento delle spese professionali permette di garantire parità di trattamento anche fra chi esercita un'attività lavorativa e chi non la può esercitare o non la esercita per altri motivi (p. es. attività educative e di cura dei familiari, pensionamento, invalidità).

Nel calcolo del reddito disponibile semplificato le spese professionali sono riconosciute solo per le attività salariate esercitate a titolo principale.

Per semplificare l'accertamento delle spese professionali, sia nel trattamento automatico dei dati fiscali, sia nell'eventuale trattamento manuale da parte dei servizi preposti delle richieste di prestazione, è riconosciuto un importo annuo forfettario massimo di 4000 franchi alle economie domestiche nelle quali almeno un membro esercita un'attività salariata a titolo principale. Se la somma dei redditi (netti) conseguiti con questa attività è

inferiore al forfait indicato, le spese professionali saranno riconosciute unicamente fino all'ammontare di tale reddito.

6.3.7 Le spese per interessi passivi

Le spese per interessi passivi sono anch'esse da considerare nella determinazione del reddito disponibile semplificato. Si tratta, in effetti, di una spesa vincolata per l'economia domestica, dato che sottintende, nella quasi totalità dei casi, la stipulazione di un contratto in base al quale si fissano i relativi interessi (ipoteca bancaria, assicurativa, ecc.).

Il riconoscimento di tali spese è necessario se si desidera garantire una certa parità di trattamento tra proprietari ed inquilini ed evitare di penalizzare i proprietari di abitazioni che sono gravati da un'ipoteca sulla casa primaria. Il riconoscimento di queste spese deve essere però limitato, tenendo anche conto che, di principio, i proprietari restano comunque favoriti rispetto agli inquilini. Infatti, per i proprietari il valore locativo dei propri immobili (reddito ipotetico), se da una parte si aggiunge al totale dei redditi del lavoro e della sostanza dichiarati nella tassazione fiscale, con conseguente aumento del reddito disponibile, d'altra parte esso è sempre ancora di molto inferiore rispetto alla pigione che si potrebbe ottenere per un'abitazione equivalente.

Siccome i dati fiscali non permettono di fare alcuna distinzione per tipo di debito, non è possibile isolare i debiti ipotecari dagli altri debiti – né tantomeno i debiti ipotecari sull'abitazione primaria –, ma anche per ragioni di semplificazione amministrativa si prevede di riconoscere, quale spesa per interessi passivi privati e aziendali, un importo annuo forfettario di 3000 franchi alle economie domestiche che presentano questa voce di spesa nella dichiarazione fiscale²⁰.

Se le spese per interessi passivi saranno inferiori al limite massimo previsto di 3000 franchi all'anno, verranno riconosciute nella misura massima delle spese effettivamente sostenute.

7. IL PREMIO DI RIFERIMENTO: IL PREMIO MEDIO (PMR)

7.1 L'adozione del nuovo concetto di premio medio di riferimento

Nel nuovo sistema di riduzione del premio assicurazione malattie, il concetto di premio medio di riferimento cassa malati (PMR) sostituirà gli odierni concetti di quota media cantonale ponderata (QMCP) e di premio riconosciuto a ogni assicuratore malattie.

7.2 La situazione attuale: quota media cantonale ponderata e premi riconosciuti

L'attuale definizione della quota media cantonale ponderata (QMCP) per le tre tipologie d'assicurati riconosciute dalla LAMal (adulti, giovani adulti e minorenni) non riflette la realtà dell'offerta assicurativa in Ticino e dei premi cassa malati vigenti e, fatto ancora più importante, disattende il principio di equità orizzontale tra assicurati.

La QMCP è, infatti, calcolata a partire dai premi riconosciuti a ogni assicuratore malattie per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie approvati dal Consiglio federale (con franchigia ordinaria²¹) ma si riferiscono esclusivamente al premio di minore entità proposto dall'assicuratore sul territorio cantonale²², ossia nella Regione 2 LAMal.

²⁰ L'introduzione di un limite massimo di spesa facilita anche il trattamento manuale dei casi di richiesta di prestazione.

²¹ Vedi art. 33 cpv. 2 LCAMal.

²² Vedi art. 33 cpv. 3 e 4 LCAMal.

La distribuzione degli assicurati ticinesi indica tuttavia che in Ticino solo ca. il 15% degli assicurati è domiciliato in Comuni appartenenti alla Regione 2 di premio LAMal.

Se ne deduce che i premi effettivi applicati dai diversi assicuratori malattie alla maggioranza degli assicurati ticinesi, domiciliati nella Regione 1 LAMal, non entrano minimamente in linea di conto per la definizione dei premi riconosciuti ad ogni assicuratore malattie e per il calcolo della QMCP in uso nel sistema attuale.

7.3 Gli obiettivi del nuovo premio medio di riferimento

La formulazione del nuovo premio medio di riferimento desidera perseguire i seguenti obiettivi, superando le problematiche indicate in precedenza:

- maggiore aderenza del premio di riferimento nell'ambito del sistema di riduzione dei premi alla reale situazione dei premi cassa malati in vigore in Ticino, nonché alla reale ripartizione degli assicurati secondo i differenti assicuratori;
- miglioramento dell'equità orizzontale tra assicurati, con conseguente abolizione della discriminazione territoriale unilaterale legata al luogo di domicilio;
- mantenimento di un incentivo per la scelta di casse malati con premi più vantaggiosi.

Il livello dei premi di riferimento da utilizzare per il calcolo della riduzione del premio nel nuovo modello, deve permettere di coprire buona parte dei premi cassa malati cui gli assicurati ticinesi sono confrontati. I premi di riferimento non devono dunque essere avulsi dalla situazione oggettiva dell'offerta. Tuttavia, tale livello non deve essere eccessivamente elevato, in modo da favorire la scelta di assicuratori malattie con premi più bassi.

In secondo luogo, nella formazione dei premi medi di riferimento l'effettiva ripartizione degli assicurati tra le varie casse e, all'interno delle stesse, tra le due regioni di premio previste, devono essere tenute in considerazione per mezzo di un'opportuna ponderazione e sulla base dei dati più recenti.

Un miglioramento in termini di equità per il sistema di riduzione dei premi dell'assicurazione malattie obbligatoria implica inoltre un trattamento paritario fra assicurati con il premio cassa malati inclusivo della copertura per il rischio infortunio e assicurati con il premio senza copertura infortunio. A questo proposito, per il calcolo dei nuovi premi medi di riferimento per le tre tipologie d'assicurati (adulti, giovani adulti e minorenni) si è optato per la presa in considerazione unicamente dei premi con infortunio proposti dagli assicuratori malattie nelle varie regioni di premio.

Questa scelta è giustificata dal fatto che tutti gli assicurati devono pagare la copertura infortunio: direttamente alle casse malati con un premio più alto, se non sono salariati, oppure indirettamente, quando essa è integrata nella trattenuta sul salario per infortuni professionali e non professionali a carico dei lavoratori e dei datori di lavoro.

Dal punto di vista amministrativo, tale soluzione semplifica il calcolo dei premi medi di riferimento. Infatti le situazioni di copertura del rischio infortunio non sono appurabili puntualmente dal singolo assicuratore se non con difficoltà e, per ovviare a questo problema, non si dovrà più ricorrere, come avviene oggi, a ponderazioni del rischio infortunio basate su stime (per esempio considerando i tassi di attività per fasce d'età derivanti dai Censimenti federali della popolazione).

Va infine detto che, a livello federale, la pubblicazione ufficiale dei premi medi da parte dell'Ufficio federale della sanità pubblica si riferisce anch'essa sempre ai premi medi con infortunio.

L'adozione del concetto di premio medio di riferimento, più aderente alla situazione del mercato degli assicuratori malattie in Ticino, contribuisce indubbiamente anche a un miglioramento nella trasparenza del sistema cantonale di riduzione dei premi.

7.4 La definizione del nuovo premio medio di riferimento (PMR)

Per ognuna delle tre tipologie d'assicurati (adulti, giovani adulti e minorenni), la definizione del premio medio di riferimento cassa malati (PMR) nel nuovo sistema rappresenta una media generale ponderata del premio comprensivo del rischio infortunio (in situazione di franchigia ordinaria). Essa è ponderata sia in base alla ripartizione effettiva degli assicurati nelle due regioni LAMal (regione 1 e 2), sia in base alla loro ripartizione nelle differenti casse malati attive in Ticino.

Per la ripartizione degli assicurati nelle diverse casse malati e nelle due regioni LAMal (regione 1 e 2), si utilizza la situazione più recente, per il 2008, quella rilevata presso gli assicuratori il 1° luglio dell'anno antecedente la riduzione del premio.²³

Per il 2008 i premi medi di riferimento così calcolati per le tre tipologie di assicurati sono indicati nella tabella 7-1 seguente. Per confronto è riportata anche la QMCP per l'anno 2008.

**TABELLA 7-1
PREMIO MEDIO DI RIFERIMENTO (PMR) E QUOTA MEDIA CANTONALE
PONDERATA (QMCP) PER L'ANNO 2008, CANTONE TICINO**

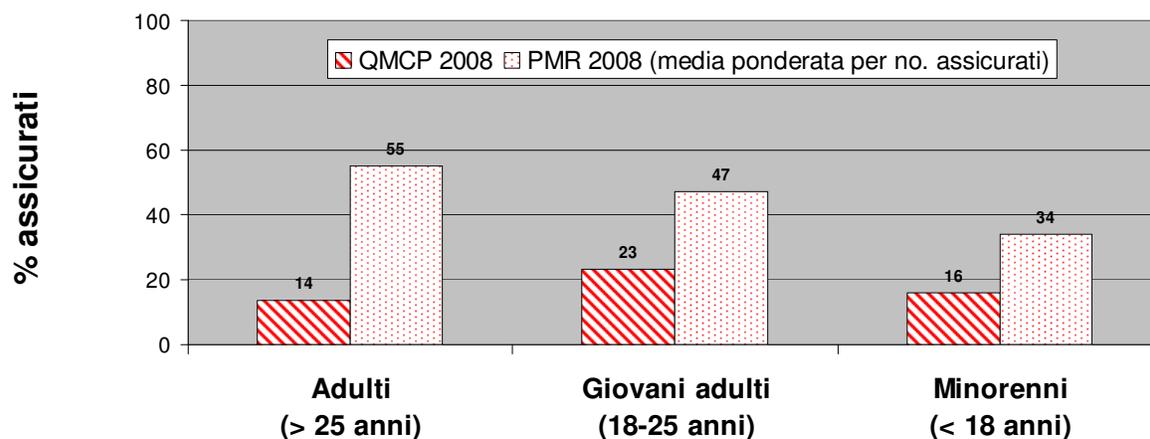
Tipologia LAMal	PMR CHF/anno	QMCP CHF/anno
adulti (età superiore a 25 anni):	4'421	4'010
giovani adulti (da 18 a 25 anni):	3'522	3'180
minorenni (età inferiore a 18 anni):	1'039	972

Per il 2008, il premio medio di riferimento supera del 10% la quota media cantonale ponderata (QMCP) degli assicurati adulti, dell'11% quella dei giovani adulti, del 7% la quota media cantonale ponderata dei minorenni.

Il confronto fra i due sistemi nel grado di copertura degli assicurati, per tipologia, è riportato nel grafico 7_1.

²³ In base alla situazione degli assicurati il 1° luglio 2007, sono dunque esclusi dal calcolo del premio medio di riferimento (PMR) gli assicuratori malattie che, pur essendo autorizzati ad esercitare in Ticino sulla base del riconoscimento dell'Ufficio federale della sanità pubblica, non registrano alcun affiliato.

GRAFICO 7_1
Percentuale di assicurati con premio inferiore
alla quota media cantonale ponderata (QMCP) e al premio medio di
riferimento (con infortunio, PMR), Cantone Ticino, 2008



Il premio medio di riferimento²⁴ calcolato per l'anno 2008 copre il premio cassa malati (con rischio infortunio) del 55% degli assicurati adulti, del 47% degli assicurati giovani adulti, del 34% degli assicurati minorenni.

L'odierna quota media cantonale ponderata (QMCP) 2008 permette di coprire i premi medi cassa malati (con rischio infortunio) in vigore per l'anno 2008 in Ticino unicamente del 14% per gli assicurati adulti, del 23% per gli assicurati giovani adulti e del 16% per gli assicurati minorenni.

I nuovi premi medi di riferimento permettono di raggiungere l'obiettivo di una miglior aderenza alla realtà assicurativa ticinese.

Nel contempo, però, anche con l'adozione del nuovo concetto di premio medio viene mantenuto un incentivo alla scelta di assicuratori malattie con premi più vantaggiosi.

Infatti i premi medi di riferimento calcolati per l'anno 2008, per tutte e tre le tipologie d'assicurati LAMal, coprono in ragione di un massimo del 55% i premi medi (con rischio infortunio) dell'insieme degli assicurati ticinesi.

Anche la parità di trattamento tra assicurati viene garantita, perché i premi medi di riferimento definiti sopra tengono in considerazione la reale ripartizione regionale di tutti gli assicurati (e dei loro premi relativi) e quella fra tutti gli assicuratori malattie che registrano degli affiliati a livello ticinese.

²⁴ Premio medio per l'assicurazione di base inclusiva del rischio infortunio con franchigia ordinaria; media ponderata per assicuratore e Regione LAMal in base alla ripartizione degli assicurati al 1° luglio 2007.

8. L'UNITÀ DI RIFERIMENTO (UR)

L'unità di riferimento (UR) stabilisce la cerchia di persone da considerare ai fini del calcolo della riduzione del premio e si riferisce alla dimensione dell'economia domestica oggetto della prestazione (UR = 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7... persone).

Nel nuovo sistema la riduzione del premio sarà calcolata per l'intera unità di riferimento e solo successivamente verrà suddivisa fra i suoi membri.

Per le famiglie con figli la riduzione del premio dovrà essere suddivisa fra i vari membri, dando priorità alla riduzione del premio dei figli e solo in seguito a quello di membri adulti dell'unità di riferimento.

Come nel sistema odierno, anche nel nuovo sistema l'unità di riferimento sarà essenzialmente costituita dall'unità fiscale composta dal contribuente, dal suo coniuge e da eventuali figli minorenni a carico. L'accertamento dell'UR nel nuovo sistema di riduzione dei premi sarà eseguito prevalentemente in maniera automatica a partire dai dati fiscali.

Per quanto riguarda i figli maggiorenni, con il compimento dei 18 anni essi sono tassati separatamente dai genitori e, analogamente a quanto accade oggi, se questi casi non esporranno alcun reddito (per esempio figli agli studi), dovranno indicare il "reddito di riferimento" dal quale dipendono finanziariamente per il loro sostentamento (per esempio i genitori).

Con il nuovo sistema, nel caso dell'identificazione di assicurati con "reddito di riferimento", essi, per principio, saranno integrati nell'unità di riferimento di appartenenza.

Parallelamente si procederà a una semplificazione dei criteri di selezione di coloro che devono indicare un reddito di riferimento poiché economicamente dipendenti, limitandone la fascia di età alle persone fino a 30 anni.²⁵

Questo trattamento "integrato" si discosta rispetto alla situazione in vigore con l'odierno sistema, in cui gli assicurati con "reddito di riferimento", benché identificati, sono trattati separatamente.

Con questa modifica si vuole garantire una modalità di intervento coerente anche dal punto di vista teorico e conforme al principio che il reddito di una famiglia può essere valutato solo in relazione alla sua dimensione, e dunque al numero di persone i cui bisogni devono venire soddisfatti con tale reddito. Solo in questo modo può essere raggiunta un'equità di trattamento fra famiglie di dimensioni e con oneri di mantenimento diversi.

Come per l'accertamento del reddito disponibile semplificato, anche l'accertamento dell'unità di riferimento sarà eseguito prevalentemente in maniera automatica a partire dai dati fiscali. Una volta identificati i contribuenti economicamente dipendenti, a differenza di oggi, i redditi e le spese delle due tassazioni separate dovranno tuttavia essere sommati, per poter calcolare il reddito disponibile semplificato dell'intera unità di riferimento.

²⁵ Sull'adattamento di questa regola nel nuovo sistema si vedano gli aspetti organizzativi al capitolo 14. Nel sistema attuale il 'reddito di riferimento' deve essere indicato dalle persone con reddito che non supera 6000 franchi e di età inferiore a 35 anni o superiore a 65 anni.

9. IL SISTEMA DI CALCOLO DELLA RIDUZIONE DEI PREMI

9.1 Gli elementi generali del nuovo sistema

Nel nuovo sistema la riduzione del premio sarà calcolata per l'intera famiglia o unità di riferimento (UR).

Il nuovo sistema di calcolo prevede l'applicazione di limiti di reddito al di sotto dei quali viene accordato l'importo massimo della prestazione. Questi limiti di reddito, a differenza di quanto accade nel sistema attuale, sono stabiliti in funzione della dimensione della famiglia (UR). Ciò garantisce l'equità di trattamento orizzontale, perché tiene conto della reale situazione di reddito della famiglia, che dipende in primo luogo dal numero dei suoi componenti²⁶.

Al di sopra di tali limiti una parte del reddito supplementare dovrà essere destinata al finanziamento dei premi. Di conseguenza, l'importo della prestazione diminuisce gradualmente in modo lineare. Tale diminuzione è pari a una percentuale del reddito che supera il limite che dà diritto all'importo massimo. Questa percentuale determina la velocità di riduzione della prestazione.

Per fare un esempio, con una percentuale di riduzione del 20%, se il reddito della famiglia supera di 10'000 franchi il limite che dà diritto alla prestazione massima, la prestazione sarà ridotta di 2000 franchi, mentre se lo supera di 15'000, la prestazione sarà ridotta di 3000 franchi.

Nel nuovo modello, la velocità di riduzione della prestazione per le varie tipologie familiari è differenziata a favore delle famiglie con figli e delle famiglie monoparentali, rispetto alle persone sole e alle coppie senza figli. Questa differenziazione è necessaria se si vuole evitare l'esclusione dal diritto di diverse famiglie e costituisce un compromesso fra l'obiettivo di garantire un minimo di equità di trattamento tra differenti tipologie familiari, gli obiettivi di spesa e la necessità di tenere conto della situazione attuale (cfr. Capitolo 4).

Per questo motivo, nel nuovo sistema, la velocità di riduzione della prestazione dipende dalla tipologia familiare:

- è maggiore per le persone sole e le coppie senza figli rispetto alle famiglie con figli (mono- o biparentali);
- è maggiore per le famiglie biparentali (coppie con figli) rispetto alle famiglie monoparentali (persone sole con figli);
- è maggiore per le coppie senza figli rispetto alle persone sole.

Ciò permette di favorire le famiglie con figli e, tra queste, in modo più marcato le famiglie monoparentali, che si trovano sovente in situazioni economiche precarie. Il nuovo sistema di calcolo permette in questo modo anche di rispettare il vincolo federale che prevede l'obbligo per i Cantoni di sgravare le famiglie con redditi medi e con figli in formazione fino a 25 anni.

Con una percentuale di riduzione differenziata (p.es. 15% per le famiglie biparentali, 10% per le famiglie monoparentali), se il reddito supera di 10'000 franchi il limite che dà diritto alla prestazione massima, la prestazione sarà ridotta di 1500 franchi per una famiglia biparentale, ma solo di 1000 franchi per una famiglia monoparentale.

²⁶ Nel sistema attuale i limiti di reddito per l'importo massimo della prestazione sono invece differenziati solo secondo 3 tipologie familiari: persone sole, famiglie (coppie con o senza figli e persone sole con figli) e persone sole con 'reddito di riferimento'. Di conseguenza il limite per l'importo massimo della prestazione per una famiglia biparentale con 2 figli è oggi il medesimo di quello per una famiglia monoparentale con 1 figlio o di quello di una coppia senza figli.

Con il nuovo sistema, il limite di reddito al di sopra del quale termina il diritto alla riduzione dei premi dipende:

1. dal limite di reddito per il quale si ottiene l'importo massimo della prestazione e quindi dal reddito a partire dal quale la prestazione inizia a diminuire; tale limite è, come visto, diverso a dipendenza della dimensione della famiglia e rispetta il principio di equità orizzontale;
2. dalla percentuale di reddito supplementare da destinare al finanziamento dei premi da parte della famiglia; questa percentuale è come visto diversa a dipendenza della tipologia familiare;
3. dalla somma dei premi medi lordi per l'assicurazione malattie per l'intera famiglia che dipende dal numero dei suoi membri adulti, giovani in formazione e minorenni.

I limiti di reddito entro i quali sussiste ancora il diritto alla riduzione dei premi dipendono così dalla composizione della famiglia e possono essere calcolati, una volta conosciuti i parametri descritti sopra.

9.2 I parametri del nuovo sistema

9.2.1 Il limite di reddito fino al quale sussiste il diritto alla prestazione massima

Questo limite varia a dipendenza del numero di persone che compongono la famiglia (dimensione dell'UR).

Con questo limite si è voluto definire una sorta di "zoccolo" allo scopo di garantire l'importo massimo della riduzione del premio per le fasce di reddito più deboli. Tali fasce sono state definite come quelle che hanno redditi inferiori alla metà del fabbisogno minimo in base alla Laps²⁷. È a partire da questo limite che, con l'aumentare del reddito, l'importo della prestazione comincia a diminuire.

È importante sottolineare che il limite di fabbisogno minimo della Laps – così come la sua metà – varia in base al numero di persone della famiglia e tiene conto delle economie di scala che sussistono quando aumenta il numero dei membri della famiglia.

Nel nuovo sistema, i limiti di reddito al di sotto dei quali sussiste il diritto alla riduzione massima del premio riferiti al 2008 sono riportati nella tabella 9-1.

**TABELLA 9-1
LIMITI DI REDDITO DISPONIBILE SEMPLIFICATO (RDS) CHE DANNO DIRITTO ALLA PRESTAZIONE MASSIMA**

Dimensione UR	TIPOLOGIA FAMILIARE		Limiti di RDS fino al quale sussiste il diritto alla riduzione massima del premio ²⁸ (2008)
	Persone sole	Coppie	
1	senza figli		8'270
2	con 1 figlio	senza figli	12'410
3	con 2 figli	con 1 figlio	16'750
4	con 3 figli	con 2 figli	21'090
5	con 4 figli	con 3 figli	23'980

²⁷ Fabbisogno minimo secondo la LAPS, non comprensivo della pigione.

²⁸ Questi limiti di reddito (RDS) equivalgono a un importo (arrotondato) pari alla metà del fabbisogno di base (senza pigione) definito in base alle norme della Laps per l'anno 2008.

9.2.2 La velocità di riduzione della prestazione

La velocità di riduzione della prestazione equivale alla quota di reddito supplementare – rispetto al limite che dà diritto alla prestazione massima – che la famiglia deve destinare al finanziamento dei premi.

La velocità di riduzione della prestazione è differenziata per quattro tipologie familiari:

- persone sole
- coppie senza figli
- coppie con figli
- persone sole con figli

Nella tabella 9-2 è riportata, per le quattro tipologie familiari, la percentuale del reddito che supera il limite che dà diritto alla prestazione massima (reddito supplementare), da destinare al finanziamento dei premi.

TABELLA 9-2
QUOTA DI REDDITO SUPPLEMENTARE DA DESTINARE AL FINANZIAMENTO DEI PREMI

TIPOLOGIA FAMILIARE	Quota di reddito supplementare da destinare al finanziamento dei premi
Persone sole	20%
Coppie senza figli	21%
Coppie con figli (famiglie biparentali)	13%
Persone sole con figli (famiglie monoparentali)	8%

9.2.3 La somma dei premi per l'intera famiglia

L'importo dei premi lordi per l'intera famiglia (UR) è riportato nella tabella 9-3; esso è calcolato come somma dei premi medi di riferimento di tutti i suoi membri secondo la tipologia di assicurato (adulto, giovane adulto, minorenni) e dipende quindi dal numero dei suoi membri adulti, giovani in formazione e minorenni. Questo importo rappresenta la riduzione di premio massima alla quale avrà diritto una famiglia prima di dedurre la quota di partecipazione che resta comunque a suo carico.

TABELLA 9-3
SOMMA DEI PREMI MEDI LORDI PER TIPOLOGIA FAMILIARE, 2008^{a)}
(RIDUZIONE DEI PREMI MASSIMA, PRIMA DI DEDURRE LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE DEGLI ASSICURATI)

Somma dei premi medi lordi 2008	PERSONE SOLE	COPPIE
senza figli	4'421	8'842
con 1 figlio	5'460	9'981
con 2 figli	6'499	10'920
con 3 figli	7'538	11'959
con 4 figli	8'577	12'998

a) Calcolo in base ai premi per persone sole e coniugi con più di 25 anni e per figli minorenni

9.3 Il limite di reddito fino al quale sussiste il diritto alla prestazione

Il limite di reddito che determina la cessazione del diritto alla prestazione è diverso a dipendenza della composizione della famiglia, sia per il numero dei suoi componenti, sia per la tipologia (famiglie mono- e biparentali). Questi limiti possono essere calcolati sulla base dei parametri descritti in precedenza [vedi punti 1)-3)].

La tabella 9-4 indica, per tipologia familiare e numero di figli a carico, i limiti di reddito disponibile (semplificato) che determinano la cessazione del diritto alla prestazione.²⁹

Al fine di limitare il numero delle tipologie presentate:

- per persone sole o coniugi sono intesi maggiorenni con più di 25 anni;
- per numero di figli si intende numero di figli minorenni (<18 anni) a carico.

TABELLA 9-4
LIMITI MASSIMI RDS (IMPLICITI) DEL NUOVO MODELLO PER IL DIRITTO ALLA RIDUZIONE DEI PREMI^{a)}

TIPOLOGIA	NUMERO DI FIGLI	QUOTA DI REDDITO SUPPLEMENTARE	LIMITE MASSIMO RDS
PERSONE SOLE	0	20%	30'375
	1	8%	80'655
	2	8%	97'983
	3	8%	115'310
	4	8%	131'192
	5	8%	147'072
CONIUGATI	0	21%	54'510
	1	13%	92'753
	2	13%	105'085
	3	13%	115'971
	4	13%	126'857
	5	13%	136'296

a) Calcolo in base ai premi per persone sole e coniugi con più di 25 anni e per figli minorenni

Va evidenziato che i limiti di reddito, per poter beneficiare della riduzione del premio nel nuovo sistema, tengono conto in modo migliore del numero di persone e dunque dell'entità differente del reddito necessario a coprire il fabbisogno familiare. Questo poiché il reddito disponibile semplificato è calcolato dopo avere già dedotto la somma dei premi cassa malati per ognuna delle tipologie familiari indicate.³⁰ I premi cassa malati, individuali e indipendenti dal reddito, rappresentano infatti per ogni famiglia una voce di spesa fissa, sulla quale non sono possibili delle economie di scala per il fatto di vivere sotto un medesimo tetto.

Inoltre, una volta determinato in questo modo il reddito della famiglia, nel nuovo modello, come visto, anche la riduzione del premio resta massima fino a un livello di reddito disponibile (semplificato) che varia con la dimensione dell'economia domestica³¹ e che tiene conto delle economie di scala possibili all'interno di una famiglia su altre voci di spesa, quando i suoi membri aumentano (p.es. sulla spesa per l'alloggio).

²⁹ Dati i parametri indicati al punto 1) (= Limiti di reddito per la prestazione massima, Tabella 9-1), al punto 2) (= Quota di reddito supplementare da destinare al finanziamento dei premi, Tabella 9-2) e al punto 3) (=Somma dei premi per la famiglia, Tabella 9-3), per ogni tipologia familiare, i limiti massimi di RDS (implicito) per il diritto alla riduzione dei premi (Tabella 9-4) si ottengono dalla formula seguente: $RDS_{max} = 1 + [3 / 2]$.

³⁰ Vedi capitolo 6.

³¹ Vedi Tabella 9-1.

Con il nuovo sistema, una persona sola ha diritto alla riduzione del premio fino a un reddito disponibile (semplificato) di poco più di 30'000 franchi; una coppia senza figli fino a un reddito di quasi 55'000 franchi.

Per le famiglie con figli, una famiglia monoparentale con un figlio (di due persone) fino a un reddito disponibile di 80'000 franchi; una famiglia monoparentale con due figli (di tre persone) fino a un reddito disponibile di circa 98'000 franchi; una famiglia biparentale con 1 figlio (di tre persone) fino a un reddito disponibile di circa 93'000 franchi.

Il nuovo sistema tende a garantire una maggior equità di trattamento tra i diversi tipi di famiglia. Tuttavia, come risulta dal confronto dei limiti di reddito disponibile, l'accesso al sistema per le persone sole e le coppie senza figli è possibile solo fino a redditi disponibili più contenuti rispetto a quelli previsti per le famiglie con figli.

Inoltre, la prima tipologia di famiglie monoparentali, persona sola con un figlio, ha un limite massimo di reddito per accedere alla riduzione dei premi più elevato dei coniugi senza figli (80'655 franchi contro 54'510), e pari a più di due volte e mezzo il limite massimo di reddito delle persone sole (30'375 franchi). Da questo punto di vista, anche il nuovo modello, considera in modo più ampio le necessità delle famiglie monoparentali, mentre l'accesso alla riduzione del premio per le persone sole, benché migliorato, rimane limitato a redditi effettivamente bassi.

Le famiglie monoparentali vengono dunque esplicitamente favorite, poiché si tratta di una categoria per altri aspetti già molto svantaggiata: impossibilità di conseguire due redditi, doppio carico di lavoro dovuto alla necessità di svolgere un'attività lavorativa senza poter trascurare i compiti educativi.

9.4 Il limite di reddito del vincolo federale per le famiglie con redditi modesti e medi

L'art. 65, cpv. 1 bis. LAMal impone ai Cantoni di prevedere un sistema per la riduzione dei premi destinato alle famiglie a basso e medio reddito con figli minorenni o in formazione fino a 25 anni, con il quale venga loro garantita la copertura di almeno la metà dei premi per i figli.

Come i limiti di reddito che determinano la cessazione del diritto alla prestazione, anche i limiti che danno ancora diritto alla riduzione secondo la regola federale possono essere calcolati. Essi corrispondono ai limiti di reddito fino ai quali l'importo della riduzione del premio per l'intera famiglia è ancora almeno pari alla metà della somma dei premi di tutti i figli. Superato questo limite di reddito, la riduzione dei premi per la famiglia continua a decrescere gradualmente fino ad azzerarsi, ma in questa fascia di redditi la regola federale non è più rispettata.

I limiti di reddito per i quali viene rispettata la regola federale sono perciò sempre inferiori a quelli che danno accesso al sistema di riduzione dei premi.

La tabella 9-5 presenta, per tipologia familiare, i limiti di reddito fino ai quali con il nuovo sistema verrà rispettata la regola federale. Questi limiti di reddito sono stati calcolati prima e dopo avere introdotto la quota minima di partecipazione degli assicurati (cfr. prossimo paragrafo). Si tratta di limiti di reddito riferiti al reddito disponibile semplificato, non al reddito imponibile.

Anche nella tabella 9-5, ai fini di limitare il numero delle tipologie presentate:

- per persone sole o coniugi, sono intesi maggiorenni con più di 25 anni;
- per numero di figli si intende numero di figli minorenni (<18 anni) a carico.

Fino ai limiti di reddito disponibile indicati nella tabella, l'importo della riduzione dei premi permette di coprire almeno la metà dei premi medi di tutti i figli a carico della famiglia.

**TABELLA 9-5
LIMITI RDS (IMPLICITI) DEL NUOVO MODELLO IN RAPPORTO AL VINCOLO FEDERALE^{a)}**

TIPOLOGIA	NUMERO DI FIGLI	QUOTA DI REDDITO SUPPLEMENTARE	LIMITE MASSIMO	
			RDS (SENZA QUOTA MINIMA)	LIMITE MASSIMO RDS (CON QUOTA MINIMA)
PERSONE SOLE	1	8%	74'161	72'111
	2	8%	84'995	80'894
	3	8%	95'829	89'677
	4	8%	105'217	97'014
	5	8%	114'603	104'350
CONIUGATI	1	13%	88'757	87'495
	2	13%	97'093	94'569
	3	13%	103'983	100'197
	4	13%	110'872	105'824
	5	13%	116'315	110'005

a) Calcolo in base ai premi per persone sole e coniugi con più di 25 anni e per figli minorenni

I limiti di reddito che danno ancora diritto a una riduzione del premio secondo le regole federali sono inferiori a quelli impliciti per l'accesso al sistema. In questo modo possono essere evitati gli effetti indesiderati presenti nel sistema attuale che, per le famiglie con figli, implicano la perdita di importi elevati al momento della cessazione del diritto alla riduzione dei premi.

I limiti di reddito indicati nella tabella 9-5 – riferiti al reddito disponibile semplificato (RDS) – coprono anche le fasce del ceto medio, così come vuole la regola federale introdotta con la volontà politica di alleggerire dall'onere per i premi anche le famiglie con redditi medi.

Nel nuovo sistema anche nell'applicazione delle normative federali si vuole esplicitamente tenere conto del numero di membri della famiglia, in modo da garantire una migliore equità orizzontale fra tipologie famigliari diverse per numero di persone, e dunque anche di figli, che la compongono.

9.5 La quota di partecipazione e il coefficiente di finanziamento

Come nel sistema attuale, anche il nuovo modello prevede che una parte del premio venga assunta dagli assicurati.

Nel sistema attuale ciò avviene tramite una quota minima a carico degli assicurati espressa in franchi.³² La quota minima è l'importo del premio che viene comunque pagato anche dagli assicurati che, per il loro basso reddito, ottengono la riduzione massima del premio.

Il pagamento di una quota minima da parte di tutti gli assicurati (anche se poi per le persone e le famiglie di condizioni economiche modeste, tali da essere al beneficio delle prestazioni sociali Laps, la quota è coperta da queste prestazioni) mira a sensibilizzare e responsabilizzare tutti gli assicurati sui costi dell'assicurazione malattie. Inoltre, la quota di

³² Per il 2008 essa è di 620 franchi/anno per ogni adulto, di 300 franchi/anno per il primo figlio minorenni.

partecipazione a carico degli assicurati permette di dimensionare la spesa del Cantone conformemente alla disponibilità di risorse finanziarie.

Nel nuovo modello l'attuale quota minima è sostituita da una quota di partecipazione proporzionale (espressa in percentuale) alla riduzione del premio calcolata, che resterà a carico delle persone sole e delle famiglie che ne avranno diritto o, inversamente, da un coefficiente di finanziamento del Cantone. Il coefficiente di finanziamento indica la percentuale della riduzione del premio, così come calcolata teoricamente, che verrà assunta e effettivamente versata dal Cantone agli assicurati. Con questo nuovo sistema si garantisce anche una migliore trasparenza del sistema, poiché si evidenzierà meglio la differenza fra la riduzione massima del premio (che equivale al premio che deve essere effettivamente pagato) e la parte che resterà a carico degli assicurati.

Nel nuovo modello, la quota minima di partecipazione è pari a 24% della riduzione del premio, rispettivamente, 76% il coefficiente di finanziamento del Cantone (si veda anche al capitolo 13).

9.6 Il coordinamento e gli effetti per i beneficiari di altre prestazioni Laps

Per le persone sole e per le famiglie che ricevono delle prestazioni Laps (indennità straordinarie di disoccupazione, assegni famigliari integrativi e di prima infanzia, assistenza), la parte del premio a carico degli assicurati, verrà come oggi comunque coperta da queste prestazioni. La riduzione del premio è infatti una prestazione sociale prioritaria rispetto a queste ultime.

10. LA SENSIBILITÀ DEL MODELLO RISPETTO AI SUOI PARAMETRI DI RIFERIMENTO

Il nuovo modello è molto sensibile alla variazione dei suoi parametri. In particolare reagisce in modo importante a un aumento del premio medio di riferimento, o dei limiti di reddito che danno diritto alla prestazione massima; si tratta infatti di parametri che toccano tutti i beneficiari della riduzione del premio.

Meno reattivo è invece rispetto a modifiche nella definizione di elementi di reddito o di spesa che confluiscono nel calcolo del reddito disponibile (semplificato), in quanto questi ultimi riguardano in genere solo una parte dei contribuenti, non tutti i beneficiari della riduzione dei premi.

D'altra parte è importante che il sistema abbia una certa capacità intrinseca di adattarsi alle modifiche del contesto in cui opera. Sotto questo aspetto anche il nuovo modello, come quello odierno, sarà sempre dipendente da aumenti dei premi o dall'evoluzione dei redditi e dei salari che determinano in parte anche l'evoluzione dei limiti di reddito Laps.

La scelta di ancorare alla metà dei limiti di reddito Laps il diritto alla riduzione del premio massima è stata voluta proprio per garantire che il sistema si autoregoli almeno parzialmente in base all'evoluzione generale delle condizioni in cui opera.

11. LA VALUTAZIONE DEGLI EFFETTI DELLA RIFORMA: METODO DI STIMA E MODALITÀ DI LETTURA DEI RISULTATI

11.1 La simulazione del sistema attuale e del nuovo modello

Per la simulazione del sistema attuale e del nuovo sistema sono stati utilizzati i dati fiscali messi a disposizione dalla Divisione delle contribuzioni.³³

Gli effetti generali della modifica del sistema sono stati analizzati confrontando il sistema attuale con il nuovo sistema. Il sistema attuale è stato simulato con l'adozione dei principali parametri decisi dal CdS per l'anno 2008. Il nuovo sistema è stato simulato utilizzando i tre più importanti elementi del nuovo modello (cfr. capitolo 5):

- **il reddito di riferimento:** il reddito disponibile semplificato, secondo la definizione descritta nel capitolo 6;
- **i premi di riferimento:** i premi medi, secondo la definizione descritta nel capitolo 7;
- **il sistema di calcolo della prestazione:** secondo le modalità di calcolo descritte nel capitolo 9.

Le stime effettuate che confrontano la situazione attuale simulata con il nuovo sistema (numero beneficiari e loro caratteristiche, spesa) riflettono perciò sempre la somma degli effetti di ognuno di questi tre fattori.

11.2 Modalità di lettura dei risultati: numero di contribuenti beneficiari e spesa

Per tutti i risultati (sistema attuale, nuovo sistema), valgono le seguenti precisazioni:

- se non specificato diversamente, i risultati in termini di numero sono espressi in unità di contribuenti, non di persone (o assicurati);
- le stime non includono i beneficiari tassati alla fonte poiché non sono contenuti nei dati fiscali (ca. 5% dei casi in totale);
- le stime non tengono conto del fatto che vi sono beneficiari per i quali la riduzione del premio non è stabilita sulla base dei dati fiscali, ma tramite un accertamento manuale della situazione più recente (ca. 20% dei casi);
- le stime comprendono tutti i potenziali beneficiari sulla base dei dati fiscali della popolazione residente in Ticino, anche quelli che pur avendo diritto alla riduzione del premio non la richiedono; i risultati delle simulazioni riflettono pertanto importi globali di spesa potenziali (o teorici), non effettivi (o reali).

Tutti questi fattori influenzano solo in termini assoluti, sia la simulazione del sistema attuale, sia quella del nuovo sistema. In termini relativi, le variazioni percentuali rispetto al sistema attuale del numero di beneficiari e della spesa sono invece sempre significative.

I risultati in termini assoluti delle simulazioni costituiscono dati potenziali o teorici (e non dati effettivi o reali). Con il loro ausilio è però possibile illustrare dapprima l'impatto della riforma del sistema cantonale di riduzione dei premi per le differenti tipologie familiari (cfr. Capitolo 12). I dati potenziali sono stati trasformati in dati effettivi o reali solo in un secondo tempo (cfr. Capitolo 13).

³³ I dati fiscali si riferiscono alle tassazioni 2005 (sistema annuale). La tassazione 2005 è anche la tassazione di riferimento per il calcolo della riduzione del premio per l'anno 2008 in base al sistema attuale. I dati della tassazione 2005 riflettono lo stato al momento dello scarico dei dati (ottobre 2007) e rappresentano il 93% di tutti i contribuenti.

12. GLI EFFETTI SUL NUMERO E SULLA TIPOLOGIA DEI BENEFICIARI

12.1 Gli effetti generali del passaggio dal reddito imponibile al reddito disponibile

Con il passaggio dal reddito imponibile al reddito disponibile, il criterio di valutazione per determinare il diritto alla riduzione dei premi e il suo importo cambia. La differenza più importante fra i due criteri di valutazione della situazione economica della popolazione è data dalle modalità diverse con le quali si tiene conto degli oneri familiari. Di conseguenza, è per la categoria delle famiglie con figli che si registrano le differenze maggiori fra reddito imponibile e reddito disponibile.

Mentre a livello fiscale ogni figlio a carico o in formazione dà diritto a una deduzione di pari entità, il nuovo reddito disponibile tiene conto degli oneri familiari in modo più mirato, e riconosce che, all'interno di una famiglia più numerosa, sono possibili in una certa misura delle economie di scala su alcune voci di spesa: a parità di reddito complessivo una famiglia composta dai genitori e da due figli, non ha il medesimo tenore di vita di due famiglie monoparentali con un figlio, né di quattro persone che vivono sole.

Il nuovo sistema di riduzione dei premi tiene conto dell'esistenza di oneri familiari in due modi:

- da un lato con limiti di reddito differenziati in base alla dimensione della famiglia (o unità di riferimento) con i quali si otterrà la riduzione del premio massima;
- d'altro lato con una diminuzione più lenta della prestazione quando il reddito aumenta per tutte le famiglie con figli e, fra queste, con una diminuzione ancora più lenta per le famiglie monoparentali (cfr. capitolo 9).

12.2 Beneficiari potenziali e beneficiari effettivi della riduzione dei premi

Se non specificato diversamente, per numero di beneficiari potenziali si intende sempre il numero di contribuenti, non il numero di persone (o assicurati). L'unità di analisi è perciò il contribuente e, in termini amministrativi, riflette il numero di istanze, non il numero di assicurati a beneficio della riduzione del premio. I dati non possono perciò essere rapportati alla popolazione del Cantone.

In tutte le valutazioni i dati di confronto fra il sistema attuale e il nuovo sistema si riferiscono sempre al numero di contribuenti **beneficiari potenziali** della riduzione dei premi, non al numero di contribuenti beneficiari effettivi.

In Ticino la riduzione del premio non è tuttavia versata in modo automatico ma su richiesta degli assicurati, proprio perché i dati fiscali, né tengono conto di circostanze particolari, né riflettono sempre la situazione familiare e finanziaria attuale.

Nella pratica vi sono quindi altri fattori che possono limitare o estendere l'accesso al sistema di riduzione dei premi: p.es. l'accertamento manuale dei dati familiari e finanziari quando quelli fiscali non sono più attuali o l'accertamento della famiglia di riferimento per i figli maggiorenni in formazione e senza redditi (cfr. capitolo 14).

Infine non tutti i potenziali aventi diritto trasformano il loro diritto in una richiesta effettiva di riduzione dei premi.

Per questi motivi, i potenziali aventi diritto non sono mai da confondere con coloro che beneficeranno effettivamente della riduzione del premio nel nuovo sistema, né con coloro che lo ricevono oggi con il sistema attuale. Solo in un secondo tempo, i dati potenziali sono trasformati in dati effettivi (cfr. Capitolo 13).

12.3 I beneficiari potenziali e la loro tipologia: il numero di contribuenti

La tabella 12-1 riporta i dati relativi al numero di contribuenti, per tipologia, con potenziale diritto alla prestazione per il sistema attuale e per il nuovo sistema.

Il nuovo modello implica un aumento del numero di potenziali beneficiari rispetto alla situazione attuale: con il nuovo sistema, il numero totale di potenziali beneficiari (numero di contribuenti) aumenta di 6719 unità, pari a una crescita dell'11% (anno 2008 su base dati fiscali 2005).

I dati della tabella 12-1, mettono tuttavia in evidenza che l'aumento dei potenziali beneficiari non è omogeneo per tutte le tipologie familiari e varia in funzione del numero di figli.

In generale, rispetto alla situazione attuale, si osserva un aumento marcato, numerico e percentuale, dei potenziali nuovi beneficiari appartenenti alle tipologie persone sole e coniugati senza figli, mentre si registra una diminuzione del numero di potenziali nuovi beneficiari tra i coniugati con figli.

La riduzione più lenta della prestazione che favorisce esplicitamente le famiglie monoparentali rispetto alle altre tipologie familiari fa sì che la situazione di questa categoria resti pressoché invariata rispetto a oggi.

**TABELLA 12-1
NUMERO BENEFICIARI POTENZIALI (CONTRIBUENTI) DELLA RIDUZIONE DEI
PREMI PER TIPOLOGIA FAMILIARE,
CONFRONTO SISTEMA ATTUALE^{a)}/NUOVO SISTEMA, 2008**

TIPOLOGIA FAMILIARE	Numero figli	Numero Contribuenti	SISTEMA ATTUALE ^{a)}	NUOVO SISTEMA	VARIAZIONE NUMERO	VARIAZIONE IN %
PERSONE SOLE	0	87'319	31'727	35'226	3'499	11.0%
	1	4'560	3'895	3'816	-79	-2.0%
	2	1'971	1'724	1'746	22	1.3%
	3	358	320	335	15	4.7%
	4	42	39	38	-1	-2.6%
	5	2	2	2	0	0.0%
	<i>Totale</i>	<i>94'252</i>	<i>37'707</i>	<i>41'163</i>	<i>3'456</i>	<i>9.2%</i>
CONIUGATI	0	35'996	6'555	10'265	3'710	56.6%
	1	11'427	6'855	6'692	-163	-2.4%
	2	12'139	8'096	7'867	-229	-2.8%
	3	2'803	1'983	1'937	-46	-2.3%
	4	432	320	313	-7	-2.2%
	5	97	66	64	-2	-3.0%
	<i>Totale</i>	<i>62'894</i>	<i>23'875</i>	<i>27'138</i>	<i>3'263</i>	<i>13.7%</i>
TOTALE		<i>157'146</i>	<i>61'582</i>	<i>68'301</i>	<i>6'719</i>	<i>10.9%</i>

a) Sistema attuale: senza tener conto dei criteri straordinari di esclusione per il 2008

Elaborazione DSS in base ai dati fiscali 2005; senza beneficiari di PC alle rendite AVS/AI

La tabella 12-2 indica i medesimi dati relativi ai potenziali beneficiari nel sistema attuale e nel nuovo sistema raggruppati per le quattro principali tipologie familiari: persone sole con/senza figli e coniugati con/senza figli.

TABELLA 12-2
NUMERO BENEFICIARI POTENZIALI (CONTRIBUENTI) DELLA RIDUZIONE DEI
PREMI PER TIPOLOGIA FAMILIARE CON/SENZA FIGLI,
CONFRONTO SISTEMA ATTUALE^{a)}/NUOVO SISTEMA, 2008

TIPOLOGIA FAMILIARE	Numero figli	Numero Contribuenti	SISTEMA ATTUALE ^{a)}	NUOVO SISTEMA	VARIAZIONE NUMERO	VARIAZIONE IN %
PERSONE SOLE	SENZA	87'319	31'727	35'226	3'499	11.0%
	CON	6'933	5'980	5'937	-43	-0.7%
	<i>Totale</i>	<i>94'252</i>	<i>37'707</i>	<i>41'163</i>	<i>3'456</i>	<i>9.2%</i>
CONIUGATI	SENZA	35'996	6'555	10'265	3'710	56.6%
	CON	26'898	17'320	16'873	-447	-2.6%
	<i>Totale</i>	<i>62'894</i>	<i>23'875</i>	<i>27'138</i>	<i>3'263</i>	<i>13.7%</i>
TOTALE		157'146	61'582	68'301	6'719	10.9%

a) Sistema attuale: senza tener conto dei criteri straordinari di esclusione per il 2008

Elaborazione DSS in base ai dati fiscali 2005; senza beneficiari di PC alle rendite AVS/AI

Per l'insieme dei coniugati con figli il nuovo sistema prevede una diminuzione contenuta (meno 447 beneficiari, pari a una riduzione del 2,6%).

In generale, siccome lo scarto fra il reddito imponibile e il reddito disponibile è elevato soprattutto per le famiglie con figli, rispetto alle persone sole e alle coppie senza figli, il passaggio dal reddito imponibile al reddito disponibile semplificato implica una modifica anche nella struttura dei beneficiari potenziali. Il nuovo sistema di riduzione dei premi tende a riequilibrare l'attuale sistema che, oggi, risulta più restrittivo per le persone sole e i coniugati senza figli.

12.4 Beneficiari potenziali: il numero di persone

La trasformazione del numero contribuenti in numero di persone (o assicurati) permette di valutare l'effetto del nuovo sistema sulla popolazione complessiva (potenziale) a beneficio della riduzione dei premi. Quest'ultima registra un aumento più contenuto rispetto al sistema attuale: +10.9% in termini di contribuenti, ma +7.4% in termini di popolazione. Le persone sole e le coppie senza figli rappresentano infatti 2/3 dei contribuenti beneficiari, ma solo il 42% della popolazione che potenzialmente ne avrà diritto. Viceversa, le famiglie con figli rappresentano 1/3 dei potenziali contribuenti beneficiari del nuovo sistema, ma il 58% sull'insieme della popolazione beneficiaria.

12.5 Gli effetti dei criteri straordinari di esclusione nel sistema attuale

I risultati presentati nelle tabelle 12-1, 12-2 non tengono conto delle misure restrittive transitorie introdotte all'inizio del 2008 con l'obiettivo di impedire l'accesso al sistema di riduzione dei premi a quei contribuenti con redditi netti e una sostanza molto elevati, ma con redditi imponibili bassi a causa di circostanze particolari.

Nelle famiglie che perdono il diritto alla riduzione del premio con il nuovo sistema sono comprese perciò anche quelle famiglie con redditi elevati che, di fatto non lo hanno già più nemmeno oggi con il sistema attuale, proprio a causa dei criteri straordinari di esclusione proposti dal CdS e approvati dal Parlamento per l'anno 2008.

Se si tiene conto della limitazione del reddito netto (uno dei tre criteri straordinari di esclusione adottati per il sistema attuale come misura transitoria), il nuovo sistema non comporta una diminuzione effettiva delle famiglie con figli che sono oggi beneficiarie della riduzione dei premi, ma un aumento. Fanno eccezione le famiglie monoparentali con un figlio (cfr. Tabella 12-3).

TABELLA 12-3
NUMERO BENEFICIARI POTENZIALI (CONTRIBUENTI) DELLA RIDUZIONE DEI PREMI PER TIPOLOGIA FAMILIARE, CONFRONTO SISTEMA ATTUALE CON LIMITAZIONE REDDITO NETTO/NUOVO SISTEMA, 2008

TIPOLOGIA FAMILIARE	Numero figli	Numero Contribuenti	SISTEMA ATTUALE ^{b)}	NUOVO SISTEMA	VARIAZIONE NUMERO	VARIAZIONE IN %
PERSONE SOLE	0	87'319	31'622	35'226	3'604	11.4%
	1	4'560	3'843	3'816	-27	-0.7%
	2	1'971	1'704	1'746	42	2.5%
	3	358	317	335	18	5.7%
	4	42	37	38	1	2.7%
	5	2	2	2	2	0.0%
	<i>Totale</i>	<i>94'252</i>	<i>37'525</i>	<i>41'163</i>	<i>3'638</i>	<i>9.7%</i>
CONIUGATI	0	35'996	6'495	10'265	3'770	58.0%
	1	11'427	6'034	6'692	658	10.9%
	2	12'139	7'094	7'867	773	10.9%
	3	2'803	1'773	1'937	164	9.2%
	4	432	280	313	33	11.8%
	5	97	57	64	7	12.3%
	<i>Totale</i>	<i>62'894</i>	<i>21'733</i>	<i>27'138</i>	<i>5'405</i>	<i>24.9%</i>
TOTALE		<i>157'146</i>	<i>59'258</i>	<i>68'301</i>	<i>9'043</i>	<i>15.3%</i>

b) Sistema attuale: con limitazione del reddito netto in base ai criteri straordinari di esclusione 2008

Elaborazione DSS in base ai dati fiscali 2005; senza beneficiari di PC alle rendite AVS/AI

13. GLI EFFETTI SULLA SPESA

13.1 Spesa potenziale, spesa effettiva e quota di partecipazione

Gli effetti della riforma sulla spesa sono valutati dapprima anch'essi in termini di spesa potenziale e in seguito trasformati in spesa effettiva. Da ultimo anche il nuovo modello deve essere ancora completato con la partecipazione degli assicurati.

Per questa partecipazione il modello attuale prevede una quota minima espressa in valori assoluti. Con il nuovo modello questa partecipazione viene invece sostituita con una quota minima di partecipazione proporzionale alla riduzione del premio (viceversa, coefficiente di finanziamento del cantone). Essa infatti risulta più trasparente per i beneficiari della riduzione dei premi (cfr. capitolo 9). Mentre la quota minima del sistema attuale è individuale, la quota di partecipazione proporzionale alla riduzione del premio sarà relativa alle unità di riferimento (UR).

13.2 La spesa potenziale del nuovo sistema senza la quota di partecipazione

Nella tabella 13-1 è indicata la spesa potenziale per la riduzione dei premi secondo la tipologia familiare. Si tratta della spesa potenziale (non effettiva) che si avrebbe prima di introdurre una quota di partecipazione degli assicurati. Sia nel sistema attuale che nel nuovo sistema non sono considerati nemmeno i criteri straordinari di esclusione.

Rispetto alla situazione attuale (anno 2008, su base dati fiscali 2005), il nuovo sistema comporterebbe un aumento della spesa (senza quota a carico dei beneficiari) pari al 27% (+51.5 mio. franchi di spesa potenziale). Ciò è dovuto solo in parte all'aumento del numero di beneficiari; sull'aumento della spesa incide anche l'aumento del premio di riferimento (vedi capitolo 7).

In generale, per quanto riguarda le tipologie familiari, si osserva un aumento della spesa per le persone sole senza figli (+ 18%) e per le famiglie monoparentali: persone sole con 2 figli (+16%), persone sole con 1 figlio (+37%). Pure importante l'aumento di spesa a favore dei coniugi senza figli (+ 30%) e delle famiglie con due figli (+34%), ma soprattutto quello per i coniugati con un figlio (+91%).

TABELLA 13-1
SPESA POTENZIALE 2008 (CHF/ANNO) PER TIPOLOGIA FAMILIARE
(SENZA QUOTA DI PARTECIPAZIONE DEGLI ASSICURATI)

TIPOLOGIA FAMILIARE	Numero figli	Numero Contribuenti	SISTEMA ATTUALE	NUOVO SISTEMA	VARIAZIONE CHF	VARIAZIONE IN %
PERSONE SOLE	0	87'319	85'999'870	101'252'190	15'252'320	17.7%
	1	4'560	8'780'011	12'041'313	3'261'302	37.1%
	2	1'971	6'136'896	7'127'928	991'032	16.1%
	3	358	1'580'801	1'684'311	103'510	6.5%
	4	42	251'521	254'014	2'493	1.0%
	5	2	15'900	15'900	19'232	3'332
<i>Totale</i>		<i>94'252</i>	<i>102'764'999</i>	<i>122'378'989</i>	<i>19'613'990</i>	<i>19.1%</i>
CONIUGATI	0	35'996	29'941'783	38'866'282	8'924'499	29.8%
	1	11'427	14'590'051	27'937'495	13'347'444	91.5%
	2	12'139	28'464'799	38'224'787	9'759'988	34.3%
	3	2'803	11'546'032	11'681'865	135'833	1.2%
	4	432	2'461'889	2'235'564	-226'325	-9.2%
	5	97	649'612	649'612	569'577	-80'035
<i>Totale</i>		<i>62'894</i>	<i>87'654'167</i>	<i>119'515'570</i>	<i>31'861'403</i>	<i>36.3%</i>
TOTALE		157'146	190'419'166	241'894'559	51'475'393	27.0%

Elaborazione DSS in base ai dati fiscali 2005; senza beneficiari di PC alle rendite AVS/AI

13.3 Dalla spesa potenziale alla spesa effettiva

Nella Tabella 13-2 si indica la spesa effettiva 2008 del nuovo modello (senza quota di partecipazione degli assicurati).

TABELLA 13-2
SPESA E NUMERO DI CONTRIBUENTI BENEFICIARI: DATI POTENZIALI E DATI EFFETTIVI
(SENZA QUOTA DI PARTECIPAZIONE DEGLI ASSICURATI)

ANNO 2008	SISTEMA ATTUALE	NUOVO SISTEMA	VARIAZIONE
SPESA POTENZIALE CHF	190'419'166	241'894'559	51'475'393
SPESA EFFETTIVA CHF	136'548'800	173'461'592	36'912'792
NUMERO CONTRIBUENTI BENEFICIARI POTENZIALI	61'582	68'301	6'719
NUMERO CONTRIBUENTI BENEFICIARI EFFETTIVI	45'476	50'438	4'962

Elaborazione DSS in base ai dati fiscali 2005; senza beneficiari di PC alle rendite AVS/AI

In termini assoluti, l'aumento di spesa potenziale del nuovo modello senza quota di partecipazione è di 51.5 mio. di franchi, equivalente a una variazione della spesa effettiva di 36.9 mio. di franchi (Tabella 13-2).

A livello di beneficiari (contribuenti) il numero potenziale aumenta di 6'719, mentre quello effettivo di 4'962.

13.4 La quota proporzionale di partecipazione

Quale quota proporzionale di partecipazione degli assicurati si propone una quota di 0.24. Tenuto conto che la riduzione del premio media per UR (contribuente) senza partecipazione ammonta a 3'439 franchi, la quota media di partecipazione per UR ammonta a 825 franchi.

In base a questo parametro il nuovo modello completato con la quota di partecipazione degli assicurati comporta la seguente spesa globale.

TABELLA 13-3
SPESA EFFETTIVA 2008 CON QUOTA DI PARTECIPAZIONE DEGLI ASSICURATI

ANNO 2008	SISTEMA ATTUALE	NUOVO SISTEMA	VARIAZIONE	IN %
SPESA EFFETTIVA CHF	136'548'800	131'830'810	-4'717'990	-3.5%

Elaborazione DSS in base ai dati fiscali 2005; senza beneficiari di PC alle rendite AVS/AI

Rispetto al sistema attuale, con il nuovo modello si registra una spesa inferiore di 4.7 mio. di franchi.

13.5 La spesa potenziale, inclusa la quota di partecipazione, per tipologia familiare

Non potendo disporre della ripartizione della spesa effettiva per differenti tipologie familiari, per avere un'indicazione di massima, si fa capo alla spesa potenziale.

Nella tabella 13-4 si presenta la spesa potenziale inclusa la quota di partecipazione ripartita per le differenti tipologie familiari.

I risultati indicano che la spesa potenziale con la quota di partecipazione nel nuovo sistema diminuisce per tutte le principali tipologie familiari rispetto alla situazione odierna, ad eccezione dei coniugati con figli (+6%).

TABELLA 13-4
SPESA POTENZIALE 2008 (CHF/ANNO) PER TIPOLOGIA FAMILIARE
CON/SENZA FIGLI (CON QUOTA DI PARTECIPAZIONE)

TIPOLOGIA FAMILIARE	FIGLI	Numero Contribuenti	SISTEMA ATTUALE	NUOVO SISTEMA	VARIAZIONE CHF	VARIAZIONE IN %
PERSONE SOLE	SENZA FIGLI	87'319	85'999'870	76'951'664	-9'048'206	-10.5%
	CON FIGLI	6'933	16'765'129	16'056'366	-708'763	-4.2%
	Totale	94'252	102'764'999	93'008'031	-9'756'968	-9.5%
CONIUGATI	SENZA FIGLI	35'996	29'941'783	29'538'374	-403'409	-1.3%
	CON FIGLI	26'898	57'712'383	61'293'459	3'581'076	6.2%
	Totale	62'894	87'654'166	90'831'833	3'177'667	3.6%
TOTALE		157'146	190'419'165	183'839'864	-6'579'301	-3.5%

Elaborazione DSS in base ai dati fiscali 2005; senza beneficiari di PC alle rendite AVS/AI

13.6 Gli importi medi per UR della riduzione del premio, inclusa la quota di partecipazione, per tipologia familiare

Gli importi medi per UR della riduzione del premio, inclusa la quota di partecipazione degli assicurati, per le quattro principali tipologie familiari sono indicati nella Tabella 13-5.

Rispetto al sistema attuale, l'importo medio per tutte le UR diminuisce di 401 franchi annui. Le cause principali sono due: da un lato il numero di UR beneficiarie è maggiore rispetto al sistema attuale, d'altro lato la spesa globale è inferiore.

In generale la riduzione degli importi medi tocca tutte le tipologie familiari. Fanno eccezione le famiglie biparentali con figli, per le quali l'importo medio aumenta del 9% rispetto al sistema attuale.

TABELLA 13-5
IMPORTO POTENZIALE MEDIO PER UR DELLA RIDUZIONE DEL PREMIO 2008
(CHF/ANNO) PER TIPOLOGIA FAMILIARE CON/SENZA FIGLI
(CON QUOTA DI PARTECIPAZIONE)

TIPOLOGIA FAMILIARE	FIGLI	Numero Contribuenti	SISTEMA ATTUALE	NUOVO SISTEMA	VARIAZIONE CHF	VARIAZIONE IN %
PERSONE SOLE	SENZA FIGLI	87'319	2'711	2'185	-526	-19.4%
	CON FIGLI	6'933	2'804	2'704	-99	-3.5%
	Totale	94'252	2'725	2'260	-466	-17.1%
CONIUGATI	SENZA FIGLI	35'996	4'568	2'878	-1'690	-37.0%
	CON FIGLI	26'898	3'332	3'633	301	9.0%
	Totale	62'894	3'671	3'347	-324	-8.8%
TOTALE		157'146	3'092	2'692	-401	-13.0%

Elaborazione DSS in base ai dati fiscali 2005; senza beneficiari di PC alle rendite AVS/AI

Se paragonato al modello attuale, il nuovo modello per la riduzione dei premi aumenta il numero di beneficiari di due tipologie familiari, persone sole e coniugi senza figli. Tuttavia, come indicano i dati della Tabella 13-5, queste due categorie beneficiano di importi inferiori; la riduzione del premio viene distribuita su più beneficiari.

14. GLI ASPETTI ORGANIZZATIVI

14.1 Vincoli federali

Il nuovo modello di riduzione dei premi (RP) deve considerare i vincoli federali, con riferimento a quanto prevede la LAMal (art. 65).

Art. 65 Riduzione dei premi da parte dei Cantoni

¹ I Cantoni accordano riduzioni dei premi agli assicurati di condizione economica modesta. Il Consiglio federale può estendere la cerchia degli aventi diritto a persone tenute ad assicurarsi che non hanno il domicilio in Svizzera, ma vi soggiornano per un lungo periodo.

^{1bis} Per i redditi medi e bassi i Cantoni riducono di almeno il 50 per cento i premi dei minorenni e dei giovani adulti in periodo di formazione.

² Abrogato

³ I Cantoni provvedono affinché nell'esame delle condizioni d'ottenimento vengano considerate, su richiesta particolare dell'assicurato, le circostanze economiche e familiari più recenti. Stabilita la cerchia dei beneficiari, i Cantoni vegliano affinché il versamento delle riduzioni di premio avvenga in modo che i beneficiari non debbano adempiere in anticipo il loro obbligo di pagare i premi.

⁴ I Cantoni informano regolarmente gli assicurati del loro diritto alla riduzione dei premi.

⁵ Gli assicuratori sono tenuti a collaborare oltre quanto previsto nell'articolo 82 capoverso 3, purché siano adeguatamente indennizzati dai Cantoni.

⁶ I Cantoni forniscono alla Confederazione dati anonimi concernenti gli assicurati beneficiari, così da permetterle di verificare l'attuazione degli scopi di politica sociale e familiare. Il Consiglio federale emana le necessarie prescrizioni.

In particolare si richiamano i seguenti aspetti:

- a) la RP deve riguardare gli *"assicurati di condizione economica modesta"* (art. 65 cpv. 1 LAMal);
- b) la RP dei minorenni e dei giovani adulti in formazione deve estendersi fino ai *"redditi medi"*. In questi casi l'importo non deve essere inferiore al *"50% dei premi"* (*ibid.*; cpv. 1bis);
- c) su richiesta dell'assicurato, devono essere considerate *"le circostanze economiche e familiari più recenti"* (*ibid.*, cpv. 3);
- d) di principio la RP deve prevenire il versamento anticipato dei premi lordi (*ibidem*);
- e) gli assicurati con diritto alla RP devono essere informati *"regolarmente"* (*ibid.*, cpv. 4);
- f) eventuali richieste di ordine straordinario dei Cantoni verso gli assicuratori malattie in relazione all'applicazione della RP sono soggette a indennizzo (*ibid.*, cpv. 5);
- g) la Confederazione controlla che le disposizioni cantonali rispettino i criteri federali circa gli *"scopi di politica sociale e familiare"* definiti dall'assicurazione federale contro le malattie (*ibid.*, cpv. 6).

14.2 Richiesta della riduzione del premio

In linea di principio si possono ventilare due modalità di erogazione della RP:

- corresponsione in via automatica (automatismo puro);
- corresponsione su richiesta.

Può sussistere anche il sistema misto, come già attualmente conosciuto nel Cantone Ticino, che prevede l'automatismo per i beneficiari di PC AVS/AI e la richiesta individuale per le altre categorie di assicurati.

L'ipotesi relativa all'automatismo puro viene accantonata, perché la richiesta individuale è finalizzata sia a promuovere la consapevolezza diretta dell'intervento dello Stato, sia, indirettamente, a richiamare l'importanza dei costi della malattia quale fattore preponderante nella determinazione dei premi d'assicurazione.

L'invio iniziale dei moduli è sorretto dai seguenti aspetti:

- anzitutto è volto a concretizzare il dettato legislativo dell'informazione circa la RP (art. 65 cpv. 4 LAMal);
- costituisce un aspetto fondamentale per la gestione amministrativa delle operazioni di evasione delle richieste di RP, dal momento che attraverso l'invio dei moduli è data la possibilità di registrare anticipatamente nella banca dati i parametri necessari alla decisione di ogni singolo caso. In tal modo, quando i formulari rientrano all'UAM, non vi è la necessità di effettuare la ricerca dei medesimi nella banca dati fiscale; ciò che permette una più veloce evasione delle pratiche (principio già in vigore con il sistema attuale);
- le fasce più deboli della popolazione ricevono direttamente al loro domicilio il modulo di richiesta (si pensi in particolare agli anziani, alle persone malate o con scarsa mobilità).

14.3 Invio dei moduli

Questo capitolo espone il modello ed i criteri proposti.

I limiti di reddito disponibile entro cui si applica la RP sono caratterizzati, in particolare:

- dall'importo dei premi a carico dell'UR;
- dal limite di reddito disponibile fino al quale sussiste il diritto alla prestazione massima;
- dalle percentuali di reddito disponibile considerate a dipendenza della tipologia dell'unità di riferimento (parte di reddito disponibile supplementare da destinare al finanziamento dei premi).

Il limite di reddito disponibile che determina la cessazione del diritto alla prestazione è pertanto diverso, a dipendenza della composizione e della tipologia dell'unità di riferimento (persone sole, famiglie monoparentali o biparentali, presenza o meno di figli minorenni o senza reddito proprio che possa garantire l'autosufficienza esistenziale).

L'invio sarà impostato a partire dai parametri conosciuti per l'anno che precede quello di competenza, ritenuto che non potrà essere raggiunto il numero massimo di potenziali beneficiari (aspetto, questo, comunque soggetto al correttivo dell'invio nel corso del mese di ottobre, come meglio si dirà in prosieguo); ciò, in particolare, in ragione del fatto che di regola i premi LAMal degli anni successivi risultano più elevati.

Le procedure possono essere delineate come segue, con riferimento all'anno che precede quello di competenza:

- a) febbraio/marzo: invio dei moduli in base alle regole e ai parametri dell'anno che precede quello di competenza;
- b) ottobre (dopo l'approvazione federale dei premi LAMal relativi all'anno di competenza): invio mirato secondo i criteri di accesso specifici determinati per l'anno di competenza.

Possono eventualmente essere immaginate altre tappe intermedie di invio.

L'azione anticipata di invio dei moduli è comunque vantaggiosa sotto il profilo amministrativo, dal momento che consente la gestione delle richieste di RP su un arco temporale più esteso (praticamente da febbraio a ottobre dell'anno precedente quello di competenza).

L'invio del formulario cartaceo ai potenziali beneficiari di RP potrà essere affiancato dalla possibilità di inoltrare la richiesta via internet. Ciò apporterebbe un vantaggio sotto il profilo amministrativo. La portata di tale vantaggio dipenderà comunque da quanti cittadini faranno capo alla richiesta in via elettronica.

14.4 Persone economicamente non autosufficienti

A differenza del modello attuale – in base al quale le persone sole non autosufficienti sotto il profilo economico devono indicare il nucleo primario di riferimento, ma la RP è poi attribuita, se ne è dato il diritto, a partire dai criteri validi per le "persone sole" –, con il nuovo modello le persone sole senza figli, economicamente non autosufficienti, vengono integrate nell'unità di riferimento (UR).

Con il sistema attuale a questa tipologia di persone è inviato il modulo standard, sul quale viene indicato se si fa capo a un reddito di riferimento.

Con il nuovo modello occorre anzitutto definire i criteri di selezione di queste persone, alle quali non si invierà il modulo, ma solo l'informazione che se desiderano ottenere la RP devono riferirsi al nucleo primario da cui dipendono economicamente.

Se nel frattempo possono dimostrare di aver raggiunto l'autosufficienza economica, la RP verrà decisa sulla base dei parametri propri del richiedente.

Ai sensi dell'applicazione della RP secondo la nuova impostazione, una persona viene considerata economicamente dipendente se cumulativamente:

- a) non supera i 30 anni;
- b) non è coniugata;
- c) non ha figli a carico;
- d) ha un reddito proprio inferiore al limite di fabbisogno esistenziale definito ai sensi della legge cantonale sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps).

Da rilevare che i quattro criteri di cui sopra servono unicamente per individuare la cerchia delle persone non autosufficienti sotto il profilo economico.

La decisione in merito al diritto alla RP, così come il relativo calcolo, avverranno a partire dai criteri ordinari rapportati all'unità di riferimento in cui rientrerà la persona che, con i soli mezzi propri, non raggiunge il minimo esistenziale definito dalla legge.

Il riferimento, per l'individuazione della cerchia delle persone interessate, è il totale dei redditi registrati nella tassazione applicabile (cifra 9 della notifica di tassazione, secondo la sistemazione attuale), e non un parametro legato al reddito disponibile, in quanto si determina la necessità di invitare da subito questi assicurati a volersi orientare verso l'unità di riferimento da cui dipendono economicamente.

Come già rilevato, il reddito disponibile potrà essere definito solo dopo l'approvazione dei premi da parte dell'Autorità federale (mese di ottobre), in quanto l'algoritmo di calcolo comprende anche il premio LAMal.

14.5 Decisioni relative alla riduzione del premio

Le richieste inoltrate nel corso dei primi mesi dell'anno dovranno essere inserite nella banca dati RP e bloccate in attesa dell'approvazione dei premi medi di riferimento definitivi.

Una volta acquisiti i premi medi di riferimento definitivi, potranno essere elaborate in blocco le decisioni.

Questo significa che nel corso del mese di ottobre dell'anno che precede quello di competenza l'UAM invierà tutte le decisioni in blocco (positive e negative). Di conseguenza, nel corso dei mesi di ottobre, novembre e dicembre, l'UAM si troverà a dover gestire le richieste di informazioni, ulteriori indicazioni, reclami, ricorsi ecc. da parte degli assicurati che hanno ricevuto le decisioni (soprattutto negative).

Non essendo, i limiti di reddito per l'ottenimento della RP, espliciti (come con il modello attualmente in vigore), è legittimo attendersi che le domande di merito da parte dei richiedenti, anche in caso di decisione positiva, siano maggiori rispetto alla situazione attuale.

14.6 Applicazione della riduzione del premio

Allo stato attuale la RP è calcolata individualmente per ogni singolo assicurato che ne ha diritto. Con il nuovo modello l'importo di RP sarà invece stabilito in maniera globale per l'unità di riferimento.

A partire dal dato globale, l'importo sarà successivamente ripartito sui singoli membri, a partire dai seguenti criteri gerarchici:

- riduzione di premio per minorenni e giovani adulti in formazione [almeno il 50% del premio riconosciuto, in ossequio ai già richiamati criteri vincolanti di diritto federale (art. 65 cpv. 1bis LAMal)];
- suddivisione della parte restante tra i membri maggiorenni, ai sensi di criteri specifici che saranno definiti a livello di regolamento.

14.7 Vincoli legati all'inoltro delle richieste

Con il nuovo modello, fondato su un reddito disponibile che potrà essere definito solo nel corso del mese di ottobre, per l'inoltro delle richieste è giustificato ridurre gli effetti dell'attuale art. 28 cpv. 2 LCAMal, che dispone imperativamente l'inoltro dell'istanza entro il 31 dicembre dell'anno che precede quello di competenza. Con la nuova impostazione, se l'istanza viene presentata durante l'anno di competenza, in linea di principio l'effetto inizia a partire dal mese successivo (ad esempio: un'istanza depositata il 12 marzo 2012 determinerà il diritto alla RP solo a far tempo del 1° aprile 2012).

15. GLI ASPETTI AMMINISTRATIVI

15.1 Inoltro delle richieste da parte di chi non ha ricevuto il modulo

L'inoltro delle richieste da parte di persone che non hanno ricevuto in via automatica il modulo rappresenta un aspetto delicato, in quanto, come già rilevato, il cittadino non sarà in grado di procedere ad un'autovalutazione immediata circa le possibilità di accesso alla RP.

Pertanto può determinarsi l'eventualità che, nel dubbio, l'assicurato proceda sistematicamente ad inoltrare la richiesta. Il rischio che l'UAM venga investito da domande unicamente cautelative appare dunque evidente, con il conseguente carico amministrativo che ne deriverebbe.

Per limitare il numero di richieste "improprie" in entrata, e contenere di conseguenza il carico per l'Amministrazione, è pertanto fondamentale prevedere dei filtri.

Attualmente i moduli sono reperibili, in primo luogo, presso le Cancellerie comunali, alle quali è comunque indicato di procedere ad un'azione di filtraggio.

Con il nuovo modello ciò non sarà più immediatamente ottenibile, in ragione del fatto che per determinare il diritto all'accesso alla RP occorrerà acquisire conoscenze di tipo specifico sia in ordine ai meccanismi di costruzione del reddito disponibile, sia per quanto attiene alle regole di dettaglio che presiedono alla RP medesima, nonché disporre di appropriate strutture informatiche.

Per le medesime ragioni non appare praticabile l'opzione di coinvolgere gli sportelli Laps attualmente in esercizio.

Il concetto di reddito disponibile Laps, pur presentando alcune analogie con il reddito disponibile per l'applicazione della RP, si differenzia però in modo importante in quanto

determinato al momento della richiesta e non a partire dai dati codificati dal sistema di accertamento fiscale.

Inoltre occorrerebbe potenziare gli effettivi per un compito *ad hoc*, di per sè estraneo alla Laps. Al proposito occorre anche ricordare che le strutture degli sportelli Laps sono definite dai Comuni.

Non è nemmeno indicato consentire di scaricare liberamente il modulo attraverso internet, senza alcun filtro, proprio per evitare la generazione di istanze improprie di cui già si è detto, con il corollario degli effetti collaterali conseguenti (decisioni negative, richieste di informazione, reclami verbali o scritti, ricorsi).

Per il futuro questo compito potrebbe essere demandato alle *“agenzie regionali per le prestazioni sociali che fanno riferimento alle assicurazioni sociali federali e per le prestazioni cantonali di complemento”*, previste dalle Linee direttive 2008-2011, al capitolo *Sicurezza e apertura* (scheda n. 3).

In questo senso è auspicabile che lo studio legato all'impostazione di queste *“agenzie regionali per le prestazioni sociali”* consideri anche le particolarità legate alla RP, con riferimento sia al numero delle persone potenzialmente interessate, sia alle caratteristiche della casistica (che comprende anche persone anziane o con problemi di mobilità), sia alle esigenze amministrative e informatiche che ne conseguono.

Inoltre bisogna considerare che il compito di prossimità non si esaurirà negli aspetti tecnici legati all'istanza di RP, ma dovrà comprendere anche la parte più specificatamente legata alle consulenze di dettaglio.

Per il momento, in attesa degli sviluppi di questa impostazione contenuta nelle linee direttive, questo compito dovrà essere assunto interamente dall'Amministrazione (UAM).

15.2 Accertamento del reddito al di fuori dei parametri fiscali

Al di là delle situazioni specifiche in cui i dati fiscali non esistono (mancata emissione di tassazione, cittadini tassati alla fonte), gli accertamenti manuali del reddito discendono dal già citato vincolo federale, che prevede il diritto soggettivo, per l'assicurato che ne formula esplicita richiesta, a che il calcolo della RP si fondi sulle *“circostanze economiche e familiari più recenti”* (art. 65 cpv. 3 LAMal).

L'art. 31 Reg. LCAMal, nel suo tenore attuale, già considera questi principi.

15.3 Modifica della composizione dell'UR

Come già rilevato, in forza dell'art. 65 cpv. 3 LAMal, per l'attribuzione della RP, a richiesta dell'assicurato, occorre considerare anche *“le circostanze familiari più recenti”*.

Giocoforza dunque procedere al ricalcolo della RP quando si verifica la modifica della composizione dell'UR e, in particolare, ad ogni nascita di figli.

Attualmente la nascita di un figlio non determina il ricalcolo della RP in favore degli altri componenti della famiglia. In questi casi ci si limita infatti ad annunciare all'assicuratore l'ammontare della RP in favore del neonato, senza modifiche per quanto riguarda gli altri componenti della famiglia (ad eccezione dei casi di persone sole che a seguito della nascita del figlio assumono lo statuto di *“famiglia”* ex LCAMal).

Con il nuovo sistema, invece, la nascita di un figlio comporterà il ricalcolo della RP in favore di tutti i componenti dell'UR, dal momento che mutano i parametri di reddito disponibile applicabili, limiti di accesso compresi.

In pratica, come per ogni modifica nella composizione dell'UR, occorrerà ricalcolare la RP per tutti i componenti, rilasciare una nuova decisione agli assicurati e annunciare i nuovi dati agli assicuratori.

Così come, in caso di assenza di RP fino alla nascita di un figlio, previa istanza occorrerà valutare la situazione dell'UR nel suo complesso.

15.4 Beneficiari di prestazioni Laps

Il nuovo modello prevede che ai beneficiari di prestazioni ai sensi della Laps venga corrisposto l'importo massimo di RP, mentre con il modello vigente, se i dati economici del momento sono inferiori rispetto a quelli registrati nella tassazione di riferimento, si apre una procedura di accertamento manuale del reddito.

L'importo di RP non dovrà però superare l'ammontare dei premi effettivi dovuti, oppure la lacuna di reddito che emana dal calcolo Laps.

15.5 Aspetti amministrativi legati alla gestione delle pratiche

Si è proceduto ad un'analisi di impatto delle nuove regole RP sulla situazione attuale, le cui risultanze sono sintetizzate nella tabella seguente.

TABELLA 15-1

SINTESI DEGLI ASPETTI AMMINISTRATIVI DELLA RIFORMA DEL SISTEMA CANTONALE DI RIDUZIONE DEI PREMI

Aspetto	Vantaggi amministrativi per UAM	Svantaggi amministrativi per UAM	Fabbisogno annuo in personale (unità)
Invio delle richieste tramite internet da parte degli assicurati che hanno ricevuto il modulo di richiesta	Risparmio temporale per evasione richieste	-	- 0.4
Consulenze telefoniche per modalità richieste per maggiorenni con reddito di riferimento	-	Aggravio temporale per evasione richieste telefoniche	+ 0.2
Procedura di invio dei moduli di richiesta agli assicurati che non hanno ricevuto automaticamente il modulo	-	Aggravio temporale per attuazione della procedura	+ 2.1 (min)/ +3.5 (max)
Invio delle richieste tramite internet da parte degli assicurati che non hanno ricevuto il modulo di richiesta	Risparmio temporale per evasione richieste	-	- 0.1 (min)/ -0.2 (max)
Ricalcolo RP per nascita di un figlio	-	Aggravio temporale per attuazione della procedura	+0.1
Totale			+1.9 (min)/ +3.2 (max)

Ritenuto che il nuovo modello si fonda su un numero maggiore di istanze rispetto alla situazione attuale, e inoltre è connotato da un'indeterminazione soggettiva quanto

all'autovalutazione del diritto, appare legittimo orientarsi verso i valori massimi previsti in fatto di ricadute amministrative.

Il tutto dipenderà poi, in ultima analisi, dal numero di assicurati che rientra effettivamente nelle operazioni ordinarie legate alla RP, e delle relative pratiche da gestire, siano esse contraddistinte da esito positivo o negativo.

15.6 Aspetti amministrativi di carattere particolare

Con il nuovo modello è ragionevole ritenere un incremento dei reclami suscettibili di decisione formale, in quanto, in particolare: (i) è previsto un aumento delle istanze, (ii) il reddito disponibile non è un parametro immediatamente "visibile", (iii) il reddito disponibile deve essere costruito *ad hoc*, (iv) la composizione dell'UR assume un'incidenza maggiore, (v) non tutti gli assicurati sono in grado di procedere ad un'autovalutazione propria in ordine al diritto alla RP.

Oltre all'aumento numerico in sé, il reclamo comporterà un ventaglio maggiore di casistiche rispetto alla situazione attuale.

Inoltre l'evasione dei reclami dovrà forzatamente essere maggiormente circostanziata rispetto alla situazione odierna, dove molti parametri sono più "immediati" (ciò che consente un'evasione più schematica delle opposizioni).

Quanto sopra comporta almeno un'unità amministrativa supplementare da destinare al settore di evasione dei reclami.

Non essendo più possibile estrapolare a priori dai *files* fiscali le liste relative all'universo dei potenziali beneficiari – e questo in ragione dei limiti di accesso impliciti, determinati anche dall'importo dei premi, così come dalle percentuali di reddito disponibile supplementare che viene preso in considerazione a dipendenza della tipologia dell'economia domestica, ma anche per il fatto dell'inclusione nel nucleo familiare dei figli maggiorenni o delle persone a carico che non raggiungono l'autosufficienza finanziaria –, non sarà più possibile impostare le previsioni finanziarie a partire da scenari teorici chiusi (o quasi chiusi).

Ne consegue che per operare in questo contesto occorrerà partire da un modello previsionale completamente nuovo, aperto, che implica: (i) l'analisi di dettaglio dei *files* fiscali esistenti e (ii) la simulazione dal vivo di possibili scenari conseguenti, tenuto conto delle variabili intrinseche al nuovo modello.

Operando su grandi cifre, anche piccoli scostamenti percentuali sono suscettibili di determinare discrepanze nominali importanti sugli importi complessivi di RP.

Per governare siffatta impostazione occorre, soprattutto nei primi anni, l'apporto di uno specialista in materia che possa garantire conoscenze tecniche e informatiche avanzate.

16. GLI ASPETTI INFORMATICI

L'attuale applicativo informatico, allestito nel 1993, non può essere adattato in funzione delle esigenze del nuovo modello.

Bisognerà pertanto mettere a punto un nuovo applicativo, di nuova generazione, concepito in modo da consentire le funzionalità richieste sfruttando le possibilità tecniche e elettroniche del momento.

Il nuovo applicativo RP dovrà essere correlato all'applicativo per il controllo dell'obbligo d'assicurazione (struttura di nuova generazione).

Bisogna inoltre considerare che occorre prevedere un congruo lasso di tempo (3 / 4 mesi) affinché gli assicuratori possano adattare i loro sistemi informatici alle nuove esigenze che emergono dal modello cantonale.

Anche l'applicativo informatico relativo alla Laps dovrà subire i necessari interventi di struttura nella finalità di consentire l'interfacciamento con il nuovo concetto in ambito della gestione della RP.

17. RELAZIONI CON LE LINEE DIRETTIVE E IL PIANO FINANZIARIO

Questa modifica legislativa corrisponde a quanto indicato nelle linee direttive e nel piano finanziario, che al riguardo prevede *“un contenimento puntuale della spesa per circa 5 milioni di franchi, contestualmente all'introduzione del nuovo modello di sussidiamento dei premi cassa malattia. Il passaggio dal sistema basato sul reddito imponibile a quello fondato sul reddito disponibile dovrebbe infatti permettere di meglio mirare l'aiuto cantonale e quindi liberare delle risorse finanziarie per altri scopi”* (Primo aggiornamento di piano finanziario 2008-2011, pag. 202).

Essa determina le seguenti conseguenze finanziarie:

- a) spese di investimento: realizzazione del nuovo applicativo informatico e adeguamento di quelli esistenti nella finalità di creare i necessari interfacciamenti. Al momento l'importo non può ancora essere quantificato. Lo potrà essere solo dopo aver allestito il progetto di massima;
- b) spese di gestione corrente: le conseguenze sul personale amministrativo sono state analizzate ai Capitoli 14 e 15.

Sotto l'aspetto della parità uomo-donna e dell'eurocompatibilità, la modifica legislativa in rassegna non pone alcun problema.

Per quanto attiene agli enti subalterni, e segnatamente ai Comuni, non si registrano modifiche rispetto alla situazione attuale. È prevedibile un minor onere a carico dei medesimi, in ragione del già citato contenimento di spesa (rif.: primo aggiornamento PF 2008-2011). In particolare non sono modificati, nella sostanza, i criteri di ripartizione degli oneri che derivano dall'applicazione della LCAMal.

18. IN RELAZIONE AGLI ATTI PARLAMENTARI E ALLA DOMANDA DI INIZIATIVA POPOLARE GENERICA PENDENTI

Relativamente al tema della riduzione dei premi LAMal sono attualmente pendenti gli atti di seguito esaminati.

- a) **Domanda di iniziativa popolare generica *“Riformare l'aiuto cantonale per l'assicurazione malattia senza tagli”*, depositata in data 27 aprile 2005** (con pubblicazione nel FU n. 35/2005, del 3.05.2005)

L'iniziativa di specie è stata dichiarata riuscita con pubblicazione nel FU n. 56/2005 del 15.07.2005, con relativa trasmissione degli atti al Gran Consiglio per le incombenze proprie. Questa iniziativa chiede al Parlamento di *“voler varare al più presto una riforma legislativa”* fondata sui seguenti principi:

- a. *“il Cantone allevia l'incidenza del premio dell'assicurazione malattia sul reddito dei cittadini mediante una partecipazione al suo pagamento;*
- b. *grazie alla partecipazione al pagamento dei premi, il costo dell'assicurazione malattia a carico del cittadino non supera una certa percentuale del reddito;*

- c. *il reddito di riferimento è calcolato sulla base del reddito lordo effettivo corretto di un coefficiente della sostanza;*
- d. *la percentuale massima di incidenza del premio è determinata per legge, è diversa per persone singole o famiglie ed è progressiva;*
- e. *per le partecipazioni al pagamento dei premi il Cantone mette a disposizione almeno le risorse attualmente allocate per questo compito (anno 2005), aumentate negli anni in modo da corrispondere all'aumento medio dei premi dell'assicurazione e all'aumento dei cittadini aventi diritto”.*

Le richieste contenute in questa iniziativa trovano una buona rispondenza nel disegno di modifica legislativa qui proposto.

Il presente messaggio funge quindi da rapporto del Consiglio di Stato ai sensi dell'art. 131 cpv. 2, 2^a frase, della Legge sull'esercizio dei diritti politici, del 7 ottobre 1998.

b) Iniziativa parlamentare presentata nella forma elaborata da Manuele Bertoli e Marina Carobbio Guscetti “Per evitare i tagli ingiustificati ai sussidi di cassa malattia decisi dal Consiglio di Stato contro la volontà popolare e senza passare dal Gran Consiglio”, del 20.06.2005

L'iniziativa in questione mirava ad ancorare nella legge i principali parametri di riferimento atti a definire la riduzione individuale dei premi LAMal.

Attraverso il messaggio in rassegna, il Consiglio di Stato propone di modificare radicalmente l'impostazione delle norme di fondo che presiedono alla riduzione dei premi LAMal, in particolare proponendo il passaggio dal concetto di reddito fiscale a quello di reddito disponibile, quale elemento cardine che regge l'impostazione di questo intervento sociale specifico.

Di transenna si ricorda che in margine ai parametri di riferimento per decidere nel merito della riduzione individuale dei premi LAMal, e in particolare per quanto attiene alla latitudine di apprezzamento del Consiglio di Stato, si è nel frattempo pronunciato anche il Tribunale cantonale delle assicurazioni, con decisione 23 ottobre 2006.

Con questa proposta di legge si mantiene sostanzialmente invariata l'attuale situazione per quanto attiene ai livelli di competenza decisionale tra Gran Consiglio e Consiglio di Stato.

Il messaggio di specie costituisce pertanto una presa di posizione di merito di questo Consiglio di Stato (rif.: art. 97 della Legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il Consiglio di Stato, del 17 dicembre 2002).

c) Mozione “Sussidi ai premi dell'assicurazione malattia: occorre passare ad un sistema di valutazione del diritto più mirato”, presentata in data 16.10.2006 da Gianni Guidicelli

L'atto parlamentare di specie preconizzava, in linea di principio, *“un rapido cambiamento del sistema di valutazione del diritto al sussidio, con il passaggio al criterio del reddito disponibile”.*

In subordine chiedeva di:

- *“epurare dal reddito imponibile le deduzioni che non corrispondono ad una diminuzione della disponibilità di reddito”;*
- prevedere l'accertamento del reddito in caso di nascita di figli;
- non più utilizzare le attuali tabelle per l'accertamento manuale del reddito, ma verificare la reale disponibilità finanziaria dell'assicurato sul momento.

Il presente messaggio risponde in modo positivo a tutti i punti di cui sopra.

In particolare, come indicato, la nascita di figli comporterà una ridefinizione del diritto, come pure dell'importo, della riduzione dei premi per tutta l'unità di riferimento, mentre gli accertamenti del reddito disponibile al di fuori dei parametri fiscali di riferimento avverranno sulla base delle reali disponibilità finanziarie del richiedente al momento dell'istanza, con

l'applicazione delle regole ordinarie di accesso a questa prestazione sociale in sede di decisione.

Questo messaggio viene pertanto a costituire una risposta alla mozione in rassegna (rif.: art. 101 della Legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il Consiglio di Stato, del 17 dicembre 2002).

Oltre agli atti analizzati in precedenza, sono state di recente inoltrate due ulteriori iniziative parlamentari nella forma generica dai deputati:

- Gianni Guidicelli, *“Sostenere i redditi del ceto medio-basso. Lo Stato modifichi il criterio per il riconoscimento dei sussidi ai premi dell'assicurazione malattia, sopprima l'«effetto soglia» e aumenti il contributo cantonale”*, 22.06.2009;
- Werner Carobbio, *“Premi dell'assicurazione malattia: non devono superare l'8% del reddito”*, 22.06.2009.

Ribadita la competenza primaria del Parlamento nell'affrontare gli atti parlamentari in rassegna (art. 98 cpv. 2 della Legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il Consiglio di Stato, del 17.12.2002), ma ritenuto nel contempo che le tematiche affrontate da questi due atti parlamentari hanno attinenza diretta con quanto proposto attraverso il presente Messaggio, questo Consiglio di Stato intende formulare brevi considerazioni di principio, più che di merito (competenza, per quest'ultimo aspetto, di codesto Gran Consiglio).

d) Iniziativa parlamentare presentata nella forma generica da Gianni Guidicelli, *“Sostenere i redditi del ceto medio-basso. Lo Stato modifichi il criterio per il riconoscimento dei sussidi ai premi dell'assicurazione malattia, sopprima l'«effetto soglia» e aumenti il contributo cantonale”*, 22.06.2009

Per i motivi indicati in questo Messaggio, non è dato di anticipare il cambiamento di impostazione della riduzione dei premi LAMal già a partire dall'anno di competenza 2010.

Questo Consiglio di Stato ricorda, al riguardo, che le operazioni amministrative legate alla riduzione dei premi devono iniziare un anno prima rispetto a quello di competenza, attraverso l'invio dei moduli di richiesta ai potenziali beneficiari.

Per la riduzione dei premi 2010 le suddette operazioni hanno preso avvio nel corso del mese di luglio dell'anno corrente.

e) Iniziativa parlamentare presentata nella forma generica da Werner Carobbio, *“Premi dell'assicurazione malattia: non devono superare l'8% del reddito”*, 22.06.2009

Quattro considerazioni di principio in rapporto all'atto parlamentare in rassegna:

- l'iniziativa in oggetto riprende un'indicazione di cui al Messaggio 6 novembre 1991 che accompagnava il disegno di LAMal. Il modello federale, indicato nel Messaggio LAMal, si fondava su una percentuale limite di *“reddito imponibile”* cantonale;
- le indicazioni di riferimento (*“8 per cento”*) partivano da valutazioni riferibili alla *“statistica dell'imposta federale diretta”*;
- il modello dell'incidenza percentuale è successivamente stato respinto dal Parlamento, il quale ha lasciato alla libera determinazione dei Cantoni la definizione del modello di riduzione dei premi;
- il presente Messaggio propone, invece di un parametro fisso, un modello che si fonda sul principio del reddito disponibile, con le incidenze mirate in rapporto alla specificità della singola unità di riferimento.

19. COMMENTO DEGLI ARTICOLI DI LEGGE

19.1 Legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal), del 26 giugno 1997

19.1.1 Premessa

- È stato modificato tutto il TITOLO relativo alla riduzione dei premi LAMal, per rendere l'impianto legislativo omogeneo sia sotto il profilo della tecnica che della forma.
- I commenti specifici si riferiscono esclusivamente ai disposti nuovi, o che recano novità rispetto all'ordinamento attuale, non oggetto di trattazione specifica nel messaggio.
- Circa i livelli di competenze decisionali – Consiglio di Stato e Parlamento – sarebbero ipotizzabili diverse opzioni, tra cui quella di dare maggiori competenze al Consiglio di Stato per quanto concerne la determinazione dei criteri di riduzione del premio. Tuttavia il Governo ha optato per mantenere gli stessi livelli di competenza decisionale tra Consiglio di Stato e Parlamento rispetto al diritto vigente (salvo per tre aspetti – ripartizione della RP sui singoli assicurati, limiti di reddito per la RP massima, importo minimo di RP – dove, per questioni essenzialmente funzionali come meglio si dirà in sede di trattazione dei singoli articoli, gli ambiti di competenza divergono, comunque non in forma radicale).
- Per quanto attiene alla ripartizione degli oneri tra Cantone e Comuni, nessuna novità è introdotta in questo contesto.
Al proposito si segnala che:
 - per meglio evidenziarne il contenuto specifico, il contesto in rassegna è stato trasformato in un vero e proprio TITOLO;
 - la numerazione attuale (artt. 50-52) rimane invariata, in quanto questo ambito potrebbe essere ripreso nel quadro delle discussioni sulla nuova perequazione finanziaria tra Cantone e Comuni prima dell'entrata in vigore dell'attuale modifica legislativa. La numerazione resterà dunque invariata anche nel nuovo testo legislativo.

19.1.2 Nel merito dei singoli articoli

Articolo 23

Ricalca l'articolo 23 dell'attuale ordinamento.

L'onere finanziario che deriva dall'applicazione della RP rientra nella spesa cantonale delle assicurazioni sociali, ripartita tra Cantone e Comuni ai sensi della presente legge (artt. 50 a 52).

Articolo 24

Statuisce sui principi che reggono la RP.

In particolare sancisce il decadimento del diritto, anche se dal calcolo matematico relativo ai dati determinanti tale diritto appare dato, qualora si manifestasse una palese discrepanza tra le disponibilità economiche del richiedente e lo scopo di questo intervento sociale, oppure si configurasse un abuso di diritto (cpv. 2).

Si tratta in sostanza di prevenire quelle situazioni d'eccezione in cui, nonostante un calcolo favorevole, può apparire urtante la concessione di una prestazione sociale di questa natura.

Giova infatti ricordare che, in base al diritto federale, questo intervento sociale è destinato:

- in primo luogo *“agli assicurati di condizione economica modesta”* (art. 65 cpv. 1 LAMal);

- in secondo luogo ai figli minorenni e ai giovani adulti in formazione fino ai “redditi medi” (art. 65 cpv. 1bis LAMal).

Le situazioni mirate possono configurarsi come segue:

- possedimenti non convenientemente valutati (terreni, collezioni di oggetti, ...);
- cambiamenti repentini, con conseguenze manifeste sulla situazione economica, nel periodo che intercorre dai dati fiscali di riferimento al momento dell’applicazione della RP (grossa vincita, eredità importante, ...). Bisogna infatti ritenere che i dati presi in considerazione per definire il diritto alla RP si riferiscono a tassazioni antecedenti (oggi il *décalage* è di tre anni, con l’obiettivo di ridurlo a due anni);
- mancata dichiarazione al fisco di capitali o di valori che nel frattempo vengono portati alla luce.

Le situazioni di cui sopra – che non sono da interpretare in via esaustiva, ma come indicatori di percezione impropria di questo intervento sociale –, possono dar luogo anche a ordini di restituzione di una RP percepita in anni antecedenti, in quanto la determinazione del diritto, e il relativo calcolo, poggiavano su parametri economici non rispondenti alla realtà, e quindi nemmeno allo scopo di questo specifico intervento sociale. Questa impostazione di legge è coerente con le Linee direttive 2008-2011, al capitolo *Rapporto cittadino-Stato* (scheda n. 3), dove si prevede la verifica “che nell’erogazione di sussidi non si creino distorsioni tali da ingenerare iniquità indesiderate”.

Articolo 25

Per l’essenziale ricalca l’attuale articolo 28.

Per quanto attiene al capoverso 3, così come è stato esplicitato a messaggio (Capitolo 14), l’indeterminazione soggettiva dell’assicurato quanto a sapere se possa rientrare o meno nel diritto alla RP, giustifica il fatto che se la richiesta è depositata dopo il 31 dicembre dell’anno che precede quello di competenza, il diritto alla RP può nascere solo a partire dal mese successivo la presentazione dell’istanza, purché la stessa sia formulata nel corso dell’anno di competenza (se fosse presentata oltre il 31 dicembre dell’anno di competenza si configura come domanda tardiva e sarà trattata ai sensi dei disposti specifici legati a questa fattispecie, come più compiutamente si dirà in prosieguo).

In questo modo si tutela l’assicurato, in quanto la costruzione autonoma del proprio reddito disponibile non può oggettivamente rientrare nel novero delle conoscenze semplici, o comuni, e di portata generale; e nel contempo si mantiene l’incentivo alla responsabilizzazione individuale, nel senso che più tardi viene depositata l’istanza, più l’assicurato beneficiario di RP sarà penalizzato. E il grado di penalizzazione risulterà proporzionale all’ampiezza del ritardo.

Articolo 26

Questo articolo riprende alcuni concetti espressi dall’ordinamento vigente agli artt. 25 a 27. Le novità specifiche sono qui costituite:

- dal concetto di unità di riferimento (con il diritto vigente la RP è attribuita soggettivamente a ogni singola persona, ancorché facente parte di un’economia domestica);
- dal fatto che i *partners* conviventi, se la convivenza è ritenuta stabile, sono considerati come componenti di una medesima unità di riferimento (e ciò anche in ossequio della più recente giurisprudenza in materia del TF);

- dal fatto che le persone sole maggiorenni senza figli, se ritenute economicamente non autosufficienti, sono incluse nell'unità di riferimento da cui dipendono (con il diritto odierno sono comunque considerate singolarmente, ancorché il reddito di riferimento sia quello della persona a cui devono far capo per le necessità esistenziali). L'articolo 27 precisa i dettagli.

Articolo 27

Il diritto vigente, impostato a partire dal criterio fiscale di riferimento, si limita a definire il principio secondo cui l'autosufficienza esistenziale non è data per *"persone sole con reddito imponibile nullo o totale dei redditi registrati nella tassazione applicabile inferiore a CHF 6'000.--"* (art. 32 cpv. 1), rimandando al regolamento le impostazioni di dettaglio (art. 32 cpv. 3).

Con la nuova impostazione basata sul concetto di reddito disponibile, questo contesto può essere definito già in sede legislativa.

Il regolamento vigente (art. 18) definisce i dettagli secondo i medesimi principi di cui all'art. 27 qui in esame, con tre differenze: la prima per quanto attiene all'età limite (35 anni per il diritto vigente, 30 anni *de lege ferenda*), la seconda per il fatto che l'ordinamento attuale considera un parametro superiore di età oltre il quale l'assicurato non autosufficiente deve specificare il nucleo di riferimento (65 anni) e la terza riguarda la legislazione di riferimento per i parametri economici (LPC ai sensi del diritto vigente, Laps con il nuovo modello).

Il limite di reddito che definisce il fabbisogno esistenziale ai sensi della Laps costituisce un parametro riconosciuto di minimo vitale, al di sotto del quale può esistere un diritto ad un intervento sociale di complemento.

Articolo 28

Riflette l'attuale articolo 33.

Con il nuovo modello, il premio riconosciuto per ogni assicuratore è però determinato dal premio assicurativo comprensivo del rischio di infortunio (attualmente si applica una ponderazione "con rischio di infortunio e senza tale rischio").

Articolo 29

Il premio di riferimento sostituisce il concetto di quota media cantonale ponderata ai sensi del diritto vigente.

Articolo 30

Riflette l'attuale impostazione degli artt. 30 e 31.

Articolo 31

Il reddito disponibile di riferimento per l'applicazione della LCAMal è esplicitato a messaggio (*"reddito disponibile semplificato"*).

Il nuovo modello è tuttavia impostato non sul singolo assicurato, bensì sull'unità di riferimento considerata.

Per questa ragione il reddito disponibile di riferimento è costituito dalla somma di tutti i parametri di legge accertati per ogni singolo membro dell'unità di riferimento.

Come indicato nel Messaggio, i valori nominali legati alle spese professionali per salariati e agli interessi passivi sono comunque da intendere per l'insieme dell'unità di riferimento e non per singola persona.

Articolo 32

Riprende l'attuale art. 30a.

Articolo 33

Ai sensi dell'impostazione del nuovo modello, il calcolo della RP si riferisce all'intera unità di riferimento e non più ad ogni singolo componente della medesima, come invece si verifica nel diritto attuale.

Articoli 34 a 37

Per quanto attiene ai criteri di fondo su cui sono impostate le norme in rassegna, si fa riferimento ai capitoli specifici del messaggio (Capitoli 7 e 9).

Nella fattispecie ci si limita a ricordare che l'art. 36 concorre a determinare i limiti massimi di reddito disponibile che consentono l'accesso alla RP, differenziati per tipologia di unità di riferimento, mentre l'art. 37 determina il contributo individuale che viene richiesto anche agli assicurati beneficiari di RP come parte individuale di finanziamento del premio assicurativo ("*quota minima*" ai sensi dell'ordinamento attuale).

L'obiettivo resta quello di sensibilizzare anche l'assicurato beneficiario di RP verso il fattore "costi della malattia", allo scopo di promuovere la responsabilità individuale, indispensabile nella finalità di contenere i costi della malattia e di prevenire l'accesso improprio, o poco razionale, al sistema sanitario.

Con la nuova impostazione, il criterio di concessione dell'importo massimo di RP è legato ad una legge specifica (Laps) [art. 35]. Con l'ordinamento attuale risulta invece una variante non vincolata. Per questa ragione nel nuovo modello questa fattispecie deve essere regolata direttamente in via legislativa.

Con il nuovo modello, il limite di reddito per l'importo massimo di RP costituisce un vero e proprio elemento portante del sistema.

Inoltre consente un'autoregolamentazione primaria del medesimo, in quanto l'evoluzione dei limiti di reddito Laps riflette anche i fattori economici e congiunturali esterni.

Anche in base a questi aspetti trova giustificazione il fatto di ancorare questo principio cardine a livello di legge.

Articolo 38

Riprende concetti già conosciuti dal diritto vigente (artt. 57 e 58).

Articolo 39

A differenza del sistema attuale, in cui l'importo minimo di RP assurge a elemento costitutivo, e fondamentale, della formula di calcolo, con il nuovo modello riveste invece un carattere esclusivamente normativo.

Come tale può essere stabilito in via di regolamento.

Articolo 40

Questo disposto definisce in sostanza le deleghe di competenza al Consiglio di Stato.

L'impostazione ricalca la situazione attualmente conosciuta.

Per quanto riguarda sia "*le percentuali relative alla parte di reddito supplementare da destinare al finanziamento dei premi*" [lett. c)], sia "*il coefficiente cantonale di finanziamento*" [lett. d)], la legge riporta dei limiti fissi, espressi in forma percentuale agli artt. 36, rispettivamente 37.

La delega decisionale al Consiglio di Stato è dunque limitata agli aspetti migliorativi per l'assicurato.

Per contro i cambiamenti in senso peggiorativo potranno essere decisi solo in sede parlamentare.

Articolo 41

Riflette l'attuale art. 39.

Articolo 42

Riflette il contenuto degli attuali artt. 40 e 41.

Articolo 43

Si tratta di una novità. Con il sistema vigente, la persona beneficiaria di prestazioni Laps è considerata alla stregua di un assicurato ordinario; da cui la RP è calcolata in base ai dati fiscali dell'utente, se quest'ultimi si rivelano ancora attuali, oppure a partire dall'accertamento del reddito effettivo del momento.

Con il nuovo modello, all'assicurato beneficiario di prestazioni Laps verrà di principio applicato l'importo massimo di RP (dopo aver applicato il coefficiente cantonale di finanziamento di cui all'art. 37) per la categoria di UR a cui appartiene. Tale importo non dovrà però superare l'ammontare dei premi effettivamente dovuti, oppure la lacuna di reddito definita dalla Laps.

Analogamente agli assicurati beneficiari di PC AVS/AI, con il nuovo modello è previsto che anche l'assicurato beneficiario di prestazioni Laps non sia tenuto a presentare un'istanza specifica: la RP sarà pertanto applicata d'ufficio.

Articolo 44

Riflette l'attuale impostazione data dalla LCAMal all'azione di informazione verso i potenziali beneficiari di RP.

Il disposto in narrativa risponde al dettato che scende dall'art. 65 cpv. 4 LAMal, in base al quale *"I Cantoni informano regolarmente gli assicurati del loro diritto alla riduzione dei premi"*.

Articolo 45

Riprende l'attuale art. 62.

Articoli 46 a 48

Il nuovo ordinamento riflette l'attuale regolamentazione di cui agli artt. 53 a 56.

L'art. 46 cpv. 1 precisa meglio i termini di perenzione, nel senso che i medesimi sono conteggiati a partire dal momento della richiesta da parte dell'utente.

Il capoverso 2 regola la situazione in cui all'assicurato viene soppressa la PC AVS/AI.

In questo caso si procederà con l'ordine di restituzione dei premi LAMal indebitamente percepiti (rif.: art. 49 cpv. 1).

Le situazioni di specie possono essere di due tipi: all'assicurato a cui è soppressa la PC AVS/AI (i) può essere riconosciuta la buona fede, oppure (ii) la situazione di buona fede non è data.

In base a quanto precede si determinano due particolarità:

a) nel caso in cui la perdita della PC è contraddistinta comunque dalla buona fede dell'assicurato: al medesimo sarà riconosciuta, retroattivamente, la RP nella forma

ordinaria; ossia ai sensi degli artt. 33 a 39 della legge (come si verifica allo stato attuale). In pratica si considererà il caso di specie alla stregua di una richiesta ordinaria di RP nella forma retroattiva. In concreto l'ordine di restituzione sarà costituito dal premio netto (premio lordo ./ RP nella forma ordinaria);

- b) nel caso in cui la perdita della PC non fosse contraddistinta dalla situazione di buona fede da parte dell'assicurato: il diritto alla RP decade *in toto*.

La novità proposta risiede proprio nel fatto che non sarà più conteggiato alcun importo di RP nel caso in cui l'assicurato è estromesso dal diritto alle PC per responsabilità propria (ad esempio se non ha dichiarato capitali propri, oppure se ha fornito informazioni inveritiere, a proprio vantaggio, al momento dell'istanza PC).

Per contro, se l'assicurato che perde la PC è in buona fede, appare giustificata l'applicazione della RP nella forma ordinaria, con effetto retroattivo. In questo caso, come già si verifica ai sensi del diritto vigente, la medesima viene conteggiata d'ufficio, senza dunque esigere una formale richiesta da parte dell'interessato (art. 47).

Articolo 49

Riprende quanto il diritto attuale prevede agli artt. 59 e 61.

Articoli 50 a 52

Riportano i criteri di ripartizione degli oneri che discendono dalla LCAMal tra Cantone e Comuni.

Come già ricordato a livello di premessa, al riguardo non è introdotto alcun cambiamento rispetto ai criteri direttori e alle impostazioni oggi espressi attraverso l'ordinamento vigente.

19.2 Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps), del 5 giugno 2000

La nuova regolamentazione, prevista dalla legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997, rende necessaria la modifica di alcune disposizioni della legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps) del 5 giugno 2000, essendo, la riduzione dei premi, una prestazione sociale di complemento coordinata che ricade nel campo di applicazione della Laps [cfr. art. 2 cpv. 1 lett. a) e art. 2a Laps].

Articolo 2 capoverso 1 lettera f) e lettera g)

La modifica si rende necessaria a seguito dell'entrata in vigore il 1° gennaio 2009 della nuova legge sugli assegni di famiglia, approvata dal Parlamento il 18 dicembre 2008, in sostituzione della precedente legge dell'11 giugno 1996 [(cfr. Messaggi del Consiglio di Stato del 27 maggio 2008 (n. 6078) e del 2 dicembre 2008 (n. 6150)].

Articolo 8 capoverso 1 lettera g)

Il nuovo disciplinamento LCAMal non fa più riferimento all'importo della quota media cantonale ponderata. L'art. 8 cpv. 1 lett. g) Laps viene quindi modificato: gli importi relativi alle riduzioni dei premi concessi secondo la legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997 devono essere dedotti dai premi ordinari per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie vigenti al momento della richiesta.

Articoli 2 capoverso 1 lettera a), 2a, 2c, 11 capoverso 1, 13 lettera a), 19 capoverso 2, 27 capoverso 4

Allo scopo di uniformare la terminologia utilizzata dalla legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994 e ora anche dalla legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997, l'espressione "*partecipazione al premio dell'assicurazione contro le malattie*", contenuta nella Laps alle disposizioni succitate, è sostituita dall'espressione "*riduzioni dei premi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie*" o, in breve, dall'espressione "*riduzioni dei premi*".

Articolo 19 capoverso 2

La richiesta di riduzione dei premi è attivata d'ufficio al momento del riconoscimento di prestazioni sociali di complemento armonizzate. Nei casi in cui questa richiesta fosse già stata presentata, l'importo della riduzione dei premi viene adeguato ai sensi delle disposizioni contenute nella LCAMal.

20. CONCLUSIONI

Osservato quanto precede, il Consiglio di Stato invita il Parlamento ad accogliere le proposte contenute nel presente messaggio.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, G. Gendotti
Il Cancelliere, G. Gianella

**DEFINIZIONI NEL SISTEMA ATTUALE:
PREMI RICONOSCIUTI E QUOTA MEDIA CANTONALE PONDERATA**

Il sistema attuale di riduzione dei premi è basato sui **premi riconosciuti per il calcolo della riduzione del premio** (art. 33 LCAMal) e sulla **quota media cantonale ponderata** (art. 34 LCAMal).

- Premi riconosciuti per il calcolo della riduzione del premio

Il premio riconosciuto di ogni singolo assicuratore attivo nel nostro Cantone deve essere approvato dal CdS attraverso uno specifico decreto esecutivo, la cui validità è di carattere annuo.

Il premio riconosciuto è definito a partire dai premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nella situazione di franchigia ordinaria, approvati dal Consiglio federale per ogni singolo assicuratore e per il relativo anno di competenza giusta l'art. 61 cpv. 4 LAMal.

Lo stesso è determinato in considerazione di un'equa proporzione tra il premio assicurativo obbligatorio delle cure medico-sanitarie comprendente la copertura del rischio di infortunio e quello senza la copertura dell'infortunio.

Se un assicuratore pratica più premi sul territorio cantonale (ciò che avviene praticamente per tutti gli assicuratori attivi in Ticino per l'anno 2008), per la determinazione del premio fa stato il premio assicurativo di minore entità (premio della regione 2).

- Quota media cantonale ponderata (QMCP)

La quota media cantonale ponderata è calcolata a partire dai premi riconosciuti ai sensi della LCAMal per ogni assicuratore e dal numero degli assicurati affiliati presso i singoli assicuratori.

Agli artt. 33 cpv. 2 e 3 LCAMal vengono definite delle particolarità per il calcolo della QMCP:

art. 33 cpv. 2

²Il Consiglio di Stato stabilisce la quota media cantonale ponderata in base ai premi riconosciuti degli assicuratori che riuniscono, per principio, almeno i due terzi degli assicurati del Cantone;

art. 33 cpv. 3

³Il Consiglio di Stato può escludere dal calcolo della quota media cantonale ponderata gli assicuratori che propongono un premio sensibilmente superiore al valore medio cantonale riscontrato presso gli altri assicuratori.

Queste regole finora non sono tuttavia mai state applicate; il calcolo della QMCP è sempre stato eseguito sulla base del 100% degli assicurati e sulla base di tutti i premi degli assicuratori.

Disegno di

LEGGE

cantonale di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997; modifica

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

visto il messaggio 15 settembre 2009 n. 6264 del Consiglio di Stato,

d e c r e t a :

I.

La legge cantonale di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997 è così modificata:

TITOLO IV - RIDUZIONE DEI PREMI

CAPITOLO I - Norme generali

A. Campo di applicazione	Art. 23 Il Cantone accorda le riduzioni dei premi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo le disposizioni che seguono.
B. Diritto	Art. 24 ¹ Il diritto alla riduzione dei premi per le categorie di assicurati definite dalla legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), del 18 marzo 1994, è stabilito ai sensi della presente legge. ² Esso decade qualora vi fosse una considerevole discrepanza tra le disponibilità economiche del richiedente e lo scopo di questo intervento sociale ai sensi della LAMal, oppure se si configurasse un abuso di diritto.
C. Istanza	Art. 25 ¹ La riduzione dei premi è corrisposta tramite presentazione di un'istanza scritta. Sono riservati gli artt. 42 cpv. 1 e 43 cpv. 1. ² Per gli assicurati tassati in via ordinaria, l'istanza è presentata entro la fine dell'anno che precede l'anno di competenza. ³ Se l'istanza è presentata dopo il termine di cui al cpv. 2, ma nell'anno di competenza, il diritto alla riduzione dei premi è dato solo a partire dal mese seguente la presentazione. ⁴ Il regolamento determina le modalità di presentazione dell'istanza e il contenuto della stessa.

CAPITOLO II - Definizioni e norme particolari

SEZIONE I - In generale

Art. 26

A. Unità di riferimento ¹L'unità di riferimento determina la cerchia di assicurati da considerare per il calcolo della riduzione dei premi.

²Di regola essa è costituita dall'unità riconosciuta ai sensi del diritto fiscale.

³I coniugi separati, per sentenza giudiziaria o di fatto, senza figli minorenni conviventi, sono considerati persone sole.

⁴I partners conviventi, se la convivenza è ritenuta stabile, sono considerati come componenti della medesima unità di riferimento.

Art. 27

B. Persone sole economicamente dipendenti

¹Le persone sole maggiorenni senza figli, di età non superiore a 30 anni, il cui totale dei redditi registrati nella tassazione applicabile è inferiore al limite di fabbisogno esistenziale definito ai sensi della legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps), del 5 giugno 2000, sono incluse nell'unità di riferimento da cui dipendono economicamente.

²Il regolamento disciplina i particolari.

Art. 28

C. Premio riconosciuto ¹Per ogni assicuratore è determinato il premio riconosciuto per le seguenti categorie di assicurati:

- a) di età superiore a 25 anni;
- b) di età compresa tra 18 e 25 anni;
- c) fino all'età di 18 anni.

²Esso è stabilito a partire dalla media ponderata dei premi approvati dall'autorità federale nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, nella situazione di:

- a) franchigia ordinaria;
- b) rischio di infortunio incluso.

Art. 29

D. Premio medio di riferimento

¹Il premio medio di riferimento è costituito dalla media ponderata dei premi riconosciuti ai sensi della legge e del numero degli assicurati iscritti presso ogni singolo assicuratore, ripartiti per le regioni di premio ammesse dalla LAMal.

²Esso è stabilito per ogni categoria di assicurati di cui alla legge.

³Il regolamento stabilisce la data in cui è preso in considerazione il numero degli assicurati.

Art. 30

E. Reddito di riferimento

¹Di principio il reddito di riferimento è determinato a partire dai dati accertati nel periodo fiscale stabilito dal Consiglio di Stato.

²Il regolamento stabilisce le norme e le modalità di accertamento del reddito di riferimento al di fuori, o in assenza, dei dati relativi al periodo fiscale determinante.

SEZIONE II - In particolare

Art. 31

A. Reddito disponibile di riferimento

¹Il reddito disponibile di riferimento (RD) è costituito dei seguenti parametri:

- a) RL Reddito lordo (somma di tutti i redditi dell'unità di riferimento secondo la legge tributaria del 21 giugno 1994 [di seguito: LT]);
- b) qSOST Quota parte sostanza (=1/15 sostanza netta secondo LT);
- c) PMR Premio medio di riferimento dell'anno di competenza, con franchigia ordinaria e rischio di infortunio incluso;
- d) CS Contributi sociali obbligatori (AVS, AI, IPG, AD, AINP, LPP; secondo LT);
- e) ALIM Pensioni alimentari pagate (per figli ed ex-coniuge, secondo LT);
- f) SPPROF Spese professionali per salariati (secondo LT) [massimo 4'000 CHF/anno per UR];
- g) SPINT Spese per interessi passivi privati e aziendali (secondo LT) [massimo 3'000 CHF/anno per UR].

²Esso è stabilito come segue:

$$RD = [RL + qSOST] - [PMR + CS + ALIM + SPPROF + SPINT]$$

³Il reddito disponibile di riferimento è determinato dalla somma dei parametri accertati per l'unità di riferimento considerata.

Art. 32

B. Sostanza donata o ceduta in usufrutto

¹Per l'applicazione della riduzione dei premi, la sostanza donata o ceduta in usufrutto viene computata nel calcolo.

²I dati di riferimento sono quelli registrati nella tassazione prima della donazione o della cessione in usufrutto.

³Il regolamento definisce i particolari.

CAPITOLO III - Calcolo della riduzione dei premi

SEZIONE I - Norme generali

- Art. 33**
- Principio** ¹Il calcolo della riduzione dei premi si riferisce all'unità di riferimento.
- ²Il regolamento definisce i criteri di ripartizione dell'importo globale di riduzione dei premi sui singoli componenti l'unità di riferimento, ritenuti i disposti della LAMal in materia di assicurati minorenni e di giovani adulti in periodo di formazione.

SEZIONE II - Importo normativo

- Art. 34**
- A. Importo massimo normativo di riduzione dei premi** L'importo massimo normativo di riduzione dei premi corrisponde alla somma dei premi medi di riferimento, per categoria di assicurato, dell'unità di riferimento.

- Art. 35**
- B. Limite di reddito per la riduzione massima di premio** ¹Il limite di reddito disponibile di riferimento per la determinazione dell'importo normativo massimo di riduzione dei premi LAMal è differenziato a dipendenza della dimensione dell'unità di riferimento.
- ²Esso si estende fino alla metà del limite di fabbisogno minimo, senza computo della pigione, ai sensi della legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps), del 5 giugno 2000.

- Art. 36**
- C. Riduzione dei premi oltre il limite per la prestazione massima** Oltre il limite di cui all'art. 35, la parte di reddito supplementare da destinare al finanziamento dei premi è definita come segue:
- persone sole senza figli: 20% del RD che supera il limite di cui all'art. 35;
 - persone sole con figli: 8% del RD che supera il limite di cui all'art. 35;
 - persone coniugate senza figli: 21% del RD che supera il limite di cui all'art. 35;
 - persone coniugate con figli: 13% del RD che supera il limite di cui all'art. 35.

SEZIONE III - Importo effettivo

- Art. 37**
- A. Coefficiente cantonale di finanziamento** ¹L'importo effettivo di riduzione dei premi si ottiene moltiplicando l'importo normativo per il coefficiente cantonale di finanziamento, pari al 76%.
- ²L'importo effettivo non può oltrepassare l'ammontare del premio reale a carico dell'assicurato.

Art. 38

B. Forme particolari di assicurazione

¹Le persone con diritto alla riduzione dei premi iscritte in forme particolari di assicurazione di cui alla LAMal, mantengono il medesimo importo di riduzione come se fossero iscritte nell'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie.

²L'importo di riduzione non può oltrepassare l'ammontare del premio reale a carico dell'assicurato.

Art. 39

C. Importo minimo

Il regolamento stabilisce l'importo minimo al di sotto del quale il versamento della riduzione dei premi decade.

SEZIONE IV - Elementi specifici di calcolo e procedure di versamento

Art. 40

A. Adeguamenti annuali

Il Consiglio di Stato determina ogni anno:

- a) il periodo fiscale determinante per l'acquisizione dei dati di base;
- b) i premi medi di riferimento;
- c) le percentuali relative alla parte di reddito supplementare da destinare al finanziamento dei premi, ritenuti tuttavia i parametri di cui all'art. 36;
- d) il coefficiente cantonale di finanziamento, ritenuto tuttavia il parametro di cui all'art. 37.

Art. 41

B. Procedure di versamento

¹Di regola l'importo di riduzione dei premi è versato attraverso gli assicuratori malattie. In casi particolari può tuttavia essere versato direttamente all'assicurato.

²L'importo di riduzione è dedotto dal premio del singolo assicurato al quale è stato concesso.

³L'assicuratore non può compensare crediti scoperti con la riduzione dei premi.

⁴Il regolamento definisce i particolari.

SEZIONE V - Norme particolari

Art. 42

A. Assicurati beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI

¹I beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI sono esentati dal presentare l'istanza di riduzione dei premi.

²L'importo di riduzione dei premi corrisponde al premio lordo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie effettivamente dovuto.

³Il premio di cui al cpv. 2 è versato direttamente dal Cantone agli assicuratori.

**B. Assicurati
beneficiari di
prestazioni Laps**

Art. 43

¹I beneficiari di prestazioni ai sensi della legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps) sono esentati dal presentare l'istanza di riduzione dei premi.

²La riduzione dei premi corrisponde all'importo massimo ai sensi dell'art. 34, a cui si applica il coefficiente cantonale di finanziamento giusta la presente legge.

³L'importo di riduzione non può oltrepassare l'ammontare del premio reale a carico dell'assicurato, oppure la lacuna di reddito definita ai sensi della Laps.

CAPITOLO IV - Disposizioni comuni

SEZIONE I - Norme di procedura

Art. 44

A. Informazione

Il Consiglio di Stato informa sulla possibilità di accedere alla riduzione dei premi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Art. 45

B. Controllo

¹Gli assicuratori presentano i conteggi di chiusura relativi all'applicazione della riduzione dei premi.

Il regolamento disciplina i particolari.

²Il Consiglio di Stato fa redigere un rapporto di revisione sull'applicazione della riduzione dei premi, di regola per ogni anno civile.

SEZIONE II - Riduzione dei premi per anni precedenti quello di competenza

Art. 46

**A. Perenzione e norme
particolari PC AVS/AI**

¹Il diritto alla riduzione dei premi nella forma retroattiva decade dopo cinque anni a partire dal momento della richiesta.

²In caso di soppressione delle prestazioni complementari AVS/AI, il diritto alla riduzione dei premi è definito nella forma ordinaria.

Tale diritto è escluso se all'assicurato non è riconosciuta la situazione di buona fede.

Art. 47

B. Istanza

La richiesta di riduzione retroattiva deve essere presentata in forma scritta da parte dell'assicurato, salvo nei casi di soppressione delle prestazioni complementari AVS/AI.

Art. 48

C. Motivazioni

¹L'istanza di riduzione retroattiva deve indicare i motivi dell'impedimento ad agire nei termini stabiliti dalla legge o dal regolamento.

²Essa è accolta solo se suffragata da motivi fondati.

SEZIONE III - Restituzione e condono

Art. 49

Restituzione di prestazioni indebitamente percepite e condono

¹Le riduzioni dei premi indebitamente percepite devono essere restituite dal beneficiario all'assicuratore presso il quale egli è affiliato, oppure all'amministrazione cantonale nel caso di pagamenti diretti all'assicurato giusta la presente legge, o nei casi di perdita della PC AVS/AI.

²Per la restituzione o il condono dell'obbligo di restituzione è applicabile per analogia la legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), del 6 ottobre 2000.

TITOLO IVa - Ripartizione degli oneri tra Cantone e Comuni

Art. 50

A. Quota parte a carico dei Comuni

¹L'onere dei contributi previsti dalla presente legge, dedotti i sussidi federali, è assunto dai Comuni e dal Cantone.

I. In generale

²La partecipazione del singolo Comune è calcolata in base alla sua capacità finanziaria sull'importo che si ottiene dividendo l'onere complessivo, relativamente all'anno di computo, per il numero degli abitanti residenti nel Cantone al 31 dicembre e moltiplicando il quoziente per il numero degli abitanti del Comune.

Art. 51

II. In particolare

La partecipazione annua del singolo Comune agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge, della legge sul servizio medico nelle zone di montagna e della legge concernente le prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, non può superare il 9% del gettito d'imposta cantonale per i Comuni di forza finanziaria superiore, l'8.5% per quelli di forza finanziaria media e il 7.5% per quelli di forza finanziaria debole, nell'anno stabilito dal Consiglio di Stato.

Art. 52

B. Quota parte a carico del Cantone

La partecipazione del Cantone è pari all'importo non coperto dai Comuni ai sensi della presente legge.

Art. 53

Abrogato

Art. 54

Abrogato

Art. 55

Abrogato

Art. 56

Abrogato

Art. 57

Abrogato

Art. 58

Abrogato

Art. 59

Abrogato

Art. 60

Abrogato

Art. 61

Abrogato

Art. 62

Abrogato

Art. 82

Abrogato

Art. 84

Abrogato

II.

La legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 5 giugno 2000 (Laps) è modificata come segue:

Art. 2 capoverso 1 lettera a)

- a) le riduzioni dei premi previste nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994 e dalla relativa legge cantonale di applicazione;

Art. 2 capoverso 1 lettera f)

- f) l'assegno integrativo previsto dalla legge sugli assegni di famiglia del 18 dicembre 2008;

Art. 2 capoverso 1 lettera g)

- g) l'assegno di prima infanzia previsto dalla legge sugli assegni di famiglia del 18 dicembre 2008;

Art. 2a

Sono prestazioni sociali di complemento coordinate le riduzioni dei premi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Art. 2c

Il titolare del diritto alla riduzione dei premi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'importo della stessa sono definiti dalla legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994 e dalla relativa legge cantonale di applicazione.

Art. 8 capoverso 1 lettera g)

g) i premi ordinari per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie vigenti al momento della richiesta, dedotto l'importo delle riduzioni dei premi concesso secondo la legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997;

Art. 11 capoverso 1

¹Il titolare ha diritto alle prestazioni sociali di complemento armonizzate fino a quando la somma fra il reddito disponibile residuale della sua unità di riferimento, le riduzioni dei premi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, di cui beneficiano o potrebbero beneficiare le persone facenti parte della sua unità di riferimento, e le prestazioni sociali di complemento di cui essa beneficia non raggiunge la soglia di intervento.

Art. 13 lettera a)

a) prima dell'erogazione delle prestazioni sociali di complemento vanno erogate le riduzioni dei premi previste nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie a cui i membri dell'unità di riferimento hanno diritto;

Art. 19 capoverso 2

²I beneficiari di prestazioni ai sensi di questa legge sono esentati dal presentare l'istanza di riduzione dei premi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Art. 27 capoverso 4

⁴Ogni revisione periodica o nuova domanda che aggiorna il reddito disponibile residuale o l'importo di una prestazione sociale di complemento armonizzata o delle riduzioni dei premi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie comporta, per principio, l'adeguamento delle prestazioni sociali già assegnate.

III.

¹Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente modifica di legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi.

²Essa entra in vigore il 1° gennaio