

Rapporto

7104+A R	data	Dipartimento
7105+A R	25 marzo 2021	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

della Commissione sanità e sicurezza sociale

- **sul messaggio 8 luglio 2015 concernente la Legge di applicazione della Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal): riduzione dei premi nell'assicurazione sociale e obbligatoria contro le malattie (RIPAM) – Valutazione degli effetti del premio medio di riferimento sulla sola base del modello assicurativo medico di famiglia (M 7104)**
- **sul messaggio 8 luglio 2015 concernente il Rapporto sulla valutazione della Legge di applicazione della Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal); modello di riduzione dei premi nell'assicurazione sociale ed obbligatoria contro le malattie (RIPAM) (M 7105)**
- **sul messaggio 12 aprile 2017 concernente la Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal); nuovo modello di calcolo del premio medio di riferimento per la riduzione dei premi nell'assicurazione sociale e obbligatoria contro le malattie (M 7104/7105 A)**
- **sull'iniziativa parlamentare 26 settembre 2011 presentata nella forma elaborata da Gianni Guidicelli (ripresa da Lorenzo Jelmini) concernente la modifica dell'art. 31 della Legge di applicazione della LF sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997**

INDICE

1.	PREMESSE	3
1.1	Il mandato originario del Parlamento: art. 84 cpv. 1 LCAMal	4
1.2	Evoluzione della RIPAM dal 2012.....	5
1.2.1	RIPAM ordinaria	5
1.2.2	RIPAM PC	6
1.2.3	Sintesi.....	8

2.	PMR MEDICO DI FAMIGLIA (PMRMF).....	8
2.1	Premessa.....	8
2.2	Evoluzione delle scelte assicurative.....	8
2.3	Modifica dei PMR.....	10
2.4	Premi dei modelli alternativi	10
2.5	Impatto dell'adeguamento del PMR sui beneficiari di prestazioni sociali	10
2.5.1	Beneficiari di RIPAM ordinaria	10
2.5.2	Beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI	11
2.6	Conseguenze di natura finanziaria	11
2.7	Conclusioni intermedie del Consiglio di Stato e della Commissione sanità e sicurezza sociale (messaggio n. 7104).....	11
3.	VALUTAZIONE 2015 DELLA SUPSI SUL MODELLO RIPAM IN GENERALE (M7105)	11
3.1	Sintesi del rapporto finale della SUPSI di maggio 2015 (allegato 1 al M 7105)	14
3.1.1	Contesto di riferimento, principali tendenze, evoluzione della spesa RIPAM in Ticino e sistema RIPAM 2012	14
3.1.2	Confronto fra il sistema RIPAM 2012 e il sistema RIPAM 2011	14
3.1.3	Impatto delle modifiche introdotte nel 2013	15
3.1.4	Il nuovo sistema RIPAM 2015	16
3.1.5	Valutazione degli obiettivi e dei vincoli della riforma 2012 nell'ottica anche dei correttivi apportati nel 2013 e 2015.....	16
3.2	Considerazioni finali del Consiglio di Stato sulla valutazione della SUPSI relativamente al sistema RIPAM	18
4.	ATTI PARLAMENTARI	18
4.1	Iniziativa parlamentare 13.02.2012 presentata nella forma elaborata da Amanda Rückert e Daniele Caverzasio per il Gruppo della Lega dei Ticinesi "Sussidi di cassa malati: reintroduciamo la franchigia".....	18
4.2	Iniziativa parlamentare 26.09.2011 presentata nella forma elaborata da Gianni Guidicelli (ripresa da Lorenzo Jelmini) "Modifica dell'art. 31 della Legge di applicazione della LF sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997 (spese professionali per i salariati e premi dell'assicurazione della perdita di salario in caso di malattia)"	20
4.2.1	Spese professionali per i salariati	20
4.2.2	Premi dell'assicurazione della perdita di salario in caso di malattia	22
4.3	Iniziativa parlamentare 13.02.2012 presentata nella forma elaborata da Gianni Guidicelli (ripresa da Giovanni Jelmini) "Modifica dell'art. 31 della Legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997" (spese per interessi passivi privati e aziendali, spese per la manutenzione degli immobili riferiti all'abitazione primaria e spese per malattia e infortunio che superano la franchigia del 5% del reddito netto fiscale intermedio).....	22
4.3.1	Spese per interessi passivi privati e aziendali	22
4.3.2	Spese per la manutenzione degli immobili riferiti all'abitazione primaria	23
4.3.3	Spese per malattia e infortunio che superano la franchigia del 5% del reddito netto fiscale intermedio	23
4.4	Considerazioni finali del Consiglio di Stato sugli atti parlamentari	24

5.	CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE SUI PREMI DI CASSA MALATI	24
6.	MESSAGGIO AGGIUNTIVO N. 7104/7105 A.....	24
6.1	Il premio medio di riferimento nel modello di RIPAM ordinaria	25
6.1.1	Le funzioni del premio medio di riferimento	25
6.1.2	La ponderazione attuale del premio medio di riferimento	26
6.1.3	La proposta di modifica avanzata dal Parlamento	27
6.1.4	Evoluzione dei premi	27
6.1.5	I modelli alternativi.....	29
6.1.6	Margini sempre più ridotti e campagna di informazione (cfr. anche capitolo 5)	30
6.1.7	Proposte alternative.....	31
6.2	La RIPAM per i beneficiari di prestazioni complementari all'AVS/AI	32
6.3	Conclusioni per la RIPAM ordinaria	33
7.	RIPAM E RIFORMA SOCIALE (M 7726 DEL 11 OTTOBRE 2019).....	34
8.	LAVORI COMMISSIONALI.....	36
8.1	RIPAM: spese professionali dei salariati e onere amministrativo.....	37
8.2	PMR - ulteriori approfondimenti e sviluppi	40
8.3	L'aggiornamento marzo 2020 dell'analisi dell'incidenza dei premi LAMal sul reddito effettuato dalla SUPSI.....	46
9.	CONCLUSIONI COMMISSIONALI	49

1. PREMESSE

Il presente rapporto cerca di riassumere una materia complessa, la sua evoluzione e dei messaggi rispettivamente degli atti parlamentari in parte datati e in parte di varia natura aventi tutti come oggetto il tema del/dei modello/i di riduzione dei premi nell'assicurazione sociale ed obbligatoria contro le malattie (in seguito solo modello RIPAM).

A conclusione vi sarà fatto un accenno anche alla nuova Riforma sociale oggetto di messaggio e rapporto separato (n. 7726).

L'art. 84 LCAMal impone al Governo di presentare una valutazione del:

- modello RIPAM (cpv. 1);
- modello del premio medio di riferimento sulla sola base del modello del medico di famiglia (PMRmf) (cpv. 2);
- PMR con maggiore ponderazione dei modelli meno cari.

Successivamente (cfr. Messaggio n. 7104/7105A), e sarà oggetto del capitolo 6, vi è anche l'art. 84 cpv. 3 LCAMal con cui il Parlamento aveva chiesto al Governo di presentare una modifica legislativa per calcolare il premio medio di riferimento (PMR) sulla base delle assicurazioni con scelta limitata del fornitore di prestazioni meno care.

Da cui i messaggi oggetto del presente rapporto.

1.1 Il mandato originario del Parlamento: art. 84 cpv. 1 LCAMal

Ci sembra utile rammentare le caratteristiche sulle quali si fonda l'attuale modello di RIPAM, introdotto con l'importante riforma del 2012 dettata anche dalla volontà di integrare e coordinare maggiormente detta prestazione con le altre previste dalla Laps. Al capitolo 7 riprenderemo alcune ulteriori modifiche introdotte con la recente approvazione della Riforma sociale avvenuta nel 2020.

Tra le molteplici modifiche, che hanno costituito un vero cambiamento di paradigma rispetto al modello in vigore fino a fine 2011, indichiamo le due più significative.

- Anzitutto, per determinare il diritto alla RIPAM, si è passati dal considerare il reddito fiscalmente imponibile (criterio fiscale) al reddito disponibile (criterio sociale) - sebbene, per principio, in forma semplificata in ragione degli imprescindibili aspetti amministrativi - considerando il reddito disponibile un indicatore più aderente alla reale situazione economica delle famiglie rispetto a quello imponibile e, quindi, più conforme ai criteri di politica sociale e indipendente dalle scelte di politica fiscale.
- In secondo luogo, dal concetto di RIPAM calcolata individualmente (cioè per singolo beneficiario) si è passati a quello di RIPAM calcolata per unità di riferimento (UR), in modo da rispecchiare maggiormente la capacità delle famiglie, che è diversa in funzione della loro dimensione, di finanziare i premi (maggiore equità orizzontale nell'accesso al sistema).

Il nuovo modello di RIPAM (del 24 giugno 2010¹), entrato in vigore il 1° gennaio 2012, aveva subito indotto il Parlamento a chiedere al Consiglio di Stato di presentare in seguito un rapporto di valutazione sui suoi effetti, se del caso corredato dai necessari correttivi legislativi. Infatti, le conseguenze del nuovo modello non erano del tutto prevedibili, «*sia quanto all'evoluzione dei premi medi, sia quanto alla loro riduzione a seguito dell'introduzione del nuovo sistema di finanziamento delle cure sanitarie*». Si trattava semmai di "*contrastare eventuali conseguenze non volute della riforma*»².

Il Consiglio di Stato ha affidato la valutazione alla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)³, la quale ha rilasciato un rapporto finale nel maggio 2015 (accluso al Messaggio n. 7105, a cui si rinvia).

Nel frattempo (cfr. meglio capitoli 8.3 e 8.4 infra), la SUPSI ha poi presentato un ulteriore Rapporto datato marzo 2020 mediante il quale è stata fatta una analisi dell'incidenza dei premi LAMal sul reddito post-sussidi RIPAM in cui si ripercorre l'evoluzione del sistema RIPAM dal 2015 al 2021, consegnato alla Commissione sanità e sicurezza sociale con Risoluzione governativa n. 2982 del 10 giugno 2020 anche relativamente all'IG del 24 giugno 2019 di Laura Riget (n. 684), rapporto che mette a confronto tre modelli RIPAM: quello all'anno 2015 con quello del 2019 e con quello del 2019 (in base alle modifiche proposte, e poi approvate dal Gran Consiglio, contenute nel messaggio n. 7726 del 16 ottobre 2019 sulla riforma sociale cantonale).

¹ Messaggio del Consiglio di Stato del 15 settembre 2009 n. 6264 e relativo rapporto della Commissione della gestione e delle finanze del Gran Consiglio dell'8 giugno 2010.

² Rapporto della Commissione della gestione e delle finanze del Gran Consiglio dell'8 giugno 2010 n. 6264R, capitolo 8, pag. 8.

³ E meglio, ai suoi Dipartimenti di Scienze aziendali e sociali e Dipartimento di sanità, in seguito raggruppati sotto un unico Dipartimento denominato di economia aziendale, sanità e sociale; cfr. RG n. 3086 del 12 giugno 2013 e RG n. 455 dell'11 febbraio 2015.

1.2 Evoluzione della RIPAM dal 2012

Rispetto al modello approvato nel 2010 ed entrato in vigore il 1° gennaio 2012, il dispositivo RIPAM, nelle ultime due Legislature, è stato oggetto di diversi adeguamenti e correttivi, che vengono sinteticamente elencati di seguito.

1.2.1 RIPAM ordinaria

- **Diminuzione del coefficiente cantonale di finanziamento dal 1° gennaio 2012⁴:** diminuzione del coefficiente dal 78.5% al 73.5%.
La misura ha comportato un risparmio per il Cantone di CHF 10.8 mio.
- **Aumento dell'importo minimo di RIPAM dal 1° gennaio 2013⁵:** da CHF 12.- all'anno per tutte le categorie di assicurati, a CHF 300.- all'anno per gli adulti, CHF 240.- all'anno per i giovani adulti e CHF 120.- all'anno per i minorenni.
La misura ha comportato un risparmio per il Cantone di CHF 0.9 mio.
- **Introduzione di un coefficiente cantonale di finanziamento differenziato dal 1° gennaio 2013⁶:** dal 73.5% per tutte le fasce di reddito, al 73.5% per le unità di riferimento con un reddito disponibile inferiore al 50% dei limiti Laps, rispettivamente al 70% per le altre unità di riferimento comprese quelle al beneficio di una prestazione Laps, cioè assegno integrativo, assegno di prima infanzia, indennità straordinarie di disoccupazione e prestazione assistenziale.
La misura ha comportato un risparmio per il Cantone di CHF 5.45 mio.
- **Miglioramenti per i bassi redditi dal 1° gennaio 2013⁷:** da concessione della RIPAM massima alle UR con reddito disponibile inferiore al 50% del limite di fabbisogno Laps a concessione della RIPAM massima alle UR con reddito disponibile inferiore al 100% del limite di fabbisogno Laps.
La misura ha comportato un aggravio di spesa per il Cantone di CHF 3.5 mio.
- **Introduzione di una nuova formula di calcolo (con un solo coefficiente cantonale di finanziamento) rispettivamente di un reddito disponibile massimo per il diritto alla RIPAM, nonché garanzia delle situazioni acquisite dal 1° gennaio 2015⁸:** da diminuzione lineare (funzione lineare) a diminuzione progressiva della RIPAM (funzione

⁴ Messaggio del Consiglio di Stato del 4 ottobre 2011 n. 6541 e relativo rapporto della Commissione della gestione e delle finanze del Gran Consiglio del 15 novembre 2011 n. 6541R; modifica dell'art. 37 LCAMal.

⁵ Modifica dell'art. 21 Reg. LCAMal.

⁶ Messaggio del Consiglio di Stato del 27 settembre 2012 n. 6689 e, in particolare, rapporto della Commissione della gestione e delle finanze del Gran Consiglio del 4 dicembre 2012 n. 6689R; modifica dell'art. 37 LCAMal.

⁷ Rapporto della Commissione della gestione e delle finanze del Gran Consiglio del 4 dicembre 2012 n. 6689R; modifica dell'art. 48 Reg. LCAMal e dell'art. 35 cpv. 2; per la modifica dell'art. 36 LCAMal cfr. Messaggio del Consiglio di Stato del 24 settembre 2013 n. 6951, capitolo 2 pag. 15, e i relativi rapporti di maggioranza (n. 6951R1) e minoranza (n. 6951R2) del 21 ottobre 2013.

⁸ Messaggio del Consiglio di Stato del 10 settembre 2014 n. 6982 e relativi rapporti di maggioranza della Commissione della gestione e delle finanze del Gran Consiglio del 21 ottobre 2014 n. 6982R1 e di minoranza del 21 ottobre 2014 n. 6982R2; modifica degli artt. 28-31, 35-38 e 40 LCAMal, introduzione dei nuovi artt. 32a e 43a LCAMal.

Si rammenta che un precedente adeguamento proposto dal 1° gennaio 2014 con il Messaggio del Consiglio di Stato del 24 settembre 2013 n. 6951 (vedi anche rapporti di maggioranza della Commissione della gestione e delle finanze del Gran Consiglio del 12 novembre 2013 n. 6851R1 e di minoranza del 12 novembre 2013 n. 6851R2), approvato dal Parlamento il 25 novembre 2013, era stato respinto in votazione referendaria dal popolo ticinese il 18 maggio 2014 (52.6% no; 47.3% si).

curvilinea), introduzione di un reddito disponibile massimo al di sopra del quale il diritto alla RIPAM decade e tutela dei bassi redditi.

La misura ha comportato un risparmio per il Cantone di CHF 19.3 mio.

Tabella 1: Evoluzione della spesa RIPAM ordinaria

	C2011	C2012	C2013	C2014	P2015	Evoluzione 2012/2015
Spesa in mio	155.7	154.2	162.1	163.6	150.9	-3.3
Aumento % della spesa	6.7%	-1.0%	5.1%	1.0%	-7.8%	-2.1%
Aumento % dei premi	6.4%	-1.0%	1.1%	1.1%	3.2%	6.4%

Fonte: elaborazione IAS

Tabella 2: Effetto finanziario delle misure strutturali (RIPAM ordinaria)

	2012	2013	2014	2015
Misure strutturali (in mio)	-10.8	-2.9	0	-19.3 ⁹

Fonte: elaborazione IAS

La tabella 2 quantifica l'impatto finanziario delle misure strutturali messe in atto nei rispettivi anni indicati.

Confrontando nel 2015, la spesa del modello del 2012 con il coefficiente cantonale di finanziamento al 78.5%, il PMR secondo modello standard e l'importo bagatella di CHF 12.- con quella del modello in vigore il risparmio strutturale corrisponderebbe a circa CHF 36 mio (dato superiore al semplice cumulo delle misure, di cui alla tabella, che non considera l'interazione fra le diverse misure). Aggiungendovi la misura dei rimborsi dei premi pagati in eccesso, il risparmio complessivo si avvicinerebbe ai CHF 40 mio.

- Nel **2018** è stato adeguato il limite di reddito disponibile massimo per tutte le UR¹⁰.
- Nel **2019** il reddito disponibile massimo è stato aumentato per le UR senza figli¹¹ e l'importo minimo di RIPAM (sussidio bagatella) è stato allineato a un importo uguale per tutte le categorie di beneficiari¹².

1.2.2 RIPAM PC

La spesa RIPAM per i beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI (dove le possibilità d'intervento sono soggette ai vincoli federali) aumenta in modo più marcato della RIPAM ordinaria.

⁹ Il dato non considera la misura relativa ai rimborsi dei premi pagati in eccesso valutata in CHF 2.3 mio.

¹⁰ Allo scopo di neutralizzare, almeno in parte, la modifica delle soglie Laps entrata in vigore dal 2017 che nel sistema RIPAM ha effetto l'anno seguente (Messaggio n. 7184 del 20 aprile 2016, capitolo 5.1.6).

¹¹ Art. 1 lett. c del decreto esecutivo concernente le basi di calcolo per l'applicazione delle riduzioni di premio LAMal per l'anno 2019 del 19 dicembre 2019 (RL 853.320) reso in esecuzione della decisione adottata dal Parlamento il 13 dicembre 2018 nel contesto del Messaggio sul Preventivo 2019 (Messaggio n. 7582 del 26 settembre 2018), a seguito dell'emendamento proposto dalla minoranza della Commissione della gestione e delle finanze (rapporto 7582R2 del 27 novembre 2018).

¹² CHF 120 all'anno sia per gli adulti che per i giovani adulti e come in precedenza per i minorenni (modifica art. 21 RLCAMal).

Nel 2013 in Ticino avevamo speso il 41.3% solo per la RIPAM PC (CHF 114 mio su 276 mio). Idem nel 2014, con 41.6% (CHF 116.2 mio su 279.8 mio). Nel 2015, a seguito della riforma RIPAM ordinaria, la percentuale è aumentata a 44.2% (CHF 119.4 mio su 270.3 mio). In Ticino quasi la metà dell'intera spesa RIPAM è spesa per la sola RIPAM PC, quando a fronte di circa 80'000 beneficiari di RIPAM ordinaria ce n'erano quasi 25'000 di RIPAM PC.

A titolo d'esempio, ecco le differenze di premio per la categoria d'età adulti nel 2015:

	Premi medi	RIPAM massima
Premio forfettario PC (regione 1)	5'208	5'208
PMR (metodo di calcolo utilizzato fino il 2014)	5'133	3'773
PMR in vigore	4'965	3'649
PMRmf (vedi capitolo 2)	4'548	3'343

Fonte: elaborazione IAS

La RIPAM ordinaria massima, calcolata con il PMR mf, è del 36% inferiore rispetto alla RIPAM PC, ciò che fa sorgere delle domande in termini di equità fra le due categorie di beneficiari di prestazioni sociali. Infatti, i beneficiari di prestazioni complementari all'AVS/AI sono già maggiormente tutelati (nel calcolo di fabbisogno viene considerato il premio forfettario di cassa malati, rispettivamente i beneficiari di PC hanno diritto al rimborso di tutta una serie di spese dovute alla malattia/invalidità).

Tabella 3: Evoluzione della spesa RIPAM PC

	C2011	C2012	C2013	C2014	P2015	Evoluzione 2012/2015
Spesa in mio	117.4	111.0	114.0	116.2	119.4	8.4
Aumento % della spesa	6.2%	-5.4%	2.7%	1.9%	2.8%	7.6%
Aumento % dei premi (adulti, regione 1)	6.4%	-1.0%	1.0%	1.2%	3.1%	5.3%

Fonte: elaborazione IAS

La differenza fra il 2011 e il 2012 è dovuta alla messa in atto, in attesa dell'entrata in vigore dell'art. 21a LPC al 01.01.2014, della soluzione-ponte di cui al messaggio n. 6552 del 26.10.2011 sul Preventivo 2012, per gli anni 2012 e 2013 (pagamento del premio effettivo fino a concorrenza del massimale corrispondente al premio forfettario, mentre fino al 2011 veniva versato il premio effettivo, anche se superiore al premio forfettario). La differenza è altresì dovuta alla diminuzione dei premi di cassa malati fra il 2011 e il 2012.

1.2.3 Sintesi

Le differenze principali fra la RIPAM ordinaria e la RIPAM PC sono:

- l'evoluzione della spesa per la RIPAM ordinaria fra il 2012 e il 2015 è stata negativa (-2.1%, grazie alle importanti misure strutturali varate); per contro, l'evoluzione della spesa per la RIPAM PC è stata positiva (+7.6%): l'importante differenza raggiunge quasi il 10%.
- Il divario tra la RIPAM PC e la RIPAM ordinaria massima, continua ad aumentare.
- Stante il modello di sussidiamento della Confederazione per le due RIPAM (ordinaria e PC), in percentuale rispetto alla popolazione residente, l'aumento di spesa per la RIPAM PC resta a carico del Cantone.

Si tratterebbe eventualmente di ricercare disponibilità finanziarie nella RIPAM ordinaria e nella RIPAM PC.

2. PMR MEDICO DI FAMIGLIA (PMRMF)

2.1 Premessa

La nuova formula di calcolo degressiva e l'inserimento di redditi massimi disponibili, in vigore dal 1° gennaio 2015 (messaggio n. 6982 del 10.09.2014), ha introdotto delle importanti garanzie (artt. 29 cpv. 2 e 43a LCAMal).

La prima garanzia è quella delle situazioni acquisite per i bassi redditi (le UR con RD inferiore o uguale al limite di fabbisogno ai sensi della Laps), giusta quanto previsto dall'art. 43a LCAMal e meglio: il PMR dell'anno 2014, il doppio coefficiente di finanziamento e la formula di calcolo utilizzata fino al 2014. Con la combinazione dei citati parametri, i cittadini sussidiati con il RD inferiore o uguale al 100% del limite di reddito Laps non hanno diritto (a parità di condizioni reddituali o personali) a un importo di RIPAM inferiore rispetto a quello del 2014. Ciò indipendentemente dal sistema utilizzato per calcolare i PMR.

La seconda garanzia è costituita dal fatto che i PMR da considerare nel calcolo della RIPAM non potranno essere inferiori ai PMR del 2014¹³. Quando gli importi calcolati con il sistema RIPAM 2015 saranno – per effetto dell'aumento dei premi LAMal – superiori a tali valori basati sui PMR 2014, allora gli assicurati riceveranno il sussidio calcolato sulla base del PMR effettivo dell'anno di riferimento e la clausola di garanzia non sarà più attiva.

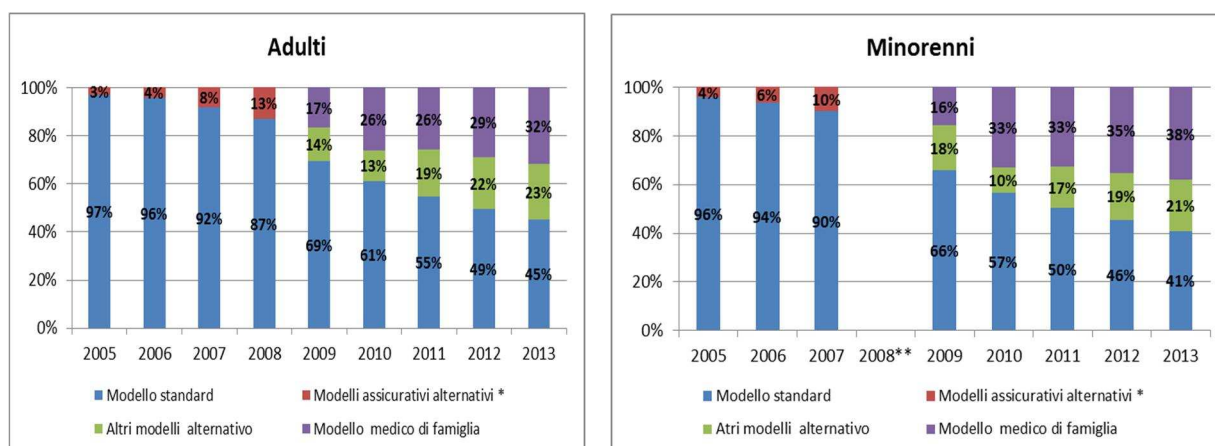
Pertanto, la valutazione richiesta dal Gran Consiglio con l'art. 84 cpv. 2 LCAMal, considera le conseguenze di un'ulteriore modifica del calcolo dei PMR sulla base delle garanzie approvate dal Parlamento con l'importante riforma in vigore dal 1° gennaio 2015.

2.2 Evoluzione delle scelte assicurative

2005-2013: secondo i dati dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), il comportamento dei cittadini ticinesi è cambiato in misura rilevante nella scelta del modello assicurativo, ma non nella scelta delle franchigie.

¹³ PMR 2014: 4'965.- all'anno per un adulto, CHF 4'594.- per un giovane adulto e CHF 1'156.- per un minorenni.

Evoluzione della scelta dei modelli assicurativi fatta dagli assicurati ticinesi (2015-2013)

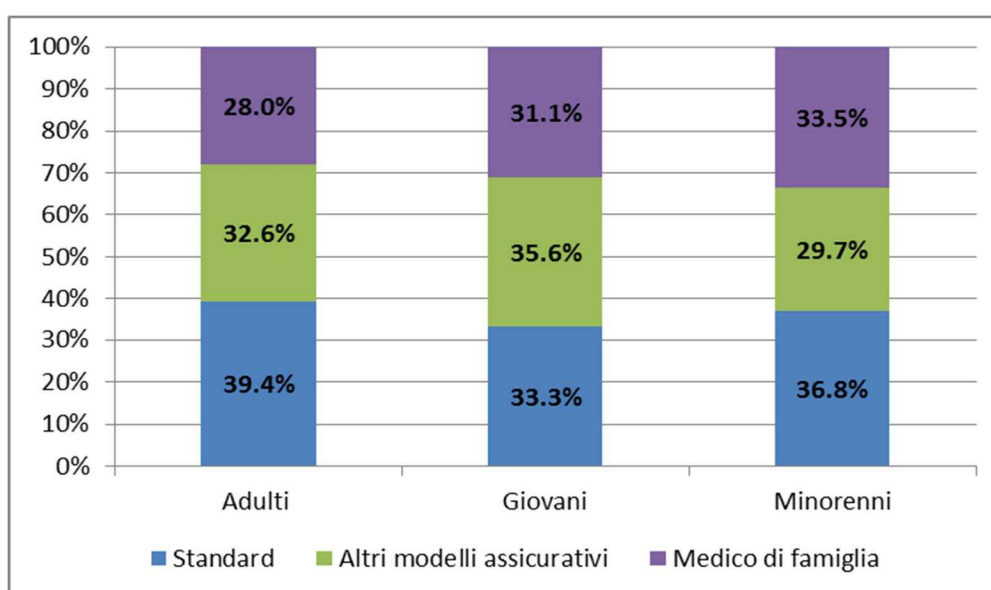


Il modello standard resta il preferito (45% delle famiglie), seguito da quello alternativo del medico di famiglia (32%). Infine, il 23% delle famiglie ha optato per una copertura assicurativa alternativa differente tra queste: l'HMO, il Telmed e Premed, il modello con elenco ristretto di medici ai quali ci si può rivolgere, il modello con elenco ristretto di farmacie alle quali ci si può rivolgere.

2015: Nel grafico seguente la situazione nel 2015 laddove non sono stati considerati i beneficiari di PC, che seguono regole proprie in ambito di riduzione dei premi di cassa malattia.

Il 60.6% di adulti e il 66.7% di giovani beneficiari hanno già optato per un modello assicurativo alternativo, con tuttavia la prevalenza di modelli differenti da quello del medico di famiglia (32.6%, rispettivamente il 35.6%). Pur avendo diritto a un aiuto dello Stato per pagare i premi di cassa malattia, i beneficiari RIPAM hanno una forte propensione a scegliere modelli assicurativi alternativi, più convenienti di quello standard. Chiaramente il costo effettivo del premio non dipende solamente dal modello scelto, ma anche presso quale assicuratore si decide di affidarsi e con quale franchigia.

La scelta assicurativa dei beneficiari di RIPAM ordinaria nel 2015 (stato 31.1.2015)



2.3 Modifica dei PMR

Il calcolo del PMR usato per la valutazione considera solo i premi del modello assicurativo medico di famiglia (in seguito PMRmf), senza più considerare la ripartizione fra assicurazione standard e altri modelli assicurativi.

Lo sconto (differenza percentuale di premio) è la diminuzione percentuale media di premio che deriva dalla scelta del modello medico di famiglia. Nel 2015 in Ticino circa i 2/3 delle casse malattia offriva questa forma particolare d'assicurazione.

2.4 Premi dei modelli alternativi

Le differenze di premio tra il modello assicurativo ordinario e quelli alternativi (tra cui quello del medico di famiglia) possono dipendere da due elementi distinti:

- la sovra-rappresentazione dei cosiddetti "buoni rischi" tra gli assicurati dei modelli alternativi (i risparmi conseguiti dai modelli alternativi dipendono dall'auto-selezione degli assicurati, cioè quanti "sani" sceglieranno di assicurarsi secondo i modelli alternativi e quanti "malati" secondo il modello ordinario);
- la maggiore efficienza economica dei modelli alternativi (i risparmi conseguiti dai modelli alternativi derivano dalla loro maggiore responsabilizzazione economica o dal controllo dell'appropriatezza e dal maggior coordinamento degli interventi sanitari: HMO, TelMed, CallMed e medico di famiglia).

Queste considerazioni, come evidenziato anche nel rapporto di maggioranza n. 6982 R1 del 21 ottobre 2014, consentono di affermare che i risparmi RIPAM ottenibili dalla modifica dei PMR sono destinati a ridursi in modo sensibile, qualora il travaso di assicurati dal modello standard a quelli alternativi – e in particolare a quello del medico di famiglia – continuasse anche nei prossimi anni.

Con il perdurare di tale flusso, l'effetto di selezione degli assicurati perderebbe peso, facendo progressivamente avvicinare i premi dei modelli assicurativi alternativi e quelli del modello standard.

Il sistema attuale di calcolo dei PMR ha invece il vantaggio di prendere in considerazione l'evoluzione dei comportamenti di tutti gli assicurati, che tendenzialmente scelgono sempre più modelli alternativi, quindi non solo quello del medico di famiglia.

Attualmente le variabili che determinano il PMR sono due: il premio e la distribuzione degli assicurati fra i diversi modelli assicurativi. In considerazione dei rischi futuri, in particolare l'evoluzione dei premi, il sistema di calcolo dei PMR in vigore è, a nostro avviso, più sicuro.

2.5 Impatto dell'adeguamento del PMR sui beneficiari di prestazioni sociali

2.5.1 Beneficiari di RIPAM ordinaria

Il Messaggio n. 7104 del 8 luglio 2015 indica le ragioni per cui per questo tipo di beneficiari l'introduzione di un PMRmf avrebbe conseguente estremamente importanti che ritarderebbe l'obiettivo di equità verticale che ci si era posti con nuovo modello RIPAM, il quale garantisce quantomeno già l'equità orizzontale.

2.5.2 Beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI

La misura non interessa i beneficiari di prestazioni complementari all'AVS/AI, per i quali la partecipazione del Cantone al premio di cassa malattia segue regole proprie che discendono dal diritto federale. La misura non avrebbe quindi conseguenze per questa categoria di persone.

2.6 Conseguenze di natura finanziaria

L'adeguamento del PMRmf non comporterebbe una diminuzione della spesa per il 2016.

In un'ottica di medio termine (2017-2019), l'impatto finanziario sarebbe stato invece importante.

2.7 Conclusioni intermedie del Consiglio di Stato e della Commissione sanità e sicurezza sociale (messaggio n. 7104)

L'adeguamento del PMR in funzione dei premi del modello assicurativo medico di famiglia comporterebbe diversi aspetti critici, non sarebbe mirato ed equo.

Lo strumento a disposizione per il contenimento della spesa è il coefficiente cantonale di finanziamento che, assieme al reddito disponibile massimo, determina la partecipazione finanziaria effettiva del Cantone.

In caso di messa in atto della misura PMRmf, soprattutto in relazione ai redditi bassi e medio-bassi, aumenterebbe in particolare la pressione su un aumento del coefficiente cantonale di finanziamento.

Il sistema di RIPAM ordinaria, come sopra richiamato, è stato oggetto di numerosi aggiustamenti e diverse riforme strutturali, che hanno avuto come obiettivo comune anche il contenimento della spesa del Cantone destinata a questa importante prestazione sociale. Piuttosto che intervenire sulla RIPAM ordinaria, il Consiglio di Stato reputa(va) necessario e opportuno, anche per motivi di equità fra beneficiari di prestazioni sociali di complemento, agire sulla RIPAM PC, rispettivamente presentare ulteriori misure strutturali in altri ambiti della socialità.

Pertanto, la Commissione sanità e sicurezza sociale, seguendo il parere dell'Esecutivo, vi propone di non adeguare ulteriormente la LCAMaI.

3. VALUTAZIONE 2015 DELLA SUPSI SUL MODELLO RIPAM IN GENERALE (M7105)

La valutazione della SUPSI 2015 (per quella del 2020 cfr. 8.3 infra) si è articolata sulle seguenti principali dimensioni:

- l'impatto dell'introduzione del nuovo modello e delle sue componenti (reddito disponibile semplificato come reddito di riferimento, premi medi di riferimento, unità di riferimento, algoritmo di calcolo) con riguardo all'incidenza e alla prevalenza delle famiglie/unità di riferimento beneficiarie della RIPAM, la distribuzione degli importi di tale prestazione e le variazioni nell'identità e nelle caratteristiche dei gruppi beneficiari della RIPAM prima e dopo la/le riforma/e.

Riassumiamo qua gli **elementi che caratterizzano il modello RIPAM:**

Unità di riferimento (UR)

- Determina la cerchia delle persone i cui redditi / le cui spese sono considerati per il diritto alla RIPAM.
- L'UR corrisponde a quella del diritto fiscale.
- Eccezione: coniugi separati senza figli minorenni conviventi e partners conviventi in caso di convivenza stabile fanno parte della medesima UR.

Reddito disponibile (RD)

- Concetto sociale e non fiscale.
- Dai redditi computabili sono dedotte le spese riconosciute.
- Redditi computabili: redditi lordi dell'UR imponibili secondo LT e 1/15 della sostanza netta (compresa la sostanza donata o ceduta in usufrutto) dell'UR; elenco esaustivo.
- Spese riconosciute: PMR, contributi sociali obbligatori, pensioni alimentari pagate, spese professionali per salariati (forfait CHF 4'000/anno per UR) e spese per interessi passivi privati e aziendali (max. CHF 3'000/anno per UR); elenco esaustivo.

Reddito di riferimento

- Di regola, è determinato considerando i dati fiscali (notifica di tassazione IC) dell'anno deciso dal Consiglio di Stato (3 anni prima rispetto all'anno di competenza RIPAM: concetto di reddito disponibile semplificato per motivi amministrativi; RDS).
- In taluni casi, è determinato considerando la situazione personale/economica più recente (esempio: disoccupazione).

Premio medio di riferimento (PMR)

- Duplice scopo: importo considerato quale spesa per la cassa malati nel calcolo del RD e parametro che concorre (con il coefficiente di finanziamento) a determinare l'importo (normativo) massimo di RIPAM per l'UR.
- Media ponderata dei premi dell'assicurazione standard (con franchigia ordinaria e rischio infortunio), considerato il numero degli affiliati iscritti presso ogni cassa malati, la ripartizione degli stessi fra modello standard e modelli alternativi e lo sconto medio in % del modello.

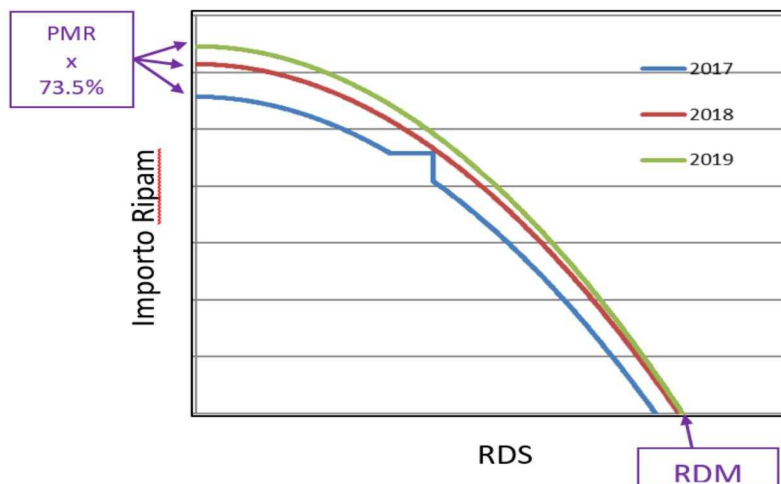
Reddito disponibile massimo (RDM)

- Limite esplicito di RD al di sopra del quale non è dato diritto alla RIPAM.
- Fattori determinanti: costanti e soglie Laps; per le UR con figli, anche il numero dei figli.
- Uno dei parametri che consentono di agire sulla spesa e sul numero dei beneficiari.

Coefficiente cantonale di finanziamento

- Percentuale della RIPAM normativa che il Cantone versa effettivamente alla cassa malati del beneficiario.
- Uno dei parametri che consentono di agire sulla spesa.

Importo della RIPAM si riduce progressivamente all'aumentare del reddito disponibile (funzione degressiva; curva).



Sussidio bagatella

- Importo al di sotto del quale la RIPAM non è versata.

Plafonamento della RIPAM

- L'importo della RIPAM versata non può superare l'importo effettivo del premio di cassa malati.

Procedura

- Regola: la RIPAM è accordata solo previo inoltro del formulario di richiesta oppure del formulario di rinnovo.
- Eccezione: i beneficiari di prestazioni Laps e PC sono esonerati dall'inoltro richiesta (diritto determinato d'ufficio).
- Diritto alla RIPAM dal mese seguente.
- Decisioni di massa entro fine novembre dell'anno precedente; altre decisioni nel corso dell'anno di competenza RIPAM.

- La sensibilità del nuovo modello, in termini di numero di famiglie beneficiarie e spesa complessiva per il Cantone, rispetto alle variazioni di reddito delle unità di riferimento e agli effetti soglia prodotti, anche con riferimento alle principali determinanti del reddito disponibile semplificato (ad esempio, la sostanza immobiliare primaria).
- Il ruolo del modello RIPAM quale elemento delle politiche di sicurezza sociale promosse dal Cantone e, in misura minore, dalla Confederazione e dai Comuni.
- L'equità verticale e orizzontale del nuovo modello, in comparazione intercantonale.
- Gli effetti sull'efficienza del nuovo sistema rispetto alla quota parte di premio che resta a carico delle famiglie e dunque alla scelta dell'assicuratore malattie da parte dei beneficiari della RIPAM stessa.
- Il grado di intellegibilità e trasparenza politico-amministrativa (per la popolazione, il Gran Consiglio e i beneficiari del sistema) del modello di RIPAM e dei suoi algoritmi/parametri di calcolo.

I lavori dei ricercatori SUPSI si sono strutturati in due fasi, e meglio:

- **Prima fase:** sono state analizzate le norme e le soluzioni tecniche adottate dal Cantone (nuovo modello vs precedente modello e correttivi apportati in seguito), l'andamento temporale del sistema di RIPAM dal 1996 al 2012 (con particolare riguardo alla spesa complessiva a carico del Cantone ed ai beneficiari) e i dati amministrativi e fiscali disponibili.
- **Seconda fase:** sono stati analizzati i dati micro relativi alle unità di riferimento, per stimare l'impatto della riforma e la sensibilità del nuovo modello rispetto ai suoi parametri fiscali ed è stato valutato il nuovo modello.

Per lo svolgimento del mandato è stato accordato alla SUPSI un compenso di CHF 150'000.-.

3.1 Sintesi del rapporto finale della SUPSI di maggio 2015 (allegato 1 al M 7105)

Riprendiamo alcuni stralci delle considerazioni finali (vedi pag. 141).

«Il Rapporto ha descritto l'evoluzione del sistema RIPAM del Cantone Ticino, soffermandosi sulla riforma introdotta nel 2012. La valutazione è complessivamente positiva.

...tale riforma si inserisce all'interno di una serie di iniziative e modifiche alla LCAMal che sottolineano l'attenzione posta dal sistema politico e istituzionale a uno strumento di politica sociale rilevante per il numero di beneficiari e lo sforzo finanziario che rappresenta per il Cantone.

... le riforme che hanno seguito quella del 2012 non devono essere considerate la correzione di un sistema inefficace, quanto piuttosto l'esito di una fisiologica ricerca di soluzioni in grado di conciliare i diversi e non sempre allineati obiettivi del sistema RIPAM e che il Rapporto ha discusso.

In conclusione, anche alla luce delle modifiche introdotte nel 2015, le caratteristiche strutturali dell'attuale modello sembrano costituire un impianto atto a rispondere adeguatamente alle finalità del sistema anche nei prossimi anni. L'evolvere dei fattori di contesto e non interni al sistema RIPAM (struttura della popolazione, premi LAMal, livello e distribuzione dei redditi delle UR), insieme ai vincoli di finanza pubblica, potranno tuttavia richiedere interventi correttivi ai parametri del sistema».

3.1.1 Contesto di riferimento, principali tendenze, evoluzione della spesa RIPAM in Ticino e sistema RIPAM 2012

Ai capitoli 1, 2 e 3 del rapporto vengono illustrati i motivi di fondo che hanno condotto il Parlamento a varare il nuovo modello di RIPAM nel 2012; viene inoltre illustrato un confronto inter-cantonale dei diversi sistemi di riconoscimento di detta prestazione, sia in termini di spesa che di efficacia per i beneficiari. Si esplicita inoltre l'evoluzione della spesa RIPAM in Ticino dal 1996 al 2013.

3.1.2 Confronto fra il sistema RIPAM 2012 e il sistema RIPAM 2011

L'analisi è stata effettuata, con il metodo della statica comparata¹⁴ (campione casuale riferito a 46'282 soggetti fiscali, pari a circa il 30% dei contribuenti che hanno presentato la

¹⁴ Approccio di studio che consiste nel confrontare una situazione, prima e dopo l'introduzione della variazione di uno o più parametri, a parità di tutti gli altri fattori (simulazione). Per effettuare la valutazione comparativa tra i due sistemi che, pur accomunati dallo scopo di correggere la regressività del sistema di finanziamento dell'assicurazione malattia (premi LAMal non commisurati alle condizioni economiche degli assicurati), risultano strutturalmente diversi, è quindi stato necessario chiarire i termini del confronto e soprattutto ricondurre ad un comun denominatore le analisi. Nel caso specifico dei sistemi RIPAM 2011 e 2012, le differenze concettuali riguardano tre aspetti: la definizione dell'unità di riferimento, la definizione del reddito da utilizzare come base di calcolo e la definizione del premio utilizzato come riferimento per la quantificazione

dichiarazione fiscale sia per l'anno 2008 che per l'anno 2011: 168'990 tassazioni¹⁵), con l'obiettivo di stabilire, «rispetto a criteri definiti in coerenza con gli obiettivi dell'intervento stesso, se, quanto e come ciascun sistema risponda in pratica alle aspettative di soluzione dei problemi di partenza».

Il confronto ha consentito di concludere che la riforma del sistema messa in atto dal 2012 ha **smussato l'incidenza dei premi netti LAMal sul reddito lordo** (nel senso del reddito al netto degli oneri sociali), generando una curva di incidenza più graduale soprattutto nelle fasce di reddito (medio-basse) dove la RIPAM è prossima all'esaurimento.

Si è inoltre osservato che nel sistema 2012 l'incidenza dei premi netti LAMal rispetto al reddito lordo delle famiglie raggiunge valori massimi che sono significativamente inferiori rispetto a quelli del sistema 2011.

Il sistema RIPAM 2012 ha **ridotto sensibilmente gli effetti-soglia** per tutte le tipologie di UR analizzate, migliorando quindi l'efficacia del sistema in termini di equità verticale.

In termini di equità orizzontale, entrambi i sistemi tutelano significativamente le famiglie con figli e, in particolare le monoparentali, con importi di RIPAM che mantengono entro percentuali relativamente contenute l'incidenza dei premi netti rispetto al reddito lordo e che sono accordati alle famiglie fino a livelli di reddito lordo relativamente elevati. Rispetto al modello precedente, il sistema 2012 è però **maggiormente in grado di considerare la numerosità dei membri dell'UR**.

Il sistema 2012 è meno oneroso in termini di spesa rispetto a quello precedente; la minor spesa per le finanze cantonali è stata confermata sia mantenendo costanti i dati di riferimento¹⁶ e modificando solo il modello per la determinazione della RIPAM (da quello 2011 a quello 2012), sia modificando ciascuno dei principali fattori esogeni al sistema, cioè i cambiamenti nella composizione o nella situazione economica delle famiglie e l'evoluzione dei premi di cassa malati, fattori che non sono controllabili dall'autorità cantonale e, di conseguenza, incidono sul livello della spesa pubblica. A dipendenza dello scenario analizzato, la diminuzione in termini di spesa pubblica è valutata da 2.1 punti percentuali a 9.8 punti percentuali.

In termini di effetti redistributivi, il sistema 2012 ha avuto effetti diversi per le singole tipologie di UR (persona sola senza figli, persona sola con figli, coppia senza figli e coppia con figli). Il sistema 2012 è particolarmente favorevole per le famiglie biparentali (coppie) con figli e, seppur in misura minore, per le famiglie monoparentali (persona sola) con figli, mentre per le altre tipologie di UR gli effetti redistributivi sono misti, «*confermando una volta di più la complessità degli impatti della riforma 2012*»¹⁷.

3.1.3 Impatto delle modifiche introdotte nel 2013

I correttivi apportati nel 2013 hanno sostanzialmente mantenuto inalterata la spesa complessiva, ridistribuendo però in modo diverso le risorse finanziarie in favore delle UR «*con un reddito compreso tra il 50% e il 100% della soglia LAPS, che erano state sfavorite con l'entrata in vigore del sistema RIPAM 2012*»¹⁸.

della RIPAM stessa. Inoltre, per rispettare la clausola del *coeteris paribus*, si è dovuto lavorare con situazioni realistiche ma che, fattualmente, non si sono necessariamente verificate (si veda, al proposito, l'esempio citato al capitolo 4.3.1. del rapporto finale a pag. 85 segg.).

¹⁵ Vedi nel dettaglio capitolo 4.3.2. a pag. 89 segg. del rapporto finale.

¹⁶ Unità di riferimento 2011, dati fiscali 2011 e premi 2012.

¹⁷ Vedi capitolo 4.4.3. del rapporto finale, pag. 112/113.

¹⁸ Vedi capitolo 4.4.4. del rapporto finale, pag. 113.

La SUPSI ritiene che il sistema 2013 è efficace in termini redistributivi di **tutela delle fasce economicamente più fragili** anche se ha – tramite l'introduzione del doppio coefficiente cantonale di finanziamento – **(re)introdotta importanti effetti-soglia** e, dunque, elementi «di iniquità verticale che il sistema 2012 aveva ridotto rispetto al sistema RIPAM vigente fino al 2011».

«Se il sistema nel 2013 fosse rimasto quello del 2012, l'aumento dei premi nel 2013 avrebbe portato a una crescita della spesa più sensibile (...), senza peraltro migliorare la protezione delle UR con RDS compreso tra 50% e 100% del RD LAPS», anche se il sistema risulta ancora essere sensibile all'aumento dei premi.

3.1.4 Il nuovo sistema RIPAM 2015

La SUPSI¹⁹ mette in evidenza come la RIPAM rappresenti un ambito nel quale il Cantone ha una forte autonomia nel decidere gli obiettivi di politica sociale, le modalità d'intervento e il perimetro dei beneficiari e, conseguentemente, la spesa a carico del Cantone.

Il rapporto rammenta che gli obiettivi del sistema RIPAM 2015 erano sostanzialmente:

- tenere sotto controllo questa importante voce di spesa per il Cantone;
- agganciare più esplicitamente il sistema RIPAM agli altri interventi di politica sociale;
- aumentare la selettività dei sussidi e, in particolare, evitare di riconoscerli alle UR con alti redditi;
- migliorare ulteriormente l'equità verticale (rispetto alle condizioni economiche delle UR) e orizzontale (rispetto alla composizione delle stesse);
- ridurre gli effetti-soglia presenti nel sistema 2012 e mantenuti nel 2013;
- adottare un PRM maggiormente rispondente alle reali scelte assicurative dei ticinesi riproponendo, ma in un contesto diverso, la misura già introdotta nel 2014 poi caduta in votazione referendaria, che basava la determinazione del PRM non soltanto sui premi del modello assicurativo standard, ma anche considerando i modelli alternativi;
- tutelare i bassi redditi (reddito inferiore o uguale ai limiti di reddito ai sensi della Laps) tramite clausole transitorie di garanzia che mantengono le situazioni acquisite e, dunque, proteggono i bassi redditi dal rischio di vedersi ridurre – a parità di condizioni economiche – la RIPAM nel 2015 rispetto a quella ottenuta nel 2015.

Con riferimento alla riforma 2015, il rapporto²⁰ conclude come essa potrà essere valutata nei suoi effetti e nel suo finanziamento soltanto fra qualche tempo. Mette comunque in evidenza come abbia il pregio di aver **eliminato gli effetti-soglia** (salvo per i cosiddetti sussidi bagatella) e agganciato il reddito disponibile massimo al reddito disponibile ai sensi della Laps, **rafforzandone l'intervento rispetto agli altri interventi sociali**.

3.1.5 Valutazione degli obiettivi e dei vincoli della riforma 2012 nell'ottica anche dei correttivi apportati nel 2013 e 2015

La valutazione della SUPSI²¹ conclude che i quattro obiettivi²² della riforma, in particolare grazie anche ai correttivi apportati nel 2013 e nel 2015, sono stati raggiunti.

¹⁹ Vedi capitolo 5.2. del rapporto finale, pag. 121 e segg.

²⁰ Vedi capitolo 5.4. del rapporto finale, pag. 128.

²¹ Vedi capitolo 6 del rapporto finale, pag. 137/138.

²² Gli obiettivi della riforma sono elencati nel Messaggio del Consiglio di Stato del 15 settembre 2009 n. 6264, capitolo 3 pag. 8. Sinteticamente: 1. reddito disponibile semplificato (RDS) invece che reddito imponibile onde meglio rispondere ai criteri di politica sociale, 2. RIPAM basata anche sul numero dei componenti della famiglia

- L'utilizzo del **reddito disponibile** conferisce alle politiche sociali maggiore indipendenza dalla politica fiscale, maggiore rispondenza alle possibilità concrete della famiglia e maggiore indipendenza dai comportamenti di consumo delle famiglie (cioè dal come decidono di usare redditi e ricchezza).
- Il sistema considera, in modo integrato e sistematico, garantendo una maggiore **equità orizzontale**, la dimensione della famiglia (numero di componenti) e la loro condivisione delle risorse economiche a disposizione (concetto di unità di riferimento). Questo obiettivo è raggiunto grazie agli elementi della formula di calcolo del reddito disponibile²³ ed ai coefficienti cantonali di finanziamento, differenziati in base alle principali tipologie familiari (al momento della riforma, tali coefficienti erano stati definiti anche tenuto conto della situazione pregressa e dunque per tener conto rispettivamente tutelare le "situazioni acquisite").
- Il sistema 2012 non aveva **effetti-soglia**, se non quelli – molto contenuti – rappresentati dai "sussidi bagatell" (o "sussidi minimi", pari a CHF 12.- all'anno per singola persona). Gli effetti-soglia però sono stati (re-)introdotti nel 2013, da un lato con il doppio coefficiente cantonale di finanziamento (che ha generato due effetti-soglia, in corrispondenza del 50% rispettivamente del 100% dei limiti previsti dalla Laps) e, dall'altro, con l'aumento dell'importo dei sussidi bagatella (CHF 300.- all'anno per gli adulti, CHF 240.- all'anno per i giovani adulti e CHF 120.- all'anno per i minorenni dal 2013).
- Il PMR, che non dipende più dalla cassa malati di affiliazione, costituisce un miglioramento rispetto alla precedente quota media cantonale ponderata (che era calcolata sulla scorta dei premi di cassa malati della sola Regione 2 nella quale in realtà risiede il minor numero di assicurati), avvicinandosi maggiormente alla **reale situazione dell'offerta assicurativa** in Ticino.

In termini di trasparenza il sistema è però ancora complesso e poco comprensibile (intelligibilità), ma il perseguimento di un'assoluta semplicità/intelligibilità allontanerebbe il sistema dai suoi obiettivi sociali.

La valutazione della SUPSI conclude che i tre vincoli²⁴ posti dalla riforma sono stati rispettati, in particolare si è garantita la **neutralità finanziaria** e si sono ossequiate le **normative federali** per la concessione della RIPAM ai figli minorenni e ai figli in formazione.

Dal punto di vista **dell'impatto amministrativo**, la SUPSI ha invece potuto evidenziare un aumento del numero di casi decisi sulla scorta della situazione economica e familiare più recente (cosiddetti casi di accertamento manuale del reddito disponibile).

Il Consiglio di Stato osserva che l'aumento del numero di casi di accertamento manuale non è dovuto al cambiamento di sistema in sé, bensì al fatto che – volutamente e in termini assoluti – il modello 2012 ha esteso la cerchia dei beneficiari: giocoforza, ciò ha comportato un aumento dei casi di accertamento manuale oltre che di quelli di accertamento automatico

onde garantire una maggiore equità orizzontale, 3. eliminazione degli effetti-soglia onde evitare la perdita di importi elevati di RIPAM per differenze minime; 4. premio medio di riferimento (PMR) invece che quota media cantonale ponderata (QMCP) rispettivamente trasparenza/semplifictà/intelligibilità del sistema onde avvicinarsi maggiormente alla reale situazione della scelta assicurativa in Ticino ed evidenziare meglio la differenza fra il premio a carico dell'assicurato e il premio realmente pagato al netto della RIPAM.

²³ Reddito lordo, quota parte della sostanza, somma dei premi medi di riferimento, contributi sociali, spesa per alimenti, spese professionali per salariati e spese per interessi passivi privati e aziendali (art. 31 cpv. 1 LCAMal).

²⁴ I vincoli della riforma sono elencati nel Messaggio del Consiglio di Stato del 15 settembre 2009 n. 6264, capitolo 3 pag. 9. Sinteticamente: 1. neutralità finanziaria, 2. rispetto delle normative federali, 3. onere amministrativo contenuto.

tramite i dati fiscali. Peraltro, il Consiglio di Stato ritiene che, in termini generali, un elevato numero di casi di accertamento manuale sia giustificato a fronte della necessità di poter disporre di un sistema equo e mirato.

Il rapporto della SUPSI²⁵ evidenzia infine come, in termini generali (quindi sia per il modello originario del 2012, come pure per il sistema attuale con i correttivi apportati dopo il 2012), il sistema è ancora **sensibile all'aumento dei premi di cassa malati**, anche se l'introduzione del reddito disponibile massimo dal 2015 (RDM; limiti espliciti al di sopra dei quali non si ha più diritto alla RIPAM) consente di contenere tale effetto.

Il Consiglio di Stato ritiene che la sensibilità del sistema ai premi di cassa malati non sia comunque da valutare in termini negativi: in effetti, occorre rammentare che la RIPAM è mirata proprio a fornire un aiuto statale ai cittadini in difficoltà nel far fronte al pagamento del premio di cassa malati, evitando così situazioni di morosità che si ripercuoterebbero di riflesso sulla spesa a carico dello stesso Cantone.

3.2 Considerazioni finali del Consiglio di Stato sulla valutazione della SUPSI relativamente al sistema RIPAM

La valutazione della SUPSI ha consentito di concludere come gli obiettivi della riforma sono stati sostanzialmente raggiunti e i vincoli sono stati rispettati, in particolare anche grazie ai correttivi che il Consiglio di Stato ha proposto - e il Parlamento ha accettato - in funzione del 2013 e del 2015.

Anche sulla scorta della valutazione della SUPSI, il Governo ritiene che l'attuale assetto normativo nella sua globalità, cioè facendo astrazione da singole componenti del reddito disponibile semplificato, sia adeguato per rispondere alle necessità dei cittadini e delle famiglie ticinesi. Relativamente ad altre componenti del reddito disponibile semplificato, le stesse sono oggetto del capitolo che segue e che risponde ad atti parlamentari pendenti.

4. ATTI PARLAMENTARI

Con il messaggio il Governo risponde alle iniziative parlamentari seguenti:

4.1 Iniziativa parlamentare 13.02.2012 presentata nella forma elaborata da Amanda Rückert e Daniele Caverzasio per il Gruppo della Lega dei Ticinesi "Sussidi di cassa malati: reintroduciamo la franchigia"

L'attuale sistema computa quale reddito, ai fini del calcolo della RIPAM, 1/15 della sostanza netta²⁶.

Con l'atto parlamentare in esame, si propone di (re)introdurre una franchigia di CHF 150'000.- per le persone sole, rispettivamente CHF 200'000.- per le famiglie e di computare quale reddito, conseguentemente, 1/15 del valore della sostanza dopo deduzione della franchigia.

²⁵ Vedi capitolo 4.4.4. del rapporto finale, pag. 113.

²⁶ Desunta in automatico dalla decisione di tassazione dell'anno di riferimento conformemente all'art. 30 cpv. 1 LCAMal oppure dai dati accertati in applicazione degli artt. 30 cpv. 2 LCAMal e 14 Reg. LCAMal (accertamenti manuali del reddito disponibile).

Nel suo rapporto finale, la SUPSI rileva come l'incidenza della sostanza mobiliare e immobiliare non risulta essere neutra rispetto alle scelte di consumo e/o di investimento operate dai cittadini, di modo che questo fatto potrebbe incentivare il consumo e/o ridurre la propensione al risparmio. Inoltre, a mente della SUPSI, il computo della sostanza nel calcolo della RIPAM non considera le condizioni di reale possibilità di monetizzazione/liquidabilità della sostanza stessa, in particolare quando si tratta di sostanza immobiliare o se la stessa è detenuta sotto forma di partecipazioni aziendali.

Il Consiglio di Stato sottolinea che i limiti evidenziati dalla SUPSI sono comuni a tutte le prestazioni sociali di complemento cantonali rispettivamente federali (assegno integrativo, assegno di prima infanzia e prestazione assistenziale rispettivamente prestazioni complementari all'AVS/AI) e sono insiti ai sistemi di calcolo delle citate prestazioni. Diversamente, verrebbero accordate le medesime prestazioni sociali a chi dispone di risorse proprie per il suo sostentamento o per pagare il premio di cassa malati rispetto a chi, diversamente, non ne ha. I medesimi meccanismi si palesano, peraltro, inevitabilmente anche in ambito fiscale.

La valutazione della SUPSI mette inoltre in evidenza come non sia possibile, ritenuto che i dati finanziari sono attinti dalla tassazione fiscale, di distinguere fra abitazione primaria, immobili aziendali o altro tipo di sostanza, di modo che considerare indistintamente le diverse componenti della sostanza netta per il calcolo della RIPAM rischia di sottostimare il valore della sostanza immobiliare.

Si osserva che il limite indicato dalla SUPSI è dovuto ad uno dei già citati vincoli posti dalla riforma 2012, cioè il dover garantire un onere amministrativo contenuto, che impone di far capo ai dati fiscali i quali non distinguono i diversi tipi di sostanza. In effetti, il nuovo modello di RIPAM, pur avendo modificato il precedente sistema di calcolo passando dal concetto di reddito imponibile fiscale a quello del reddito disponibile, è ancora – e forzatamente (per ragioni amministrative) – ancorato alla legge tributaria: i redditi e le spese che la LCAMal considera ai fini del calcolo sono così desunti dalla notifica di tassazione e solo negli eventi descritti dall'art. 14 Reg. LCAMal è possibile procedere ad un accertamento manuale del reddito disponibile. I motivi che hanno condotto a tale soluzione sono sostanzialmente d'ordine tecnico e amministrativo, in particolare in ragione dell'elevato numero di pratiche da trattare. Per questo il Parlamento aveva deciso di far capo, per il calcolo della RIPAM, al reddito disponibile semplificato e non al reddito disponibile di riferimento previsto dalla Laps, di modo che il reddito disponibile LCAMal è un reddito disponibile di tipo operativo che media fra due obiettivi: la necessità di un trattamento equo delle diverse categorie e tipologie di assicurati e un dispendio amministrativo ragionevole per l'accertamento di tale reddito.

Infine, la SUPSI evidenzia come la (re)introduzione di una franchigia sulla sostanza nei termini proposti dal citato atto parlamentare (CHF 150'000.- per le persone sole rispettivamente CHF 200'000 per le famiglie²⁷) comporterebbe un aumento della spesa per il Cantone, dovuto all'aumento dell'importo di RIPAM rispettivamente all'estensione della cerchia dei beneficiari. In termini di tipologia di beneficiari interessati, sarebbero leggermente favorite le famiglie con figli. L'aumento di spesa è stato valutato nell'ordine del 10%.

Il Consiglio di Stato è del parere che, in linea di principio, pur comprendendo come talvolta possa risultare oggettivamente difficile e spesso soggettivamente oneroso monetizzare la propria sostanza – in particolare quella immobiliare –, sia corretto considerare anche le risorse finanziarie che potrebbero essere rese disponibili, in particolare la sostanza immobiliare secondaria ritenuto come la sostanza mobiliare è invece immediatamente

²⁷ Queste franchigie corrispondono a quelle applicate con il sistema RIPAM in vigore fino al 2011.

spendibile. Diversamente, per la sostanza immobiliare primaria (abitazione) il Consiglio di Stato condivide le sensibilità e le preoccupazioni espresse dagli autori dell'iniziativa, sia per gli anziani, ma anche per le famiglie: vi sono però importanti fattori che devono essere considerati e fanno concludere come quanto richiesto dal citato atto parlamentare non può/deve essere messo in atto.

Anzitutto, come pure rilevato dalla SUPSI, è impossibile distinguere fiscalmente la sostanza immobiliare primaria (abitazione) da altre forme di sostanza (sostanza mobiliare, sostanza immobiliare secondaria e sostanza aziendale), di modo che per quanti chiedono la RIPAM e hanno sostanza (di ogni genere) sarebbe necessario procedere a un accertamento manuale della situazione economica, ciò che genererebbe un impatto amministrativo spropositato e non consentirebbe di garantire uno dei vincoli esplicitamente posti dal Gran Consiglio. Caso contrario, la franchigia dovrebbe essere indistintamente applicata su tutte le forme di sostanza, in particolare anche sulla sostanza mobiliare, ciò che non si ritiene socialmente accettabile ed equo.

In secondo luogo, perché, per gli anziani e per le famiglie, vi sono già aiuti statali mirati non solo a consentire di poter far fronte al pagamento del premio di cassa malati ma, addirittura, a coprire lo stesso fabbisogno, segnatamente le prestazioni complementari AVS e gli assegni familiari integrativi e di prima infanzia.

Considerato che la spesa RIPAM rientra fra quelle per le assicurazioni sociali alle quali i Comuni sono chiamati a partecipare, la modifica proposta con l'atto parlamentare comporterebbe inoltre un aumento di spesa non solo per il Cantone, ma anche per i Comuni che non raggiungono la partecipazione massima sul gettito.

Il Consiglio di Stato non ritiene, quindi, per il momento di dover applicare alcuna franchigia sulla sostanza, di modo che **l'iniziativa parlamentare** in esame è da **considerarsi evasa**. La possibilità di applicare una franchigia sulla sostanza - in particolare immobiliare primaria (abitazione) - per il calcolo della RIPAM sarà rivalutata contestualmente alla revisione delle stime immobiliari.

4.2 Iniziativa parlamentare 26.09.2011 presentata nella forma elaborata da Gianni Guidicelli (ripresa da Lorenzo Jelmini) "Modifica dell'art. 31 della Legge di applicazione della LF sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997 (spese professionali per i salariati e premi dell'assicurazione della perdita di salario in caso di malattia)"

L'attuale sistema considera, per il calcolo della RIPAM, un importo annuo di CHF 4'000.- a titolo di spese professionali per le UR nelle quali è presente almeno un componente che svolge attività salariata a titolo principale; non considera per contro le spese legate al pagamento dei premi dell'assicurazione perdita di salario in caso di malattia.

Con l'atto parlamentare in esame, l'autore dell'iniziativa proponeva di riconoscere le spese professionali effettive in luogo del succitato importo di CHF 4'000.-, rispettivamente di riconoscere la spesa legata al pagamento dei premi dell'assicurazione perdita di salario in caso di malattia in aggiunta a quella per i contributi sociali obbligatori (AVS, AI, IPG, AD, AINP e LPP).

4.2.1 Spese professionali per i salariati

Nel suo rapporto finale, la SUPSI rileva che il valore mediano delle spese professionali, risultante dal campione analizzato, corrisponde a ca. CHF 2'500.- rispettivamente che ca. il 68% dei cittadini salariati rientra nell'attuale massimale; con ciò la SUPSI reputa adeguato l'importo attuale riconosciuto a titolo di spese professionali per i salariati. Nel rapporto finale

si evidenzia infine che, considerando l'importo effettivo delle spese professionali, il conseguente impatto amministrativo sarebbe spropositato dovendo verificare la veridicità delle spese dichiarate e, altresì, la spesa a carico del Cantone aumenterebbe di ca. il 7%. Si rammenta che la deduzione per spese professionali concessa in ambito RIPAM non ha alcun legame con quella concessa in ambito fiscale: si tratta di un forfait massimo riconosciuto alle UR nelle quali almeno un componente esercita un'attività salariata, di modo che se il totale dei redditi netti conseguiti dall'UR stessa è inferiore al forfait, le spese professionali vengono riconosciute unicamente fino all'ammontare di tale reddito. Il limite massimo di CHF 4'000.- all'anno per UR era stato introdotto nel 2012 coerentemente con la Laps, che prevede deduzioni professionali inferiori rispetto a quelle considerate dalla legislazione tributaria: questa scelta rifletteva e riflette il passaggio dal criterio fiscale del reddito imponibile a quello sociale del reddito disponibile. Il principio dell'importo forfettario era stato stabilito a seguito della complessità di accertamento delle spese professionali effettive (nel trattamento automatico dei dati fiscali, ma anche, e in particolare²⁸, nell'eventuale trattamento manuale nei casi previsti dall'art. 14 Reg. LCAMal), quindi coerentemente con il concetto di reddito disponibile semplificato, ritenuto come un sistematico accertamento delle spese professionali effettive avrebbe comportato un incremento del carico amministrativo e un allungamento dei tempi medi di evasione delle richieste, ciò che non avrebbe consentito di rispettare uno dei vincoli posti dalla riforma RIPAM (onere amministrativo contenuto).

Le considerazioni espresse a quel momento possono sicuramente essere riprese ancora oggi: un accertamento sistematico delle spese professionali effettive per tutti i casi genererebbe un impatto amministrativo spropositato e non consentirebbe di rispettare il vincolo posto dallo stesso Gran Consiglio. Quanto richiesto con l'atto parlamentare in esame, cioè riconoscere le spese professionali effettive, oltre che essere oneroso per le finanze cantonali e per quelle dei Comuni che non raggiungono la partecipazione massima sul gettito, risulta quindi essere operativamente inattuabile.

D'altro canto, si rammenta che già nel 2010 era stata valutata la possibilità – in alternativa al riconoscimento delle spese effettive – di aumentare l'importo forfettario. La valutazione concludeva come un aumento del limite di soli CHF 1'000.- (da 4'000 a 5'000) avrebbe comportato una maggior spesa per il Cantone di CHF 3.5 mio, mentre l'incremento di spesa sarebbe stato di CHF 14.2 mio aumentando il forfait di CHF 4'000.- all'anno (da 4'000 a 8'000). Questi dati erano peraltro già stati comunicati alla Commissione della gestione e delle finanze nel 2013²⁹, che aveva chiesto informazioni in merito al citato atto parlamentare.

Per i succitati motivi, il Consiglio di Stato non ritiene di dover riconoscere le spese professionali effettive, né di dover aumentare l'importo forfettario ritenuto come, dalla valutazione della SUPSI, sia emerso che il valore mediano delle spese professionali risulta essere inferiore all'attuale importo forfettario. È ben possibile che, in particolare per i salariati che sopportano giornalmente spese di trasporto consistenti per spostarsi dal luogo di domicilio a quello di lavoro (in particolare quanti risiedono nelle valli del nostro Cantone e lavorano in città), le spese effettive superino l'importo mediano evidenziato dalla SUPSI o l'attuale importo forfettario riconosciuto: d'altro canto, tali salariati compensano queste maggiori spese con una spesa per l'alloggio più contenuta di modo che, anche per loro, l'attuale importo forfettario risulta essere adeguato.

²⁸ Nei casi di accertamento manuale l'Amministrazione RIPAM dovrebbe verificare la veridicità delle spese professionali ancora prima che esse siano elaborate dall'Amministrazione fiscale.

²⁹ Vedi RG n. 3032 del 11.06.2013.

4.2.2 Premi dell'assicurazione della perdita di salario in caso di malattia

Nel suo rapporto finale, la SUPSI mette in evidenza il fatto che i premi per l'assicurazione della perdita di salario in caso di malattia rientrano nel campo fiscale 600 *Oneri assicurativi e interessi di capitali a risparmio* e non possono, quindi, essere distinti dalle altre voci di spesa (assicurazione malattia privata, assicurazione infortuni privata, assicurazioni private sulla vita e di rendita vitalizia e deduzioni per gli interessi su capitali a risparmio). Per questo motivo, la SUPSI conclude come l'attuale concetto di reddito disponibile semplificato non consenta di mettere in atto quanto richiesto.

Il Consiglio di Stato condivide le conclusioni della SUPSI.

Come detto, il dato relativo ai premi per l'assicurazione della perdita di salario in caso di malattia non è immediatamente deducibile dalla dichiarazione delle imposte, in quanto non rilevato separatamente nel sistema. Esso andrebbe, quindi, elaborato manualmente dall'Amministrazione, ciò che genererebbe un impatto amministrativo notevole, in contrasto con il chiaro vincolo posto dal Gran Consiglio e in antitesi con il principio del reddito disponibile semplificato.

Il riconoscimento di questa ulteriore spesa genererebbe una maggior spesa per il Cantone, dovuta all'aumento dei beneficiari (nuovi beneficiari) e all'aumento dell'importo della prestazione in favore dei beneficiari che hanno diritto a un importo RIPAM inferiore al massimo previsto dalla LCAMal. In ogni caso, considerato che la spesa RIPAM rientra fra quelle per le assicurazioni sociali alle quali i Comuni sono chiamati a partecipare, la modifica proposta con l'atto parlamentare comporterebbe un aumento di spesa per i Comuni che non raggiungono la partecipazione massima sul gettito.

L'iniziativa va quindi ritenuta evasa.

4.3 Iniziativa parlamentare 13.02.2012 presentata nella forma elaborata da Gianni Guidicelli (ripresa da Giovanni Jelmini) "Modifica dell'art. 31 della Legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997" (spese per interessi passivi privati e aziendali, spese per la manutenzione degli immobili riferiti all'abitazione primaria e spese per malattia e infortunio che superano la franchigia del 5% del reddito netto fiscale intermedio)

L'attuale sistema considera, per il calcolo della RIPAM, un importo massimo (quindi, non forfettario) di CHF 3'000.- all'anno a titolo di spese per interessi passivi privati e aziendali; non considera invece in nessun caso le spese legate alla manutenzione degli immobili e quelle per malattia e infortunio.

Con l'iniziativa parlamentare in esame si proponeva di riconoscere le spese effettive per interessi passivi privati e aziendali in luogo dell'attuale massimale, rispettivamente di aggiungere alle spese riconosciute quelle per la manutenzione degli immobili riferiti all'abitazione primaria e le spese per malattia e infortunio che superano la franchigia del 5% del reddito netto (fiscale) intermedio.

4.3.1 Spese per interessi passivi privati e aziendali

Nel suo rapporto finale, la SUPSI evidenzia che ca. il 70% delle UR del campione analizzato risulta avere spese per interessi passivi e aziendali (codici 500 e 502 della dichiarazione delle imposte) inferiori a ca. CHF 2'100.- all'anno. In particolare, soltanto 34 UR hanno spese

per interessi aziendali e, di queste, solo in 10 casi esse superano l'attuale massima prevista dalla LCAMal.

Per questi motivi, la SUPSI ritiene inadeguato eliminare l'attuale massima.

Il Consiglio di Stato condivide le conclusioni della SUPSI.

Rammentiamo che se da un lato, con il nuovo modello RIPAM 2012, il riconoscimento delle spese per interessi passivi privati era stata prevista certamente allo scopo di garantire una certa parità di trattamento tra proprietari e inquilini ed evitare di penalizzare, in particolare, i proprietari della propria abitazione primaria gravata da un'ipoteca, d'altro canto occorre nel contempo considerare il fatto che, di principio, i proprietari sono comunque favoriti rispetto agli inquilini ritenuto che il valore locativo caricato come reddito sui proprietari è sempre ancora inferiore rispetto alla spesa per l'alloggio che grava l'inquilino per ottenere un'abitazione equivalente. Peraltro, va rammentato che il sistema fiscale – al quale il sistema RIPAM è ancorato sostanzialmente per il vincolo posto dal Gran Consiglio – non consente di isolare i debiti ipotecari (tantomeno quelli sull'abitazione primaria) dagli altri debiti privati. Si ritiene che queste considerazioni siano tuttora attuali e portino a concludere come non si debba proporre un aumento dell'attuale massima.

4.3.2 Spese per la manutenzione degli immobili riferiti all'abitazione primaria

Nel rapporto finale SUPSI si rileva come le spese per la manutenzione degli immobili non siano rilevati separatamente dal sistema fiscale: il codice fiscale 730 comprende, in effetti, le spese di gestione e di manutenzione degli immobili relative alla sostanza mobiliare e immobiliare. In particolare, il sistema non rileva in forma disaggregata le spese per manutenzione degli immobili riferiti alla sostanza immobiliare primaria. A mente della SUPSI, quanto proposto dall'autore dell'iniziativa sarebbe attuabile soltanto rilevando il dato manualmente, con un conseguente notevole impatto amministrativo.

Il Governo condivide le conclusioni della SUPSI. La messa in atto di quanto richiesto implicherebbe per l'Amministrazione di dover rilevare manualmente il dato riferito alle sole spese di manutenzione riferite alla sostanza immobiliare primaria (casa d'abitazione) per tutti i richiedenti di RIPAM che detengono sostanza sia mobiliare che immobiliare ritenuto che, come già detto al capitolo 2.1., i dati fiscali non distinguono i due tipi di sostanza. L'impatto amministrativo, sia per i casi di accertamento automatico del reddito disponibile ma, in particolare, per quelli di accertamento manuale, sarebbe quindi spropositato, in contrasto con il vincolo posto dal Gran Consiglio.

4.3.3 Spese per malattia e infortunio che superano la franchigia del 5% del reddito netto fiscale intermedio

Nel rapporto finale SUPSI si mette in evidenza come il rilevamento di questo genere di spesa implicherebbe un carico amministrativo notevole per l'Amministrazione in contrasto col vincolo parlamentare.

Come già detto, il sistema fiscale non rileva automaticamente il dato che servirebbe per concretizzare quanto richiesto con l'iniziativa parlamentare in esame, di modo che lo stesso dovrebbe essere accertato manualmente dall'Amministrazione.

L'iniziativa va ritenuta evasa.

4.4 Considerazioni finali del Consiglio di Stato sugli atti parlamentari

Per le ragioni sopra addotte, il Consiglio di Stato ritiene che le iniziative di cui sopra, per lodevoli che ne siano gli intendimenti, debbano essere respinte in quanto in contrasto con vincoli imposti dal Parlamento, segnatamente comporterebbero onerosi accertamenti che i funzionari dell'Amministrazione dovrebbero operare, senza poter far capo agli automatismi che hanno condotto il Parlamento ad avallare il citato concetto di reddito disponibile semplificato.

Gli accertamenti manuali sarebbero possibili soltanto con un consistente aumento delle risorse umane attualmente in dotazione al servizio preposto, aumento che si ripercuoterebbe (anche) sulle spese di gestione del Cantone.

La concretizzazione di quanto richiesto dalle due iniziative Guidicelli avvicinerrebbe il reddito disponibile semplificato al reddito disponibile secondo la Laps e, allora, tanto varrebbe considerare per il calcolo della RIPAM i parametri di questa Legge e, quindi, non solo le spese proposte dall'autore dell'iniziativa, ma anche le altre già riconosciute ai sensi della Laps.

L'Esecutivo ritiene quindi che il vincolo che ha condotto il Parlamento a raggiungere un ragionevole compromesso fra equità sociale e sopportabilità amministrativa sia ancora di attualità e l'elenco delle spese riconosciute dall'art. 31 LCAMal debba essere ulteriormente confermato. Ciò anche in considerazione del fatto che la RIPAM – diversamente dagli aiuti statali Laps (assegno integrativo, assegno di prima infanzia e prestazione assistenziale in particolare) – mira a sostenere i cittadini in difficoltà per poter pagare il premio di cassa malati e non a garantire il loro sostentamento.

Ne consegue che **le iniziative sono evase nella misura in cui non respinte.**

5. CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE SUI PREMI DI CASSA MALATI

Il rapporto di maggioranza della Commissione della gestione e delle finanze del Gran Consiglio del 21 ottobre 2014 n. 6982, approvato dal Parlamento nella sessione del 3 novembre 2014, chiedeva che, nel corso del 2015, il DSS si facesse promotore di una campagna informativa indirizzata a favore dei cittadini sussidiati, allo scopo di sensibilizzarli, tramite consulenza da parte dei servizi sociali comunali o all'ACSI in collaborazione col DSS, sulla necessità di ottimizzare il loro premio di cassa malati.

Il Messaggio n. 7105 del 2015 riferisce circa quanto venne intrapreso a livello di formazione degli addetti alle consulenze, di priorità tra i vari beneficiari, degli assi portanti dell'intervento prospettato.

Circa l'esito delle esperienze fatte riferiremo in seguito nella discussione del Messaggio aggiuntivo n. 7104 e 7105 A del 12 aprile 2017 che segue (capitolo 6.1.6).

6. MESSAGGIO AGGIUNTIVO N. 7104/7105 A

Col rapporto del 6 settembre 2016 n. 7184 (approvato dal Parlamento il 20 settembre 2016) relativo al pacchetto di misure per il riequilibrio delle finanze cantonali, la maggioranza della Commissione della gestione e delle finanze del Gran Consiglio ha proposto, con riferimento alla riduzione dei premi nell'assicurazione sociale ed obbligatoria contro le malattie (RIPAM) di *«introdurre per il calcolo del premio medio di riferimento una ponderazione maggiore dei*

modelli di assicurazione che garantiscono le medesime prestazioni a un costo inferiore» e di «verificare regolarmente se vi sono modelli più efficienti che debbano essere adottati per tale calcolo del premio medio di riferimento».

Il Gran Consiglio aveva anche chiesto al Consiglio di Stato di presentare entro fine marzo 2017, in funzione del 1° gennaio 2018, «una modifica legislativa per calcolare il premio medio di riferimento sulla base delle assicurazioni con scelta limitata del fornitore di prestazioni meno care» (art. 84 cpv. 3 LCAMal).

6.1 Il premio medio di riferimento nel modello di RIPAM ordinaria

6.1.1 Le funzioni del premio medio di riferimento

Il PMR è stabilito annualmente dal Consiglio di Stato, per ognuna delle tre categorie di assicurati previste dall'art. 61 cpv. 3 LAMal³⁰, sulla base dei premi approvati dall'Autorità federale competente³¹ nell'assicurazione sociale ed obbligatoria contro le malattie (art. 28 cpv. 1 LCAMal). Di fatto, non vi è, quindi, un solo PMR bensì tre: uno per ognuna delle categorie di assicurati previste dalla LAMal che compongono l'UR.

Nel sistema di calcolo della RIPAM ordinaria³² in vigore in Ticino dal 2012, il PMR ha la duplice funzione già sintetizzata a pag. 10 del presente rapporto^{33, 34, 35}.

Il PMR riveste un ruolo importante nel sistema di calcolo della RIPAM, ma anche delle altre prestazioni sociali cantonali Laps (indennità straordinarie di disoccupazione, assegni familiari integrativi e di prima infanzia e assistenza), poiché definisce il limite massimo della spesa che può essere riconosciuta per i premi cassa malati.³⁶ Chi paga premi superiori se ne deve assumere interamente anche l'onere: se i premi pagati superano il PMR, la parte eccedente della spesa resta integralmente a carico dei beneficiari di prestazioni sociali, che potranno finanziare solo attraverso una riduzione equivalente dell'importo da destinare ad altre spese necessarie all'UR (spese vincolate).

Con le ripetute modifiche del sistema di riduzione dei premi avvenute dal 2012, anche il PMR è stato oggetto di più ridefinizioni e ha assunto tre differenti contenuti in soli quattro anni³⁷.

³⁰ Minorenni (età inferiore a 18 anni), giovani adulti (28-25 anni) e adulti (età superiore a 25 anni).

³¹ Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

³² Cioè quella che non concerne i beneficiari di prestazioni complementari, che seguono regole proprie dettate dal diritto federale.

³³ Le altre spese riconosciute dalla LCAMal sono i contributi sociali che il richiedente deve obbligatoriamente pagare alle assicurazioni federali, le pensioni alimentari dovute, le spese professionali (solo per i salariati) e gli interessi passivi privati e aziendali.

³⁴ Va ricordato che RDS e PMR sono oggi utilizzati anche nell'ambito del sistema di calcolo degli assegni di tirocinio e delle borse di studio (vedi Legge sulla scuola).

³⁵ Il PMR determina l'importo massimo normativo di RIPAM che spetta all'Unità di riferimento (art. 34 LCAMal). L'importo effettivo della RIPAM (art. 37 LCAMal) equivale all'importo normativo moltiplicato per il coefficiente cantonale di finanziamento. L'importo effettivo è ripartito internamente fra i singoli membri dell'UR secondo quanto previsto dagli artt. art. 33 cpv. 2 LCAMal e 17 Reg. LCAMal, nel rispetto dei vincoli federali ed è plafonato al premio che il beneficiario deve effettivamente pagare alla sua cassa malati (artt. 34 LCAMal).

³⁶ Per le altre prestazioni Laps è considerata la spesa vincolata ai sensi dell'Art. 8 della Laps (Art. 8); quale spesa vincolata sono riconosciuti in particolare *"I premi ordinari per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie vigenti al momento della richiesta, ma al massimo fino al raggiungimento dell'importo del premio medio di riferimento"* ["http://www3.ti.ch/CAN/RLeggi/public/index.php/raccolta-leggi/legge/id/1990/evidenzia/false/esplodi/true"](http://www3.ti.ch/CAN/RLeggi/public/index.php/raccolta-leggi/legge/id/1990/evidenzia/false/esplodi/true) (Laps, Art. 8, lett. g).

³⁷ Messaggio n. 6264 del Consiglio di Stato del 15.09.2009.

Si può comunque sottolineare che le modifiche di definizione del PMR apportate negli anni hanno sempre avuto un comune denominatore: quello di volersi avvicinare sempre di più alla situazione reale dei premi sostenuti dalla popolazione e ai comportamenti effettivi degli assicurati.

Rispetto a questo obiettivo, si può evidenziare che la proposta del Parlamento in discussione (calcolo del PMR solo sulla base dei soli modelli alternativi, medico di famiglia e altri modelli alternativi), comporterebbe un nuovo allontanamento dalle scelte assicurative e dai comportamenti attuali degli assicurati.

Inoltre, questa proposta penalizzerebbe in modo incisivo coloro che, per motivi che possono essere di varia natura, fanno una scelta diversa tramite l'assunzione del costo di una parte più elevata del premio (sistema di "malus").

È opportuno evitare che le scelte degli assicurati sui quali pesa già una parte del premio si indirizzino, non tanto verso modelli assicurativi alternativi, ma verso la scelta di franchigie più elevate. Ciò vale non solo per tutti i beneficiari della RIPAM ordinaria, ma in particolare anche per i beneficiari Laps.

Infine, col PMR attuale, le scelte assicurative più vantaggiose (p.es. modelli medico di famiglia o altri modelli alternativi) non risultano per nulla penalizzate, al contrario.

Se invece l'obiettivo finale della proposta fosse quello di contenere la spesa per i sussidi, quest'ultimo potrebbe essere raggiunto con altri strumenti, modificando altri parametri interni al sistema di calcolo dei sussidi: dal 2012 tramite il coefficiente cantonale di finanziamento e, dal 2015, tramite anche la definizione di redditi disponibili massimi.

Una ridefinizione del PMR nel senso proposto dal Parlamento comporterebbe la sua diminuzione con la necessità – come è stato il caso nella precedente riforma – di dover comunque salvaguardare la situazione acquisita dalle categorie di popolazione meno favorite, in particolare dei beneficiari Laps, in modo da evitare che debbano far fronte a un improvviso incremento della parte di premio a loro carico che non verrebbe in alcun modo compensata da un corrispondente aumento delle prestazioni Laps.

Con la riforma del 2015 si erano infatti introdotte le due clausole transitorie di cui al capitolo 2.1. Il periodo transitorio perdurerà fino al momento in cui l'importo di RIPAM, calcolato con il sistema 2015, per effetto dell'aumento dei premi di cassa malati non sarà più elevato rispetto a quello calcolato con la formula di calcolo in vigore fino al 2014.

6.1.2 La ponderazione attuale del premio medio di riferimento

Nel modello RIPAM attuale, in vigore dal 01.01.2015, il PMR per le tre categorie di assicurati definite dalla LAMal è determinato considerando i premi approvati dalla Confederazione relativi al modello con libera scelta del fornitore di prestazioni (premio standard) con franchigia ordinaria, ponderati però rispetto agli assicurati che hanno optato per un modello assicurativo alternativo (medico di famiglia o altri modelli alternativi con premi ridotti rispetto al modello standard). Il PMR riflette dunque oggi il comportamento della popolazione nelle scelte fra vari modelli assicurativi.

Il modello medico di famiglia, tra quelli alternativi, è anche quello più facilmente comprensibile e con maggiore efficacia ed efficienza sanitaria. Per il calcolo del PMR viene pertanto utilizzato lo sconto medio concesso per il modello medico di famiglia.

6.1.3 La proposta di modifica avanzata dal Parlamento

Il Parlamento ha chiesto (art. 84 cpv. 3 LCAMaI) un calcolo che faccia astrazione, e sia indipendente, dalla quota di popolazione che ha optato effettivamente per un modello assicurativo con scelta limitata del fornitore di prestazioni.

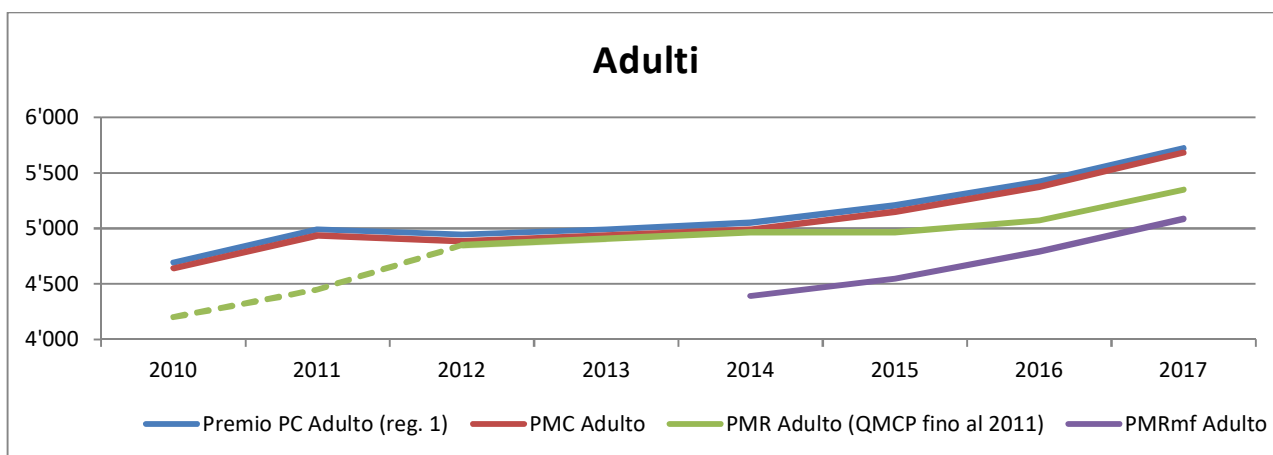
Si tratta in linea di principio di una proposta incompatibile col regime di concorrenza in cui si inserisce la LAMaI. La libera scelta della cassa da parte dell'assicurato, del modello e del livello di franchigia resta un elemento fondante del sistema e il sistema di riduzione dei premi dovrebbe evitare di considerare solo uno o alcuni modelli di assicurazione LAMaI, anche ritenuto che non tutte le casse malati offrono gli stessi modelli alternativi di copertura.

Come già indicato sopra (pag. 10) i risparmi nella RIPAM ottenibili dalla modifica dei PMR sono destinati a ridursi in modo sensibile, qualora il travaso di assicurati dal modello standard a quelli alternativi continuasse negli anni.

Una conferma di questo aspetto si ha dal fatto che nel periodo 2015-2017, l'aumento percentuale dei premi per i modelli medico di famiglia è stato dell'11.9% contro il 7.8% del PMR, dunque più elevato. Un risultato analogo si otterrebbe dal confronto del PMR con l'evoluzione dei premi medi di tutti i modelli assicurativi alternativi.

6.1.4 Evoluzione dei premi

Richiamato quanto indicato al capitolo 2.2, è utile confrontare l'importo e l'evoluzione del premio medio cantonale³⁸ (PMC) con i due altri parametri amministrativi utilizzati già oggi: il PMR e il premio forfettario riconosciuto nell'ambito delle prestazioni complementari AVS/AI (PC). L'analisi è inoltre completata con l'indicazione di un ipotetico premio medio di riferimento calcolato sulla base del solo modello assicurativo medico di famiglia (PMRmf).



Il premio medio cantonale e il premio forfettario PC sono simili, poiché entrambi si basano sui medesimi premi approvati dalla Confederazione relativi al modello con libera scelta del fornitore di prestazioni. La sola differenza è che il premio forfettario PC rappresentato nel grafico considera unicamente i premi della regione 1, mentre il PMC è una media di entrambe le regioni di premio.

Il grafico mostra distintamente le tre definizioni assunte dal PMR precedentemente illustrate. Fino al 2011 il parametro utilizzato nel calcolo della RIPAM era la QMCP, che risultava inferiore di circa il 9.5% rispetto al PMC. Con l'entrata in vigore nel 2012 del nuovo modello

³⁸ Fonte: Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

RIPAM questa forte differenza è stata eliminata e il sistema di calcolo di questi due premi si è allineato.

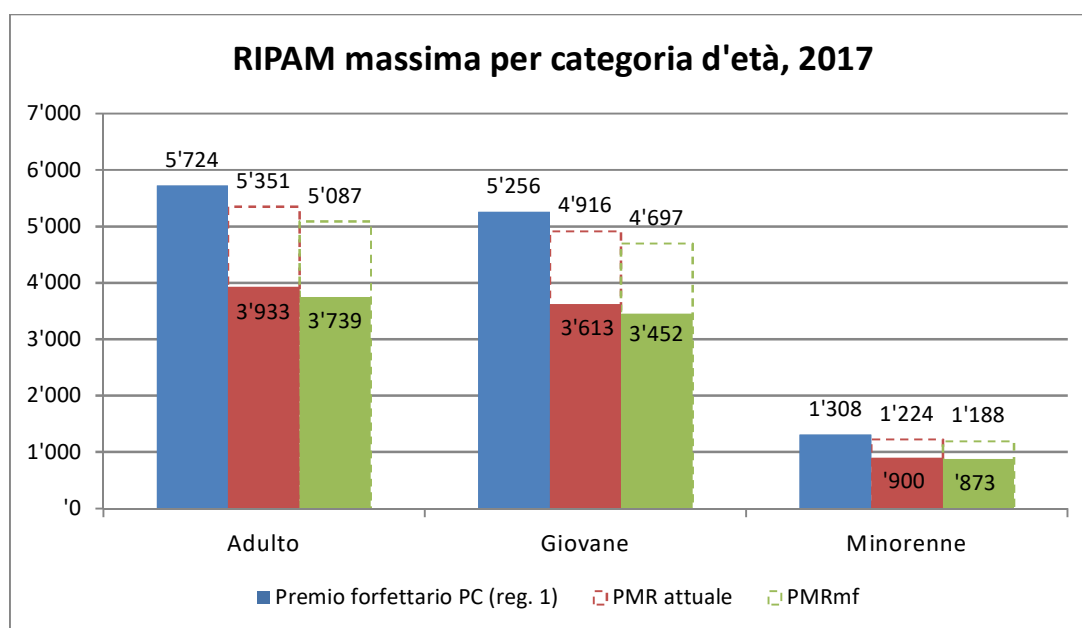
Con la riforma del 2015, il PMR è rimasto il medesimo dell'anno 2014, discostandosi nuovamente dal PMC. La differenza tra questi due premi era nel 2017 di CHF 332.- (-5.9%). L'ipotetico PMR sulla base del solo modello assicurativo medico di famiglia è di gran lunga inferiore a tutti gli altri (linea viola), perché presuppone che tutti i cittadini abbiano scelto questo genere di modello. Nel 2017 la differenza con il PMC sarebbe di quasi CHF 600.- (-10.5%) e di CHF 264.- (-4.9%) rispetto all'attuale PMR.

Il premio che evolve in misura minore tra i quattro rappresentati nel periodo 2015-2017 è proprio quello in vigore attualmente (+7.8% per la categoria d'età adulti), mentre quello che cresce più velocemente è il premio sulla base del modello medico di famiglia (+11.9%). Questa è la prova che la differenza tra i premi dei modelli standard e quelli dei modelli alternativi è destinata a ridursi sensibilmente nei prossimi anni.

Il PMR è solo uno dei parametri del sistema che concorre a definire l'importo RIPAM (che aumenta con la diminuzione del reddito). Con il coefficiente cantonale di finanziamento definisce però l'importo massimo di sussidio nella RIPAM ordinaria, rispettivamente, la quota di premio che deve comunque essere assunta da tutti i beneficiari: con un coefficiente cantonale pari al 73.5%, la quota di PMR non coperta dalla RIPAM e assunta dal beneficiario è pari al 26.5%.

Per comprendere meglio l'effetto dei tre differenti parametri utilizzabili come premi di riferimento è necessario includere nell'analisi anche il coefficiente cantonale di finanziamento che definisce l'importo massimo di sussidio nella RIPAM ordinaria, rispettivamente la quota di premio che resta a carico dei beneficiari.

Per i beneficiari di prestazioni complementari la partecipazione cantonale al premio di cassa malattia segue regole proprie che discendono dal diritto federale e la RIPAM massima equivale dunque al premio forfettario PC stabilito dalla Confederazione.



Il Cantone, attraverso il coefficiente cantonale di finanziamento, finanzia al massimo il 73.5% del PMR, che oggi equivale a una riduzione massima di premio pari a 3'933 franchi per un

adulto, 3'613 per un giovane e 900 franchi per un minorenne. Solo i beneficiari con un reddito disponibile nullo e i beneficiari di prestazioni Laps hanno diritto alla RIPAM massima, mentre tutti gli altri hanno diritto a importi inferiori.

Nell'ambito dei lavori preparatori della riforma RIPAM del 2012 che ha portato all'introduzione del PMR quale nuovo parametro amministrativo, era stata svolta un'analisi dei differenti sistemi cantonali di riduzione dei premi. L'aggiornamento al 2016, indica che le soluzioni adottate dai vari Cantoni in relazione alla scelta del PMR divergono oggi ancora di più³⁹. Merita anche di essere menzionato che alcuni Cantoni utilizzano come riferimento il premio forfettario in base alla Legge federale sulle PC AVS/AI.

6.1.5 I modelli alternativi

La maggioranza della Commissione della gestione e delle finanze del Gran Consiglio aveva proposto anche di «*verificare regolarmente se vi sono modelli più efficienti che debbano essere adottati per tale calcolo del premio medio di riferimento*».

Oltre al "modello standard", i modelli assicurativi con scelta limitata del fornitore si suddividono in tre principali categorie:

- la prima è la HMO (Health Maintenance Organization) che solitamente consiste in uno studio medico collettivo dove sono raggruppati sia medici generalisti sia medici specialisti e terapeuti;
- la seconda è il modello assicurativo del medico di famiglia, dove l'assicurato si impegna a rivolgersi al proprio medico di fiducia prima di passare agli specialisti;
- la terza infine è l'insieme di tutti gli altri modelli alternativi dove l'assicurato è tenuto a chiedere una consulenza medica telefonica prima di recarsi dal medico e a seguire le indicazioni ricevute che possono essere più o meno vincolanti (telemedicina).

La vastità dei modelli offerti dalle numerose casse malattie attive in Ticino, si evince dalla panoramica dei premi che l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) presenta ogni anno in concomitanza dell'annuncio dei premi di cassa malattia nel mese di settembre.

La verifica della bontà dei modelli assicurativi e degli sconti, connessi con i premi, esula dalle competenze dei Cantoni, essendo esclusivamente federale.

Le competenze attuative, attribuite dalla LAMal ai Cantoni, sono infatti le seguenti:

- Controllo e verifica dell'obbligo assicurativo.
- Sanità e prevenzione delle malattie.
- Riduzione dei premi.
- Contenzioso giudiziario.
- Autorizzazione dei fornitori di prestazioni e pianificazione ospedaliera.
- Convenzioni tariffali.
- Limitazioni delle autorizzazioni ad esercitare a carico della LAMal per i medici.

La giurisprudenza federale e la dottrina indicano tuttavia che l'assicurazione malattie non è disciplinata esaustivamente dal diritto federale, di modo che i Cantoni possono emanare disposizioni di diritto autonomo in materia. Gli spazi a disposizione sono comunque decisamente limitati: infatti, la Confederazione dispone, in base all'art. 117 Cost./CH, di una competenza concorrente non limitata ai principi, che le consente di regolamentare

³⁹ Fonte: GDK, *Praemienverbilligung, Synoptische Uebersicht 2016*.

pienamente la materia, di modo che – come peraltro rilevato dal Tribunale federale – in tema di assicurazione malattie, il Legislatore federale dispone di un sostanziale monopolio sulla materia. I Cantoni possono quindi legiferare in maniera originaria solo nella misura in cui la Confederazione non abbia disciplinato ed esaurito la materia. Il Parlamento federale ha regolato l'assicurazione contro le malattie in maniera dettagliata, ma non esaustiva, lasciando così scoperti solo gli spazi minimi identificati dalla giurisprudenza. In questo senso, la Confederazione ha fatto ampio uso della sua prerogativa legislativa in tema di assicurazione malattie, promulgando norme puntuali, precise e dettagliate per gran parte della materia, rispettivamente retrocedendo parte della regolamentazione ai Cantoni o delegando agli stessi di disciplinare ambiti specifici.

Il Consiglio di Stato ritiene che a maggior ragione non debba rientrare fra i suoi compiti quello di monitorare e valutare sistematicamente il continuo sviluppo dei modelli alternativi per verificare se vi siano «*modelli più efficienti che debbano essere adottati per il calcolo del premio medio di riferimento*» come richiesto dal Parlamento.

Inoltre, non sono da dimenticare nemmeno gli aspetti pratici e le difficoltà di applicazione di una tale soluzione: il PMR è infatti parte di un sistema RIPAM già molto complesso che necessiterebbe semmai di essere semplificato, non ulteriormente complicato.

6.1.6 Margini sempre più ridotti e campagna di informazione (cfr. anche capitolo 5)

La ridefinizione del sistema di calcolo del PMR secondo quanto proposto dal Parlamento non è uno strumento idoneo per incentivare gli assicurati a valutare modelli alternativi che permettano di contenere l'onere dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (assicurazione di base).

Lo stesso Parlamento aveva in precedenza valutato che questo obiettivo poteva essere raggiunto meglio «*tramite un processo di informazione e di consulenza e non con un'imposizione dall'alto*». Si veda in merito quanto indicato sopra al capitolo 5.

La campagna di sensibilizzazione portata avanti in collaborazione con ACSI è terminata nella sua fase operativa il 31 dicembre 2016. Di seguito alcuni risultati di interesse per la presente valutazione.

In termini quantitativi, il numero delle consulenze delle quali i beneficiari Laps hanno approfittato nel periodo di monitoraggio è risultato essere al di sotto delle aspettative: il tasso di adesione è stato modesto, malgrado le molte e ripetute azioni di informazione e sollecitazione promosse dai vari operatori cantonali e comunali. Il picco di consulenze si è registrato evidentemente a ridosso delle due scadenze annuali di disdetta previste dalla LAMal (30 giugno e 30 novembre).

La consulenza ha interessato 687 persone, che hanno così potuto individualmente valutare con l'ACSI la loro copertura assicurativa LAMal e LCA.

Il 43% delle UR che hanno richiesto la consulenza erano persone sole (beneficiarie di prestazioni assistenziali); il restante 57% erano famiglie (beneficiarie di assegno integrativo e/o di prima infanzia).

Il 54% delle consulenze ha interessato assicurati adulti, il 41% minorenni e il 6% giovani adulti (19-25 anni).

Dalle consulenze è emerso che il 59% delle persone aveva già optato per un modello assicurativo alternativo, fra questi il 45% per il modello medico di famiglia. Il 41% aderiva, per contro, a un modello standard.

Tutti i beneficiari Laps che hanno un premio superiore al PMR hanno infatti già oggi un interesse finanziario a contenere i premi di cassa malati, scegliendo gli assicuratori e i modelli meno cari e, entro certi limiti, persino aumentando la franchigia. Di principio solo il modello standard garantisce prestazioni LAMal identiche da parte di tutti gli assicuratori. Ciò non vale per i diversi modelli alternativi (incluso quello del medico di famiglia), né tantomeno per l'aumento della franchigia opzionale che, all'occorrenza, deve essere interamente pagata tramite mezzi propri.

Tuttavia, se si analizzano i premi delle varie casse malati per il 2017 (ultimo rilevamento a disposizione della Commissione) si nota che nella regione 1 LAMal (e dove si concentra anche la maggior parte della popolazione) nessun assicuratore ha premi inferiori al PMR per adulti e giovani adulti, mentre Assura restava ancora l'unica con un premio inferiore al PMR per i minorenni. Ma anche per la regione 2, solo 6 assicuratori hanno un premio inferiore al PMR per gli adulti, 5 per i giovani adulti e 4 per i minorenni.

I margini quindi per poter ridurre i premi tramite un cambiamento di cassa si restringono sempre più.

La campagna di sensibilizzazione ha anche confermato la complessità del sistema. L'ACSI ha valutato che solo nel 19% dei casi i beneficiari sono stati in grado di comprendere appieno il sistema e di operare scelte consapevoli; il restante 81% avrebbe necessità di un ulteriore accompagnamento per sapersi districare fra casse malati e modelli. L'ACSI sottolinea quindi, che i modelli alternativi devono essere consigliati con prudenza.

6.1.7 Proposte alternative

Il PMR adottato dall'attuale sistema RIPAM, così come le altre definizioni dei premi di riferimento utilizzate in passato, costituisce in realtà un parametro tecnico del sistema più che un valore medio reale dei premi LAMal chiesti dagli assicuratori in Ticino.

L'importo del PMR non definisce l'importo dei premi LAMal concretamente pagati dagli assicurati ticinesi. Esso concorre, interagendo con gli altri parametri dell'algoritmo, a perseguire gli obiettivi del sistema RIPAM rispettandone i vincoli, ad esempio di spesa.

Il PMR determina, assieme al coefficiente cantonale di finanziamento, il sussidio massimo che si ottiene solo con un reddito disponibile nullo.

La modalità di calcolo del PMR non è determinante nel fornire incentivi finanziari concreti ed espliciti per gli assicurati. L'assicurato comunque non basa le sue scelte assicurative sul PMR o altri singoli parametri del sistema, quanto piuttosto sul livello di sussidi ottenuti a confronto con i premi associati alle diverse possibilità di assicurazione.

A questo proposito è stato utile confrontare i premi di tutti i modelli assicurativi approvati dalla Confederazione⁴⁰ rispetto all'importo massimo di RIPAM che un beneficiario ordinario ha diritto secondo la legislazione cantonale attuale. Da questa verifica risulta che, considerando la franchigia ordinaria e la copertura dei rischi d'infortunio, nessun premio di cassa malati per la categoria d'età adulto sarebbe interamente coperto dal sussidio massimo, indipendentemente dalla scelta dell'assicuratore o dal modello assicurativo. Quindi già oggi il beneficiario di RIPAM dovrebbe essere incentivato a ottimizzare le sue

⁴⁰ Panoramica dei premi 2017: Calcolatore dei premi Priminfo.ch

scelte assicurative, poiché una parte di premio è comunque a suo carico. Di conseguenza, l'adozione di un PMR inferiore, e quindi di una riduzione di RIPAM, spingerebbe ulteriormente gli assicurati sussidiati a scegliere franchigie più elevate, che riducono sensibilmente il premio, ma allo stesso tempo implicherebbe un trasferimento di rischio a loro carico. Questo modo di agire mina la solidarietà del sistema fra assicurati sani e malati⁴¹ e comporta il rischio di un aumento degli assicurati morosi fra i beneficiari di sussidio che, avendo scelto una franchigia opzionale, dovrebbero ammortizzarla prima di poter beneficiare di rimborsi da parte della loro cassa malati.

Con queste considerazioni possiamo concludere che l'eventuale riduzione del PMR non incentiverebbe a sufficienza la scelta di modelli assicurativi alternativi come auspicato dalla maggioranza della Commissione della gestione e delle finanze (vedi Rapporto di maggioranza n. 7184 del 6 settembre 2016) ma, piuttosto, avrebbe ripercussioni di natura esclusivamente finanziaria. Di conseguenza, se l'obiettivo è il contenimento della spesa, gli strumenti a disposizione nell'attuale modello sono, per coerenza con il medesimo, il coefficiente cantonale di finanziamento e il reddito disponibile massimo, che assieme determinano la partecipazione finanziaria effettiva del Cantone.

6.2 La RIPAM per i beneficiari di prestazioni complementari all'AVS/AI

Nel citato Rapporto di maggioranza approvato il 20 settembre 2016 il Gran Consiglio aveva chiesto al Cantone di intervenire ulteriormente sulla Confederazione, allo scopo di modificare il sistema di calcolo della RIPAM per i beneficiari di prestazioni complementari all'AVS/AI (di seguito: PC e RIPAM PC).

Il Consiglio di Stato condivide la necessità e l'opportunità di agire nell'ambito della RIPAM PC, anche per motivi di equità fra beneficiari di differenti prestazioni sociali. Come ribadito più volte⁴² le possibilità di intervento da parte del Cantone sono tuttavia soggette a vincoli federali e, di conseguenza, limitate.

La spesa RIPAM per i beneficiari di prestazioni complementari cresce in modo più marcato rispetto alla RIPAM ordinaria. Se da una parte, grazie alle misure strutturali varate, l'evoluzione della spesa per la RIPAM ordinaria fra il 2012 e il 2016 è stata negativa (-7%), dall'altra, per la RIPAM PC, l'evoluzione della spesa nello stesso arco temporale è stata positiva (+8.9%), proprio per il margine limitato d'intervento del Cantone.

Al riguardo, va detto che il nostro Cantone – nel rispetto dei limiti istituzionali – è anche già intervenuto a più riprese allo scopo di far modificare l'attuale sistema di RIPAM PC⁴³. Dal 2016 il nostro Cantone ha autonomamente deciso – analogamente ad altri Cantoni e con il tacito assenso della Confederazione – di ripristinare il pagamento della RIPAM PC fino a concorrenza del premio effettivo, quando questo è inferiore al premio forfettario definito a livello federale.

⁴¹ Le franchigie alte sono scelte solo dai cosiddetti "buoni rischi", che non sono quindi chiamati a finanziare maggiormente i cosiddetti "cattivi rischi".

⁴² Messaggio del Consiglio di Stato dell'8 luglio 2015 n. 7104.

⁴³ Si veda ad esempio la risposta dell'8 marzo 2016 del Consiglio di Stato alla procedura di consultazione relativa al progetto di Revisione parziale della legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI (riforma delle PC).

6.3 Conclusioni per la RIPAM ordinaria

Il Consiglio di Stato ritiene che la nuova regola di calcolo del PMR in vigore dal 2015, studiata appositamente per andare incontro alle scelte e ai comportamenti in ambito dell'assicurazione di base della popolazione ticinese, abbia dato prova della sua validità e che non sia opportuno apportare ancora delle modifiche nella direzione proposta dal Parlamento a soli due anni dalla sua introduzione.

Ogni riduzione del PMR comporta sempre anche un aumento del reddito disponibile, ciò che di fatto significa inasprire ulteriormente le condizioni di accesso alle prestazioni sociali cantonali (RIPAM e Laps).

Il Consiglio di Stato vuole soprattutto evitare di spingere sempre più gli assicurati verso la scelta di franchigie opzionali elevate quando, in base alla situazione di salute personale e soprattutto finanziaria, non vi sono margini sufficienti che possano tutelare le famiglie a fronte di spese sanitarie inaspettate.

A questo proposito, si rinvia al Messaggio n. 7243 del 26 ottobre 2016 e al relativo Rapporto di valutazione della SUPSI⁴⁴, nel quale è stata analizzata l'efficacia della procedura adottata dal Cantone Ticino nell'ambito degli assicurati morosi di cassa malati. Essa ha contribuito a ridurre il rischio di insolvenza e contenere la spesa a carico del Cantone e dei Comuni.

Se invece l'obiettivo è quello di un contenimento della spesa si ricorda che, nell'ambito del risanamento finanziario, il Gran Consiglio ha approvato l'adeguamento dei redditi disponibili massimi che comporterà un risparmio di CHF 5 mio a partire dal 2018 (Messaggio n. 7184). Questa misura è l'ultima di una lunga serie di adeguamenti apportati dal 2012⁴⁵ e si aggiunge in particolare all'importante riforma strutturale del 2015 che ha permesso una prima riduzione di spesa di CHF 20 mio di franchi. A ciò va aggiunto il contenimento dell'evoluzione della spesa ottenuto grazie all'introduzione nel modello RIPAM del reddito disponibile massimo (RDM) nel 2015, che contribuisce ad aumentare il risparmio strutturale iniziale di 20 mio.

Inoltre, il programma di stabilizzazione 2017-2019 presentato dal Consiglio federale è stato bocciato, dal Parlamento federale, di modo che il trasferimento di oneri ai Cantoni non avverrà in questo ambito. Ciò consentirà al Cantone Ticino di recuperare CHF 3 mio dal 2018 (vedi Messaggio n. 7184).

Infine, le Camere federali hanno approvato una modifica della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) che prevede di sgravare ulteriormente le famiglie con figli minorenni dai premi delle casse malati. In base a questa modifica di legge, i Cantoni dovranno così ridurre non più solo del 50%, ma dell'80% i premi per i bambini che vivono in una famiglia dal reddito medio-basso. Quelli per i giovani adulti in formazione continueranno a essere ridotti di almeno il 50%⁴⁶. Considerato l'aumento continuo dei premi di cassa malati, in futuro si porrà anche la domanda se non sia necessario valutare un adeguamento verso l'alto dei limiti di reddito oltre i quali non vi è più diritto alla riduzione di premio (RDM).

⁴⁴ Assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino. Valutazione dell'applicazione cantonale dell'art. 64a LAMal cpv.7, SUPSI, settembre 2016.

⁴⁵ Per un'elencazione dettagliata si rinvia al Messaggio n. 7104 dell'8 luglio 2015 (capitolo 1.1, pp.1-2).

⁴⁶ Vedi la risposta dell'8 marzo 2016 del Consiglio di Stato alla procedura di consultazione relativa all'iniziativa parlamentare "Esenzione dei premi per i minorenni".

Per i motivi esposti nel Messaggio, il Consiglio di Stato non ritiene pertanto opportuno procedere a nuovi risparmi rispetto alla riforma del modello RIPAM 2015, già attuati con la manovra di risanamento di cui al Messaggio n. 7184.

Il Consiglio di Stato vi propone quindi di non adeguare ulteriormente l'art. 28 LCAMal, mantenendo le attuali modalità di calcolo del PMR utilizzato dal nostro modello cantonale di riduzione dei premi.

7. RIPAM E RIFORMA SOCIALE (M 7726 DEL 11 OTTOBRE 2019)

Parte integrante della riforma sociale 2020 nel frattempo approvata dal Gran Consiglio sono alcune misure che concernono anche la RIPAM.

Riprendiamo dal rapporto del 12 marzo 2020 di questa stessa Commissione:

«Le modifiche che interessano la RIPAM possono essere suddivise in due parti ben distinte tra loro poiché perseguono obiettivi differenti:

- Quelle di carattere più amministrativo, che hanno lo scopo di razionalizzare il calcolo delle prestazioni Laps, migliorare la chiarezza nei confronti dei beneficiari di queste prestazioni e semplificarne il processo di erogazione.*
- Quelle che permettono un aumento sia dell'importo della RIPAM che del numero dei beneficiari.*

Semplificazione amministrativa: abolizione del premio ordinario e istituzione della RIPAM Laps

Il sistema Laps è effettivamente complesso. Già il calcolo di fabbisogno delle singole prestazioni non è di facile comprensione; in più – essendo che le prestazioni sono coordinate rispettivamente armonizzate fra loro – i vari uffici coinvolti devono tener conto di quanto erogato dalle altre unità amministrative che li precedono nella logica della cascata Laps, ciò che porta a ripetute correzioni delle decisioni emesse, con grande dispendio di tempo per l'Amministrazione e poca chiarezza nei confronti dei beneficiari. La RIPAM è direttamente toccata da questo meccanismo: avendo la priorità, incide in maniera determinante sul calcolo delle altre prestazioni Laps armonizzate. Per semplificare questo processo, migliorandone la rapidità e la trasparenza, il Consiglio di Stato ha proposto due adeguamenti, complementari tra loro.

Il primo riguarda il parametro considerato quale spesa di cassa malati riconosciuta per determinare il reddito disponibile residuale dei beneficiari di prestazioni Laps. Attualmente si computa l'importo corrispondente al premio ordinario della cassa malati alla quale è effettivamente affiliato il beneficiario della prestazione Laps (fino al massimo del PMR). Secondo il Consiglio di Stato, l'attuale sistema va modificato. Anzitutto perché col tempo il premio ordinario ha perso completamente di significato poiché nel calcolo della prestazione viene praticamente sempre riconosciuto il PMR. In secondo luogo, in quanto se i beneficiari che hanno un premio effettivo più alto del PMR devono prendersi a carico l'importo che supera il PMR, quelli che hanno un premio effettivo inferiore al PMR beneficiano implicitamente di un importo supplementare sulla loro prestazione, dato che come spesa riconosciuta dalla Laps viene computato il PMR e non il premio effettivo. Secondo il Consiglio di Stato, quindi, chi ha un premio effettivo più basso del PMR percepisce una prestazione Laps calcolata con una spesa di cassa malati superiore a quanto effettivamente spende. Per ovviare alle criticità sopra descritte, il Consiglio di Stato propone di considerare il premio effettivo quale spesa di cassa malati, mantenendo il PMR quale massimale.

Col secondo adeguamento il Consiglio di Stato propone di modificare l'importo versato a titolo di RIPAM ai beneficiari di prestazioni Laps.

Secondo l'attuale legislazione, detto importo corrisponde al 73.5% del PMR (cioè l'importo massimo erogabile a titolo di sussidio di cassa malati), che viene versato direttamente agli assicuratori malattia dal Servizio sussidi assicurazione malattie dell'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS). La quota restante (il 26.5% del PMR) è invece assunta e finanziata dalla o dalle prestazioni successive alla RIPAM nell'ordine della cascata Laps (al massimo fino a concorrenza del PMR o fino a concorrenza

del premio ordinario se esso è inferiore al PMR); per i beneficiari di prestazione assistenziale, l'intero premio LAMal non coperto dalla RIPAM (anche se è più alto del PMR) viene pagato direttamente alla cassa malati da parte dell'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (USSI) della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie, ma la parte di premio che eccede dal PMR è dedotta dalla prestazione assistenziale, ad esempio (per migliore comprensione del complesso meccanismo (i parametri indicati sono mensili): il PMR è di CHF 300.- e il premio effettivo è di CHF 315.-; il premio effettivo è quindi di CHF 15.- superiore al PMR. A titolo di RIPAM, il Servizio sussidi assicurazione malattie paga (alla cassa malati) CHF 220.50 (cioè il 73.5% del PMR). La differenza fra RIPAM e premio effettivo (CHF 94.50) è pagata dall'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (alla cassa malati); CHF 15.- (cioè la quota che eccede il PMR che, quindi, non può essere assunta dalle prestazioni Laps) vengono però dedotti da detto ufficio dall'importo della prestazione assistenziale versata al beneficiario.

Di fatto, più attori concorrono a pagare il premio di cassa malati: per migliorare questa situazione invero complessa, il Consiglio di Stato propone di aumentare al 100% del PMR il sussidio massimo, da versare alle casse malati, dei beneficiari di prestazioni Laps, preservando i principi secondo i quali l'importo versato non può oltrepassare il premio effettivo e la lacuna di reddito Laps.

La Commissione condivide entrambe le proposte del Consiglio di Stato, mirate a sanare una situazione insoddisfacente, sia per gli assicurati che per l'Amministrazione.

La seconda modifica (aumento dell'importo di RIPAM) proposta permetterà di chiarire e semplificare un sistema complesso, in quanto l'unico interlocutore nel pagamento dei premi di cassa malati sarà il Servizio sussidi assicurazione malattia, in analogia con quanto avviene per i beneficiari di prestazioni complementari all'AVS/AI, ciò che renderà – assieme al passaggio dal premio ordinario al premio effettivo – le prestazioni Laps indipendenti dalla RIPAM e consentirà di semplificare il processo riducendo sostanzialmente le correzioni e le decisioni destinate ai beneficiari. Inoltre, il versamento del nuovo importo massimo di sussidio (100% del PMR) permetterà di contenere il rischio di morosità dei beneficiari Laps nel pagamento dei premi di cassa malati, evitando che la parte destinata al pagamento dei premi versata tramite le prestazioni Laps (attualmente il 26.5% del PMR) non venga utilizzata per pagare il saldo scoperto con la propria cassa malati ma per coprire altre spese.

Le persone interessate saranno oltre 14'000, ciò che giustifica la minor spesa valutata dal Consiglio di Stato in CHF 2.1 derivante da un trasferimento dei costi dalle prestazioni Laps alla RIPAM.

Aumento del coefficiente cantonale di finanziamento e il Reddito disponibile massimo (RDM)

Il Gran Consiglio e il Consiglio di Stato dispongono di due strumenti per determinare la partecipazione finanziaria del Cantone nella RIPAM: il coefficiente cantonale di finanziamento e il RDM. Il coefficiente cantonale di finanziamento, che è attualmente del 73.5%, è la percentuale della RIPAM calcolata (RIPAM normativa; art. 35 LCAMal) che il Cantone prende a carico e versa effettivamente al cittadino sussidiato tramite le casse malati. Sostanzialmente, questo parametro non è cambiato dal 2012 (anno dell'introduzione del nuovo modello RIPAM), mentre i premi di cassa malati sono progrediti costantemente: il Consiglio di Stato propone così di aumentarlo al 76.5%.

Il RDM, introdotto con la riforma del 2015, è il limite esplicito di reddito oltre il quale non viene più concesso il diritto alla RIPAM ed è quindi l'elemento che delimita il perimetro (cioè il numero) dei potenziali beneficiari di RIPAM. Il RDM è influenzato da tre parametri: le soglie Laps dell'anno precedente, le costanti e, per le UR con figli, il numero degli stessi. Per aumentare il RDM il Consiglio di Stato propone di aumentare le costanti al fine di contenere la progressione dei premi di cassa malati anche per le persone e le famiglie del ceto medio: per le UR senza figli dall'attuale 3.6 al 3.8 e per le UR con figli dall'attuale 4.5 al 4.7, cioè 0.2 punti ciascuna.

Le proposte del Consiglio di Stato sono equilibrate, condivisibili e finanziariamente sostenibili (maggior spesa sulla RIPAM di CHF 10.5 mio per entrambe le misure).

Con la modifica del coefficiente si accorderà un sussidio di cassa malati più alto a circa 60'000 cittadini sussidiati appartenenti principalmente a famiglie del ceto medio-basso (esclusi i beneficiari di prestazioni Laps e di PC, che godono già di una copertura totale del premio), mentre il ritocco verso l'alto del RDM porterà ad un incremento del numero di beneficiari stimato in 1'900 persone di

famiglie del ceto medio che, trovandosi con un reddito disponibile poco superiore al RDM, sono attualmente esclusi dal diritto al sussidio di cassa malati».

Con Risoluzione governativa n. 1091 del 4 marzo 2020, rispondendo ad alcune domande commissionali nell'ambito dell'esame del Messaggio n. 7726 sulla riforma sociale, il Governo forniva le seguenti informazioni complementari che ci pare utile riprendere:

«Il diritto alla RIPAM è anzitutto calcolato considerando i redditi e le spese (artt. 31 LCAMal e 15 RLCAMal) dei componenti dell'UR ritenuti tali dagli artt. 26 e 27 LCAMal, 10a e 11 RLCAMal. L'importo della RIPAM diminuisce progressivamente con l'aumentare del reddito disponibile. Una volta determinato l'importo complessivo di RIPAM che spetta all'UR, lo stesso è ripartito fra i singoli membri conformemente a quanto previsto dagli artt. 33 cpv. 2 LCAMal e 17 RLCAMal, che considerano i vincoli posti dall'art. 65 cpv. 1bis LAMal a mente del quale i Cantoni sono tenuti a ridurre, per quanto vivono in economie domestiche con redditi medi e bassi, di almeno l'80% i premi di cassa malati dei minorenni rispettivamente di almeno il 50% premi di cassa malati dei giovani adulti in formazione. Altrimenti detto, l'importo complessivo di RIPAM che spetta all'UR viene prioritariamente accordato ai minorenni ed ai giovani adulti e quanto resta ai membri adulti dell'UR».

Con Risoluzione governativa n. 1092 del 4 marzo 2020, rispondendo sempre ad alcune domande commissionali nell'ambito dell'esame del Messaggio n. 7726 sulla riforma sociale, il Governo forniva poi le seguenti informazioni complementari:

«Il PMR (art. 29 cpv. 1 LCAMal) - o meglio i PMR per le tre categorie di età previste dalla LAMal - corrisponde alla media dei premi (di tutti gli assicuratori malattia che esercitano nel Cantone) per il modello assicurativo standard, con franchigia ordinaria e rischio d'infortunio incluso; la media è successivamente ponderata considerando il peso dei diversi modelli assicurativi LAMal con scelta limitata del fornitore di prestazione (art. 99 e segg. OAMal) e lo sconto medio relativo al modello "medico di famiglia".

Per tutelare le UR a basso reddito (cioè quelle con reddito disponibile inferiore o uguale al limite di fabbisogno della Laps), il PMR non può essere inferiore a quello applicato nell'anno 2014 (artt. 29 cpv. 2 e 43a LCAMal; garanzia delle situazioni acquisite).

Nella tabella che segue elenchiamo l'evoluzione del PMR dal 2012.

Tabella1: evoluzione del PMR dal 2012

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Adulti	4'850	4'908	4'965	4'875	4'981	5'261	5'577	5'766	5'910
Giovani	4'421	4'526	4'594	4'504	4'563	4'826	5'119	4'594	4'594
Minorenni	1'146	1'141	1'156	1'066	1'066	1'134	1'284	1'332	1'373

Fonte: Dati IAS

Osserviamo che l'attuale modello di calcolo del PMR è entrato in vigore nel 2015 e che la diminuzione del PMR nel 2019 per i giovani adulti è dovuta all'adeguamento della partecipazione alla compensazione dei rischi decisa a livello federale».

8. LAVORI COMMISSIONALI

La Commissione ha delegato dapprima a una Sottocommissione ("LCAMal"), di elaborare possibilmente un documento riassuntivo della tematica e dei vari messaggi che trattavano del tema oramai pendenti da anni e con una storia pregressa che risale, come indicato in ingresso, almeno dal 2010. La tematica è palesemente complessa non solo per i cittadini, ma anche per gli addetti ai lavori. I margini di manovra cantonali sono peraltro limitati e tutti

gli stakeholders paiono essere volenterosi nel voler trovare soluzioni alternative e risolvere il problema della crescita continua dei premi di cassa malati. Anche i deputati che avevano presentato le iniziative discusse in precedenza, perseguivano scopi ideali e volti a migliorare il sistema. Tuttavia, come è emerso anche dagli studi della SUPSI, le proposte avanzate non sono perseguibili e laddove lo sarebbero non portano il giovamento ai beneficiari e al sistema che comprende anche lo Stato con le sue esigenze, imposte in parte dal Gran Consiglio stesso, di contenimento della spesa e del lavoro amministrativo (con conseguenti necessità di risorse umane maggiori).

Ciò detto, la Sottocommissione "LCAMal" ha formulato alcune domande al Governo (infra 8.1 e 8.2) e ha approfondito anche l'iniziativa parlamentare di Laura Riget e cofirmatari (IG684) "Limitiamo i premi per il ceto medio e rendiamo accessibile l'aiuto agli aventi diritto!" (infra 8.3) e cofirmatari alla luce anche di un nuovo Rapporto SUPSI del marzo 2020 (infra 8.4).

8.1 RIPAM: spese professionali dei salariati e onere amministrativo

Con Risoluzione governativa n. 1270 del 13 marzo 2020, il Governo ha risposto a una prima serie di domande della Commissione circa i Messaggi n. 7104 e n. 7105 **in relazione alle spese professionali dei salariati** (cfr. sopra capitolo 4.2.1):

«chiedete di quantificare l'onere amministrativo supplementare, con le eventuali ulteriori risorse necessarie, qualora per il diritto alla RIPAM fossero considerate le spese professionali effettive dei salariati in luogo dell'attuale importo di CHF 4'000 quale importo forfettario massimo (artt. 31 cpv. 1 lett. f LCAMal e 15 RLCAMal).

Considerazioni preliminari

La gestione della RIPAM è un'amministrazione di massa a cadenza annuale, che interessa oltre 100'000 beneficiari e coinvolge un numero ancora superiore di richiedenti.

Il compito di determinarsi sulle istanze di RIPAM inoltrate dai cittadini ticinesi (art. 25 LCAMal) è affidato al servizio sussidi assicurazione malattie (servizio sussidi) dell'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS); detto servizio ha anche il compito di determinarsi d'ufficio sul diritto alla RIPAM dei beneficiari di prestazioni Laps e dei beneficiari di prestazioni complementari all'AVS/AI, che sono esonerati dall'inoltrare una richiesta (artt. 42 e 43 LCAMal). Per i tre tipi di RIPAM (RIPAM ordinaria, RIPAM per beneficiari Laps e RIPAM PC), il servizio sussidi si occupa inoltre del versamento alle casse malati.

Nel 2019 il servizio sussidi ha trattato quasi 39'000 istanze di RIPAM ordinaria e ha gestito circa 10'500 casi di RIPAM per beneficiari di prestazioni Laps rispettivamente circa 22'000 casi di RIPAM PC. Nel 2019, l'attività del servizio sussidi ha quindi interessato, in totale, circa 72'000 pratiche (da non confondere con il numero di beneficiari, che è superiore).

Un'eventuale modifica del computo delle spese professionali nel calcolo del reddito disponibile (RD; art. 31 LCAMal) non avrebbe ripercussioni sulla RIPAM dei beneficiari di prestazioni Laps e sulla RIPAM PC, che seguono regole proprie⁴⁷.

Le riflessioni che seguono si riferiscono, quindi, solo alla RIPAM ordinaria.

Il diritto alla RIPAM è dato considerando il reddito disponibile di riferimento (RD) previsto dall'art. 31 LCAMal, deducendo dai redditi computabili le spese riconosciute, di ogni membro dell'unità di riferimento (UR). Le spese professionali dei salariati sono una delle spese riconosciute (art. 31 cpv. 1 lett. f LCAMal). Con l'aumentare del RD, diminuisce progressivamente (funzione curvilinea) l'importo della RIPAM, fino ad arrivare a zero per le UR che hanno un RD superiore ai parametri

⁴⁷ Le spese professionali per queste tipologie di assicurati sono considerate secondo le rispettive leggi di riferimento e non in base a quanto previsto dall'art. 31 LCAMal che si applica, quindi, solo alla RIPAM ordinaria.

previsti dall'art. 32a LCAMal (reddito disponibile massimo; RDM), considerato l'importo bagatella di CHF 120 all'anno che non è versato (art. 21 RLCAMal). Il RD può essere definito in due modi:

- Per principio, il RD è determinato a partire dai dati (redditi e spese) accertati nel periodo fiscale definito dal Consiglio di Stato (art. 30 cpv. 1 LCAMal), e meglio 3 anni prima rispetto all'anno per il quale il diritto alla RIPAM deve essere determinato⁴⁸, ciò che garantisce al servizio sussidi — considerati i tempi di evasione dell'autorità fiscale — di poter disporre di informazioni il più complete possibili nel rispetto del principio dell'equità di trattamento. I dati sono messi a disposizione del servizio sussidi grazie ad una procedura di richiamo (artt. 25a LCAMal e 8a RLCAMal) descritta nel dettaglio in una specifica convenzione sottoscritta fra l'IAS e la Divisione delle contribuzioni. In queste situazioni il RD è stabilito in via "automatica".
- Nei casi elencati dall'art. 14 RLCAMal, il RD è invece stabilito considerando i redditi e le spese attuali (art. 30 cpv. 2 LCAMal), come il reddito disponibile residuale delle altre prestazioni Laps armonizzate (ISD, AFI, API e prestazione assistenziale). In queste situazioni, il RD è determinato tramite il cosiddetto accertamento "manuale" che considera la situazione personale finanziaria più aggiornata dei diversi membri dell'UR, in ossequio a quanto sancito dall'art. 65 cpv 3 LAMal, il quale prevede che "I Cantoni provvedono affinché nell'esame delle condizioni d'ottenimento vengano considerate, su richiesta particolare dell'assicurato, le circostanze economiche e familiari più recenti"

Il carico amministrativo delle due modalità di calcolo del RD è ovviamente differente: l'accertamento manuale comporta un tempo di evasione decisamente superiore rispetto a quello definito in via automatica.

La percentuale delle istanze decise dopo un accertamento manuale del RD è aumentata sensibilmente dall'introduzione del nuovo modello di RIPAM: nel 2012 rasentava il 18%, mentre nel 2019 ha superato il 40%, come evidenziato nella tabella che segue.

Tabella 1: Evoluzione del numero di istanze di Ripam per genere di accertamento

	Dati accertati manualmente		Dati accertati in automatico		N. Istanze totale
	N. Istanze	in %	N. Istanze	in %	
2012	8'927	17.8%	41'126	82.2%	50'053
2013	11'187	22.6%	38'285	77.4%	49'472
2014	13'398	27.1%	36'048	72.9%	49'446
2015	12'371	28.0%	31'746	72.0%	44'117
2016	12'020	30.9%	26'914	69.1%	38'934
2017	13'074	34.1%	25'286	65.9%	38'360
2018	14'148	37.1%	23'943	62.9%	38'091
2019	15'791	40.7%	23'049	59.3%	38'840

Fonte: Dati IAS

Valutazione

Per il calcolo del RD l'attuale sistema non considera le spese professionali effettive o l'importo riconosciuto dall'autorità fiscale nella tassazione, ma deduce dal calcolo un importo forfettario annuo di CHF 4'000 per le UR nelle quali figura almeno un componente che svolge un'attività salariata a titolo principale. Se però il totale dei redditi netti conseguiti dall'UR è inferiore all'importo del forfait, le spese professionali vengono riconosciute unicamente fino all'ammontare di tale reddito (art. 15 cpv. 2 RLCAMal).

Nello specifico, anche il numero delle istanze interessate dalla descritta deduzione forfettaria delle spese professionali è aumentato progressivamente dall'introduzione del nuovo modello di RIPAM: nel 2012 era di poco inferiore al 19%, mentre nel 2019 ha superato il 35%, come evidenziato dalla tabella che segue (che serve come riferimento per valutare l'onere amministrativo supplementare).

⁴⁸ Ad esempio per la RIPAM 2019 ci si è appoggiati ai dati del periodo fiscale 2016, non potendo far capo ai dati fiscali dell'anno 2017 e, tantomeno quelli del 2018, perché incompleti. Si rammenta che le operazioni RIPAM si avviano nel corso del mese di maggio dell'anno precedente a quello di competenza.

Tabella 2: Evoluzione del numero di istanze per genere di accertamento in cui figura un salariato

	Dati accertati manualmente		Dati accertati in automatico		N. Istanze totale
	N. Istanze	in %	N. Istanze	in %	
2012	5'510	18.6%	24'107	81.4%	29'617
2013	6'506	21.5%	23'792	78.5%	30'298
2014	7'885	25.3%	23'327	74.7%	31'212
2015	7'321	26.2%	20'620	73.8%	27'941
2016	7'081	28.2%	17'989	71.8%	25'070
2017	7'536	30.1%	17'474	69.9%	25'010
2018	8'198	32.2%	17'234	67.8%	25'432
2019	9'248	35.2%	17'009	64.8%	26'257

Fonte: Dati IAS

Per spese professionali si intendono le spese di trasporto (con mezzo pubblico e/o privato) dal domicilio al luogo di lavoro, le spese per i pasti consumati fuori casa e le altre spese professionali definite dall'autorità fiscale (importo forfettario oppure con spese effettive se giustificate).

Per parità di trattamento tra le istanze trattate in via automatica e quelle trattate manualmente, le spese professionali da tenere presente nel nuovo ipotetico calcolo del RD dovrebbero essere le stesse e le uniche deduzioni che potrebbero essere considerate sarebbero quindi quelle definite secondo la Legge Tributaria⁴⁹.

Ciò detto, con una serie di accorgimenti tecnici (e premesso l'adeguamento della convenzione d'accesso ai dati fiscali), la ripresa delle informazioni fiscali relative alle spese professionali⁵⁰ sarebbe in linea di principio possibile nei casi di accertamento automatico del RD (che nel 2019 sono state circa 17'000). Al contrario, sarebbe estremamente più problematico e oneroso per i casi di accertamento manuale del RD (9'300 nel 2019, cioè il 35% del totale): in tal caso, infatti, i collaboratori del servizio sussidi dovrebbero processare dette spese senza possederne le competenze e prima ancora che l'abbia fatto l'autorità fiscale: di fatto, quindi, replicando il ruolo dei tassatori. Lo stesso richiedente, peraltro, sarebbe chiamato a produrre documentazione supplementare per giustificare le sue spese professionali, complicando ulteriormente una procedura già di per sé, e inevitabilmente, burocratica.

La verifica dell'attendibilità delle spese professionali considerate nel calcolo esporrebbe inoltre il servizio sussidi a ulteriori richieste di informazioni (per iscritto o telefonicamente), contestazioni, reclamazioni ed eventuali ricorsi da parte degli assicurati, con un ulteriore aumento del carico amministrativo. In effetti, come confermato dalla SUPSI nel suo rapporto di maggio 2015 allegato al messaggio N. 7105, i motivi che spingono maggiormente gli assicurati a contestare le decisioni "sono spesso simili a quelli relativi a PC o altre prestazioni sociali come gli Assegni Prima Infanzia. In altri termini, i ricorrenti sottolineano la natura assistenziale delle prestazioni, rivendicando una verifica puntuale delle proprie condizioni e possibilità economiche. Quello che viene contestato è, in altri termini, l'accertamento delle condizioni economiche dell'UR che danno - o non danno - luogo al diritto e al sussidio." (pag. 117).

Considerate queste implicazioni e l'importante numero di istanze accertate manualmente che sarebbero interessate da questo cambiamento, il servizio sussidi necessiterebbe da 2 a 3 unità supplementari.

In termini finanziari la maggior spesa amministrativa (di carattere strutturale) è stimata in circa CHF 0.3-0.4 mio all'anno. Questa valutazione potrebbe tuttavia essere sottostimata poiché non contempla la tendenza alla costante crescita degli accertamenti manuali riscontrata negli anni e l'aumento dei potenziali beneficiari di RIPAM (e quindi di istanze) prospettata con la riforma sociale cantonale (messaggio n. 7726 del 16 ottobre 2019).

L'eliminazione del forfait per le spese professionali non avrebbe inoltre ripercussioni solo sulla gestione amministrativa ma comporterebbe, e soprattutto, un forte aumento della spesa legata all'erogazione della RIPAM. Nel messaggio N. 7105 dell'8 luglio del 2015 abbiamo già indicato come

⁴⁹ Si rinvia al modulo 4 "Spese professionali del/della contribuente" della dichiarazione d'imposta.

⁵⁰ Le spese professionali per dipendenti del contribuente e del coniuge/partner registrato rientrano nei codici fiscali 438 e 488.

la SUPSI abbia valutato un'ipotetica maggior spesa nell'ordine del 7%, corrispondente a circa CHF 8-10 mio se calcolata sulla spesa RIPAM inserita a Preventivo 2020.

Conclusioni

Il passaggio dal criterio fiscale del reddito imponibile al criterio sociale del reddito disponibile rappresenta uno degli elementi centrali della riforma del sistema RIPAM del 2012. Tuttavia per la RIPAM una definizione di RD secondo i criteri della Laps sarebbe stata troppo onerosa dal punto di vista amministrativo e questo aspetto critico ha portato alla definizione del reddito disponibile in forma semplificata che conosciamo oggi.

L'utilizzo di un forfait nell'imputazione di alcune voci di spesa (ad esempio le spese professionali) e l'omissione dal calcolo di altre voci (in modo particolare la pigione che non è rilevata fiscalmente anche se è la spesa più rilevante per le economie domestiche), permette di semplificare il trattamento proprio di quelle istanze che richiedono un accertamento manuale della situazione finanziaria. Il riconoscimento di tali ulteriori spese contraddirebbe quindi lo spirito del reddito disponibile semplificato voluto dal Parlamento.

Considerato tutti gli aspetti presentati il Consiglio di Stato ribadisce quanto espresso nel messaggio in oggetto, ritenendo che l'attuale sistema di computo delle spese professionali sia adeguato e coerente con il concetto del reddito disponibile semplificato.

È nostro parere che oggi la principale criticità non sia tanto legata al sistema RIPAM quanto all'aumento continuo dei premi di cassa malati che gli assicurati devono prendersi a carico ogni anno, per attenuare la quale il Consiglio di Stato ha proposto con la riforma sociale cantonale un aiuto concreto a tutte le persone e le famiglie a basso e medio reddito dell'ordine di CHF 10.5 mio»⁵¹.

8.2 PMR - ulteriori approfondimenti e sviluppi

Con Risoluzione governativa n. 2036 del 29 aprile 2020, il Governo ha risposto alla seconda serie di domande commissionali in relazione al PMR (cfr. sopra capitoli 3.1 e 6):

«chiedete di chiarire dal punto di vista teorico e politico le criticità messe in evidenza dai ricercatori della SUPSI quanto all'applicazione ed all'interpretazione della quota media cantonale ponderata (QMCP) rispettivamente del premio medio di riferimento (PMR) del precedente rispettivamente dell'attuale modello di riduzione dei premi nell'assicurazione sociale ed obbligatoria contro le malattie (RIPAM).

1. PREMESSA

Prima di rispondere alla richiesta, è utile ricordare i principali adeguamenti che hanno interessato il premio LAMal considerato quale spesa di cassa malati dal sistema RIPAM.

1.1. Il PRM e la QMCP del modello RIPAM in vigore fino al 2011

Il modello RIPAM in vigore prima del 2012, per ciascuna delle tre fasce d'età previste dalla LAMal (adulto, giovane adulto e minorenne), definiva le nozioni di premio riconosciuto e di quota media cantonale ponderata come segue:

- Il premio riconosciuto corrispondeva alla media dei premi con franchigia ordinaria, con e senza infortunio della singola cassa malati per la regione 2 ai sensi della LAMal.*
- La QMCP era invece un unico valore rappresentativo dei premi LAMal, calcolato ai fini del sistema RIPAM, e corrispondeva alla media di tutti i premi riconosciuti, ponderati considerando il numero di affiliati di ciascuna cassa malati riferito all'anno precedente.*

Nel calcolo del sussidio, per ogni soggetto, il premio di riferimento considerato corrispondeva quindi al più basso tra il premio riconosciuto e la quota media cantonale ponderata: di conseguenza, il premio di riferimento variava da soggetto a soggetto a dipendenza della cassa malati, fino a quando il premio riconosciuto non superava la quota media cantonale ponderata che in pratica fungeva da massimale.

⁵¹ Le proposte prevedono un aumento del coefficiente cantonale di finanziamento (+4.2 mio) e del reddito disponibile massimo (+6.3 mio).

1.2. Il PMR del modello RIPAM 2012

La riforma entrata in vigore il 1° gennaio 2012 ha modificato profondamente l'impostazione teorica del modello precedente.

Tra i vari adeguamenti apportati al sistema, uno ha interessato il valore dei premi LAMal sul quale basare l'attribuzione dei sussidi: il sistema era stato modificato poiché la quota media cantonale ponderata non teneva conto della reale situazione dei premi pagati dalla popolazione e meglio della loro distribuzione regionale in quanto, come detto, considerava solo i premi della regione 2 e non anche quelli della regione 1, che erano (e sono) più alti.

Per superare queste problematiche il nuovo PMR doveva infatti perseguire i seguenti obiettivi:

- "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".

Dal 2012 al 2014, il PMR per le tre classi d'età previste dalla LAMal era quindi riferito al solo modello assicurativo standard, con franchigia ordinaria e copertura del rischio d'infortunio ed era calcolato quale importo medio dei premi approvati dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), ponderato in base alla distribuzione degli assicurati nelle diverse casse malati e nelle due regioni di premio previste dalla LAMal al primo luglio dell'anno precedente.

1.3. Il PMR del modello RIPAM 2015

- Dal 2015 il PMR di ciascuna delle tre classi di età previste dalla LAMal è basato sulla media ponderata dei premi con franchigia ordinaria e rischio d'infortunio incluso, di modo da tener conto della distribuzione degli assicurati nelle due regioni di premio e della percentuale di assicurati che hanno optato per il modello assicurativo standard (cioè con libera scelta del fornitore di prestazioni) e per i modelli assicurativi alternativi. A questi ultimi si attribuisce lo sconto medio di premio praticato dagli assicuratori per il modello "medico famiglia" rispetto al premio praticato per il modello standard.
- La nuova definizione del PMR adottata dal 2015 era in larga misura giustificata dal fatto che, nel tempo, i modelli assicurativi alternativi si erano diffusi largamente nell'offerta delle casse malati e nelle scelte della popolazione. Tra gli assicurati adulti, ad esempio, la scelta dei modelli alternativi rappresentava nel 2005 solamente il 3% del totale, mentre tale percentuale era salita al 62% dieci anni dopo (2015).
- In questo senso, basare il PMR sul solo modello assicurativo standard rappresentava sempre meno le reali scelte assicurative dei ticinesi.

2. LE RIFLESSIONI DELLA SUPSI SUL PMR

Tra i vari aspetti trattati nelle considerazioni finali del rapporto del 2015 allegato al messaggio N. 7105 dell'8 luglio 2015, la SUPSI ha ritenuto importante porre l'attenzione anche sul PMR per due ragioni principali.

La prima riguarda la natura stessa del PMR e le modalità definite per calcolarne l'importo, mentre la seconda riguarda l'opportunità o meno di considerarlo nella formula del reddito disponibile semplificato (RDS).

Qui di seguito vengono riprese in forma sintetica le considerazioni fatte dai ricercatori sul PMR nel rapporto del 2015:

2.1. Sul PMR come parametro funzionale al calcolo della RIPAM

La SUPSI è dell'avviso che l'introduzione del PMR nel 2012 costituisca un miglioramento rispetto alla QMCP perché il nuovo parametro non dipende più dalla cassa malati di affiliazione e considera entrambe le regioni di premio LAMal.

Tuttavia, i ricercatori ritengono che ciò "non sembra essere di per sé un risultato rilevante, dal momento che il PMR rimane pur sempre un valore di mero riferimento, calcolato teoricamente e non rappresentativo dei premi realmente pagati dai ticinesi, tanti dei quali scelgono modelli assicurativi

alternativi, optano per franchigie superiori a quella di base e non richiedono la copertura infortuni." (rapporto SUPSI, pag. 138). In altri termini, la SUPSI ritiene che PMR adottato dall'attuale sistema RIPAM costituisce un parametro tecnico del sistema più che un valore realmente rappresentativo dei premi Lamal chiesti dalle casse malati in Ticino." (rapporto SUPSI, nota a piè di pagina su proposta Art. 84 cpv. 2 LCAMal, pag. 9).

Secondo la SUPSI, il PMR è quindi un parametro privo di significato politico, che serve solo come base di partenza per quantificare il sussidio da erogare e non dice assolutamente nulla sulla generosità del sistema. Sono infatti l'insieme dei parametri dell'algoritmo, cioè il reddito disponibile, il reddito disponibile massimo (RDM) e il coefficiente cantonale di finanziamento, oltre al già citato PMR, che definiscono il livello di sussidio effettivo.

Per questo motivo i ricercatori reputano che il PMR dovrebbe mantenere all'interno del sistema un ruolo puramente tecnico, mentre si dovrebbe lasciare il compito più politico agli altri parametri, cioè il coefficiente cantonale di finanziamento (che definisce la generosità del sistema) e il RDM (che definisce la generosità nell'inclusione dei beneficiari potenziali). L'insistenza posta dal dibattito sulla RIPAM in merito alla valenza del PMR quale valore rappresentativo dei premi LAMal sembra dunque poco giustificata per i ricercatori della SUPSI.

Un altro aspetto sul quale si è soffermata la SUPSI nel suo rapporto riguarda le problematiche amministrative che comporterebbe la regola di calcolo del PMR.

Infatti, secondo i ricercatori l'attuale sistema imporrebbe "di aspettare (i) l'approvazione dei premi da parte dell'UFSP (in genere a metà settembre) e (ii) un decreto esecutivo del Consiglio di Stato di approvazione dei PMR per l'anno successivo (in genere a fine ottobre). Tali scadenze, insieme alla sempre possibile modifica del coefficiente di finanziamento cantonale da parte del Gran Consiglio, mettono pressione sugli uffici nell'ultima parte dell'anno co/rischio di non rispettare l'Articolo 65 capoverso 3 LAMal." (rapporto SUPSI, pag. 130).

Valutate tutte queste considerazioni, la SUPSI nel suo rapporto finale propone una **nuova definizione del PMR**, e meglio nel senso che "l'alternativa più semplice sembra essere quella, di definire il PMR in modo diverso, basandosi su una media di quanto realmente pagato dai ticinesi l'anno precedente considerando dunque, per ciascuna delle tre classi di età, tutte le casse, tutti i modelli assicurativi, tutti i livelli di franchigia, l'eventuale copertura del rischio infortuni e le due Regioni di premio." (rapporto SUPSI, pag. 130).

In pratica, si tratterebbe di decidere il diritto nell'anno (t), per i sussidi da erogare nell'anno (t+1), basandosi sui premi pagati dai ticinesi nell'anno (t-1): ad esempio, per il diritto alla RIPAM 2020, da pronunciare nel corso del 2019, basarsi sulla media dei premi pagati dai ticinesi nel 2018 (pubblicati ad agosto 2018 dall'UFSP).

Per i ricercatori della SUPSI i "non si vedono controindicazioni ad adottarne una definizione che eviti ad assicurati e IAS di dovere attendere fino ad autunno inoltrato per stabilire il diritto al sussidio RIPAM. Adottando un **PMR definito quale media dei premi pagati durante l'anno solare precedente**, lo IAS potrebbe rispondere già in primavera agli assicurati che chiedono se riceveranno i sussidi l'anno seguente (gli importi del sussidio invece non possono essere comunicati, poiché soggetti all'eventuale modifica del coefficiente cantonale di finanziamento da parte del GC), salva la possibilità di negarli se d'importo inferiore al sussidio minimo." (rapporto SUPSI, pag. 130).

2.2. Sul PMR considerato nel calcolo del RDS

Sull'opportunità o meno di considerare il PMR nella formula del RDS, la SUPSI ricorda il fatto che "il premio dell'assicurazione malattie di base LAMal rappresenta una spesa vincolata che incide in maniera notevole sul budget familiare", di modo che è "legittimo porla in deduzione al reddito computabile nell'ambito della costruzione del reddito disponibile semplificato".

I ricercatori sottolineano inoltre **due evenienze importanti**:

- "detrarre i PMR dell'UR per determinarne il RDS che, a sua volta, contribuisce a determinare diritto e importo dei sussidi costituisce un elemento di circolarità analitica la cui origine sta nel fatto che il reddito disponibile introdotto nel sistema RIPAM nel 2012 è, pur se semplificato, quello utilizzato dalla LAPS e dunque per la gestione di altre misure di protezione sociale, diverse dai sussidi di cassa malattia."

- *"considerare — in sottrazione — Il PMR nella formula RDS, rafforza di molto la sensibilità della spesa RIPAM e dei suoi beneficiari rispetto al variare del valore del PMR stesso, il che ha spesso costituito una critica mossa al sistema dei sussidi, giudicato troppo sensibile a quelle variazioni." Sensibilità, come ricorda la SUPSI, che "trae origine dal fatto che, nel sistema 2012, il PMR impatta due volte sulla determinazione del sussidio: (i) come parametro da subsidiare (elasticità della spesa pari al coefficiente cantonale di finanziamento) e (ii) come variabile indipendente del RDS (elasticità pari al coefficiente cantonale di finanziamento moltiplicato per il coefficiente di degressione per la tipologia di famiglia beneficiaria)." (rapporto SUPSI, pagg. 130-131).*

In conclusione, i ricercatori della SUPSI ritengono che se il PMR non venisse più dedotto dal RDS, per l'IAS sarebbe possibile pronunciarsi sul diritto alla RIPAM per l'anno successivo molto prima di quanto avviene ora, pur considerando che per determinarne l'importo della prestazione si dovrebbe comunque aspettare la decisione del "Gran consiglio per l'eventuale modifica del coefficiente di finanziamento cantonale." (rapporto SUPSI, pag. 131).

3. CONSIDERAZIONI

3.1. Il PMR come parametro tecnico

L'osservazione dei ricercatori della SUPSI secondo la quale il PMR è un parametro tecnico del sistema è sicuramente condivisibile ed è infatti stata riportata anche nel messaggio aggiuntivo N. 7104/5 del 12 aprile 2017 (capitolo 1.7, pag. 11).

Al di là della sua definizione, questo parametro funge infatti unicamente da base di partenza e non dice nulla sulla generosità (più o meno ampia) del sistema cantonale di RIPAM; è solo la formula di calcolo con tutte le sue componenti a determinare l'importo effettivo dei sussidi così come anche la riduzione dei premi massima.

Il Consiglio di Stato lo ha più volte ribadito: non è il PMR lo strumento dell'attuale modello che serve a definire il diritto alla RIPAM in termini di importo e di cerchia dei beneficiari. Gli strumenti a disposizione della politica sono piuttosto il coefficiente cantonale di finanziamento e il RDM.

3.2. La scelta del PMR

Pur essendo un parametro tecnico, il PMR è un premio di riferimento per il calcolo della RIPAM che necessita, oltre che di una legittimazione concettuale, anche di una regola per definirne il livello.

Con la riforma del 2012 era stato deciso di utilizzare un metodo (cfr. capitolo 1.2) che si ispirava a quello già utilizzato per definire il premio di riferimento nelle prestazioni complementari all'AVS/AI (PC): l'unica differenza fra i due sistemi consisteva nel fatto che per le PC i premi forfettari erano suddivisi per regione LAMal (due premi di riferimento per ogni categoria d'età) mentre il PMR RIPAM veniva ponderato anche in base alla regionalizzazione (un premio di riferimento per ogni categoria d'età). Seguendo il filone della scelta operata nel 2012, con il modello RIPAM 2015 si sono ulteriormente tenuti in considerazione i cambiamenti intervenuti con gli anni nelle scelte dei diversi modelli assicurativi operate dai cittadini.

Denominatore comune dei due PMR 2012 e 2015 è, quindi, stato quello di avvicinarsi sempre di più alla situazione dei premi sostenuti dalla popolazione e alle scelte assicurative dei cittadini.

Un altro aspetto importante da ricordare è che per la definizione del PMR si è sempre voluto prendere come riferimento la sola franchigia ordinaria (come per i premi forfettari PC) poiché un sistema di calcolo che favorirebbe il modello delle franchigie opzionali sarebbe stato considerato contrario al principio della solidarietà fra assicurati sani e malati.

3.3. La proposta della SUPSI di un nuovo metodo di calcolo del PMR

La proposta dei ricercatori è di considerare la media effettiva dei premi di cassa malati per le tre le categorie di età LAMal (in pratica, una media aritmetica, cioè premi fatturati diviso per numero di assicurati) di due anni prima rispetto all'anno di competenza RIPAM (ad esempio, i premi pubblicati dall'UFSP in agosto 2018 per il diritto alla RIPAM 2020).

A nostro parere vi sono due fattori che fanno concludere come calcolare il PMR come una semplice media aritmetica non sia proponibile.

Anzitutto, il PMR calcolato col sistema proposto dalla SUPSI — che considererebbe tutte le casse, tutti i modelli assicurativi, l'eventuale copertura del rischio infortuni, le due regioni di premio e

soprattutto tutti i livelli di franchigia — sarebbe decisamente inferiore rispetto a quello calcolato con l'attuale sistema, come ben si vede dalla tabella che segue.

Tabella 1: PMR a confronto (in CHF)

	PMR 2020 calcolato con attuale sistema	PMR 2020 calcolato con media aritmetica premi (base agosto 2018)	Variazione
Adulti	5'910	4'743	-1'167
Giovani adulti	4'594	4'095	-499
Minorenni	1'373	1'219	-154

In secondo luogo, la SUPSI non considera il fatto che il PMR è e deve continuare ad essere utilizzato (per questioni di parità di trattamento rispetto ai beneficiari di RIPAM ordinaria) anche per il calcolo delle prestazioni armonizzate Laps (indennità straordinarie di disoccupazione, assegni familiari integrativi e di prima infanzia e assistenza sociale) laddove definisce la spesa massima che può essere riconosciuta per i premi di cassa malati.

Una diminuzione dell'importo del PMR avrebbe quindi delle pesanti ripercussioni non solo nella RIPAM ordinaria ma anche nelle prestazioni Laps.

L'importante riduzione degli importi di RIPAM ordinaria e del numero dei beneficiari derivante dall'utilizzo del metodo di calcolo prospettato dalla SUPSI potrebbe essere compensata con un aumento del coefficiente cantonale di finanziamento e dei RDM, che è però difficilmente quantificabile.

Al contrario neutralizzare l'effetto, tramite la RIPAM, per i beneficiari di prestazioni Laps armonizzate non sarebbe pensabile: in effetti recenti approfondimenti (cfr. messaggio N. 7726 sulla riforma sociale cantonale del 1.6 ottobre 2019) hanno evidenziato come, già allo stato attuale, circa la metà di questi beneficiari ha un premio effettivo superiore al PMR, di modo che una parte della prestazione destinata alla copertura del fabbisogno vitale viene erosa per pagare la parte di premio eccedente il PMR. Una riduzione ulteriore del PMR potrebbe solo peggiorare la situazione, aumentando oltretutto il rischio di morosità.

3.4. Aspetti amministrativi legati alla proposta della SUPSI di un nuovo metodo di calcolo del PMR

Secondo la SUPSI l'attuale sistema, che implica di poter calcolare il PMR solo dopo la pubblicazione dei premi da parte dell'UFSP (ciò che avviene nel corso del mese di settembre dell'anno precedente all'anno di competenza, ad esempio settembre 2019 in funzione della RIPAM 2020) comporta delle inefficienze di carattere amministrativo.

A nostro avviso non è così.

Prima di tutto, va osservato che con l'attuale sistema le criticità sul piano operativo sono meno di quelle supposte dalla SUPSI.

Premesso che dal punto di vista amministrativo le operazioni preliminari per la determinazione dei diritti alla RIPAM iniziano per prassi nel corso della primavera precedente all'anno di competenza⁵² con l'invio ai potenziali beneficiari del formulario di rinnovo⁵³, va detto che dal rientro di detti formulari (e dei moduli ordinari di richiesta per quanti non hanno ricevuto il formulario di rinnovo), i funzionari dell'Amministrazione preposta non restano inattivi. Nel corso dei mesi seguenti essi provvedono infatti ad inserire nel sistema i dati assodati, cioè i redditi computabili e le spese riconosciute ai sensi della LCAMal per l'unità di riferimento che ha fatto richiesta.

I casi vengono poi "congelati" fino al momento in cui sono conosciuti tutti i parametri di calcolo necessari per determinare il diritto alla RIPAM, tra cui anche il PMR che può essere calcolato a settembre dello stesso anno⁵⁴ dopo la pubblicazione dei premi da parte dell'UFSP. Dopodiché l'Amministrazione può parametrizzare l'applicativo informatico e completare in maniera automatica la lavorazione dei casi già registrati considerando anche i singoli PMR nel calcolo della prestazione, così da poter emettere le decisioni sul diritto e comunicarne i risultati alle casse malati entro metà/fine

⁵² Ad esempio, a maggio 2019 per la RIPAM 2020.

⁵³ Sulla scorta dell'anno fiscale determinante e del RDM definito, per competenza, dal Consiglio di Stato.

⁵⁴ Ad esempio, settembre 2019 per la RIPAM 2020.

novembre, evitando che i beneficiari debbano anticipare il premio pieno nei primi mesi dell'anno seguente in ossequio a quanto disposto dall'art. 65 LAMal.

In secondo luogo, anche potendo calcolare e quindi conoscere il PMR molto prima di quanto avviene ora, per l'Amministrazione sarebbe in ogni caso ragionevole decidere sulle varie richieste di RIPAM solo dopo che è assodato il coefficiente cantonale di finanziamento, che rappresenta sempre un'incognita in quanto su questo parametro il Gran Consiglio ha facoltà di pronunciarsi come ultima ratio nel contesto dell'esame del preventivo per l'anno seguente cioè nell'ultima seduta prima della fine dell'anno⁵⁵.

Una diversa soluzione di comunicazione delle decisioni RIPAM rispetto all'attuale procedura, non sarebbe per nulla efficiente e non snellirebbe il sistema. Il rischio per l'Amministrazione sarebbe quello di doversi pronunciare sul diritto alla RIPAM in più occasioni (una volta prima di conoscere tutti i parametri e successivamente con i parametri definitivi), con conseguente impatto amministrativo supplementare per l'Amministrazione stessa e per le casse malati nonché notevole disorientamento dei beneficiari.

Infine, nemmeno il sistema proposto dalla SUPSI risolverebbe il problema dovuto al fatto di non potersi pronunciare sul diritto alla RIPAM entro novembre dell'anno precedente per le richieste inoltrate dopo settembre (cioè nel momento di forte sollecitazione da parte degli assicurati per l'Amministrazione preposta) e per le richieste nelle quali il diritto alla RIPAM deve essere determinato sulla scorta della situazione familiare ed economica aggiornata (che comportano accertamenti più onerosi): in effetti, anche conoscendo il PMR ben prima di quanto avviene ora, il ritardo nell'emanare le decisioni in tali casi resterebbe.

3.5. La proposta della SUPSI di eliminare il PMR dal calcolo del RDS

A livello concettuale, il reddito disponibile equivale alla differenza fra il totale dei redditi e il totale delle spese indispensabili riconosciute dalla legislazione di riferimento.

In Ticino, il reddito disponibile è definito dalla Laps ma adottare questo parametro per il diritto alla RIPAM sarebbe stato troppo oneroso dal punto di vista amministrativo, visto l'elevato numero di beneficiari. Con il nuovo modello RIPAM dal 2012 si è così deciso di far capo ad un reddito disponibile in forma semplificata (art. 31 LCAMal) che, da un lato, considera i concetti cardine del reddito disponibile Laps (cioè redditi e spese, con parametri specifici a questo aiuto sociale) ma, dall'altro li riprende — fatte salve le eccezioni previste dalla legge — da quelli già accertati dall'autorità fiscale nell'anno definito dal Consiglio di Stato, cioè 3 anni prima rispetto all'anno di competenza RIPAM.

Il RDS è quindi 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", pur mantenendo il necessario coordinamento con la Laps (messaggio N. 6264 del 15 settembre 2009, capitolo 6.1 pag. 13-14).

Non considerare (più) il PMR quale spesa riconosciuta nel calcolo farebbe aumentare il RDS e, quindi, genererebbe un'importante riduzione dell'importo della RIPAM per tutte le UR e una diminuzione del numero dei beneficiari. Per neutralizzare questi effetti, sarebbe necessario ricalibrare gli altri parametri dell'algoritmo di calcolo. Al contrario, continuare a mantenere il PMR nel calcolo del RDS consente di considerare in automatico l'aumento dei premi a carico dei cittadini ticinesi.

4. CONCLUSIONI

La SUPSI propone di calcolare il PMR considerando la media aritmetica dei premi di due anni prima (cfr. capitolo 3.3) e/o di non considerare il PMR quale elemento in deduzione del RDS (cfr. capitolo 3.5). Per neutralizzare l'effetto di una o entrambe le misure, che comporterebbero una notevole riduzione dei sussidi, del numero di beneficiari e quindi della spesa cantonale, i ricercatori propongono di reinvestire il relativo "risparmio" aumentando il coefficiente cantonale di finanziamento e il RDM.

Per la RIPAM ordinaria le proposte della SUPSI sono condivisibili da un mero profilo teorico/matematico; in termini politici, ci si può tuttavia chiedere se abbia veramente senso compensare gli effetti della modifica di alcuni parametri (PMR e RDS) con l'adeguamento

⁵⁵ Cioè dicembre 2019 in funzione della RIPAM 2020.

simultaneo di altri (coefficiente e RDM), soprattutto in un sistema così delicato e complesso che coinvolge un numero importante di cittadini.

La prima proposta (calcolare il PMR considerando le media aritmetica dei premi di due anni prima) sembra inoltre non tenere conto che la RIPAM è una prestazione coordinata ai sensi della Laps e che le importanti conseguenze negative per i beneficiari di prestazioni Laps armonizzate non potrebbero essere "neutralizzate" con gli strumenti indicati, perché questa specifica RIPAM (Laps) segue regole differenti: in effetti, il RDM è un parametro che riguarda solo la RIPAM ordinaria e con la riforma sociale cantonale proposta con il messaggio N. 7726 del 16 ottobre 2019 (al vaglio del Parlamento) il coefficiente cantonale di finanziamento non interessa più i beneficiari di prestazioni Laps. Anche da un profilo amministrativo (cfr. capitolo 3.4) questa proposta non porterebbe vantaggi considerevoli.

La seconda proposta (non considerare il PMR quale spesa riconosciuta per il calcolo del RDS), come già detto, non consente infine di considerare automaticamente l'aumento dei premi a carico dei cittadini sussidiati.

Il Consiglio di Stato è ulteriormente persuaso che il sistema RIPAM abbia dato nel suo complesso buona prova di sé. Anche la SUPSI lo conferma.

È legittimo chiedersi se sia veramente necessario toccare il PMR con modifiche di questa portata, anche perché non è chiaro se questi cambiamenti apporterebbero significativi benefici al sistema.

Consapevoli che l'attuale sistema di calcolo del PMR è molto complesso e necessita di una moltitudine di dati e di passaggi per la sua definizione annuale, una modifica alternativa a quella proposta dai ricercatori potrebbe essere quella di semplificare il calcolo del PMR, applicando semplicemente all'attuale PMR l'aumento medio dei premi di cassa malati pubblicato dall'UFSP in settembre. Questa modalità non stravolgerebbe il sistema e non avrebbe ripercussioni negative sui beneficiari di RIPAM.

Tale adeguamento necessiterebbe di una modifica degli artt. 28 e 29 LCAMal (nonché delle relative disposizioni del regolamento di applicazione, e meglio gli artt. 12a, 12b e 13 RLCAMal) e dovrebbe quindi essere sottoposta al Parlamento».

8.3 L'aggiornamento marzo 2020 dell'analisi dell'incidenza dei premi LAMal sul reddito effettuato dalla SUPSI

(cfr. allegato al presente rapporto)

Il Consiglio di Stato, con Risoluzione governativa n. 2982 del 10.06.2020, illustra il Rapporto della SUPSI del marzo 2020. «Il rapporto mette a confronto tre modelli RIPAM: quello relativo all'anno 2015 con quello del 2019 e con quello del 2021 (in base alle modifiche proposte con il Messaggio n. 7726 del 16 ottobre 2019 sulla Riforma sociale cantonale) nell'ottica dell'incidenza dei premi di cassa malati al netto di questa prestazione.

Di seguito ripercorriamo brevemente i contenuti del rapporto della SUPSI e ne illustriamo i risultati di maggior rilievo.

Contenuti del rapporto

Nella prima parte del Rapporto (pagg. 9-21), dopo una descrizione della banca dati utilizzata per le analisi, vengono presentati il modello RIPAM attualmente in vigore e le modifiche apportate a partire dall'importante riforma del 2015.

In particolar modo, viene spiegata la nuova formula di calcolo che fa diminuire progressivamente l'importo di RIPAM all'aumentare del reddito disponibile semplificato (in seguito RDS) e il concetto di reddito disponibile massimo (in seguito RDM), oltre il quale il diritto alla prestazione decade.

Un altro aspetto interessante su cui ci si sofferma in questa parte del Rapporto sono le clausole di salvaguardia introdotte anch'esse nel 2015, che avevano lo scopo di tutelare i redditi bassi da eventuali riduzioni dovute all'entrata in vigore del nuovo modello, ma che hanno inevitabilmente introdotto degli importanti effetti soglia. L'approfondimento mostra che tali effetti soglia verranno interamente assorbiti nel 2021, anche grazie alle misure proposte con la Riforma sociale cantonale.

Prima di entrare nel merito delle analisi, la SUPSI ha ritenuto necessario chiarire quale reddito di riferimento fosse il più adeguato per misurare l'incidenza dei premi di cassa malati, dal momento che da questa scelta avrebbero potuto derivare risultati differenti in termini di popolazione sussidiata, importi riconosciuti e dunque di incidenza dei premi. Considerato l'obiettivo del mandato la SUPSI ha ritenuto che la scelta migliore fosse quella di utilizzare come base di calcolo il reddito disponibile e meglio il "Reddito Disponibile Semplificato RIPAM integrato con il valore dei PMR relativi alla UR considerata" (in seguito RDSi).

La seconda parte del Rapporto (pagg. 26-52) si concentra sull'analisi dell'incidenza dei premi LAMaI sul reddito delle famiglie ticinesi, al lordo e al netto della RIPAM. Oltre ad alcune analisi di profili teorici di incidenza, la SUPSI ha svolto una serie di analisi empiriche che forniscono elementi di riflessione e di valutazione in merito all'efficacia del modello RIPAM.

Per ciascuna tipologia di unità di riferimento (di seguito UR), l'analisi dell'incidenza dal profilo teorico si basa su un ipotetico reddito disponibile semplificato, ignorando dunque le situazioni di partenza in termini di reddito lordo, sostanza netta e spese riconosciute. Inoltre, tale simulazione teorica si limita alla situazione prevista dal sistema RIPAM 2021, cioè considerando le modifiche proposte con il messaggio N. 7726 del 16 ottobre 2019 sulla riforma sociale cantonale. Le considerazioni dei ricercatori prendono sempre come riferimento il limite del 10% di incidenza dei premi che è la percentuale evocata da diverse proposte di riforma federale e cantonale.

*Dall'analisi **teorica** fatta dalla SUPSI possiamo riprendere in forma integrale alcune considerazioni esposte a pag. 31 del Rapporto.*

<i>Il sistema RIPAM permette di abbassare l'incidenza di tutte le tipologie di UR in misura importante soprattutto per i redditi più fragili ma esclusi dalla protezione LAPS.</i>
<i>Le coppie con 1 o 2 figli mostrano incidenze molto vicine alla soglia del 10% sul RDSi, che viene superata solamente in prossimità del RDM</i>
<i>Le famiglie monoparentali con un minore mostrano un profilo di incidenza uniforme e sempre sotto la soglia del 10% sul RDSi</i>
<i>Il sistema RIPAM, a prescindere dai risultati di incidenza discussi, è molto flessibile e facilmente adattabile intervenendo su due parametri chiave: coefficiente cantonale di finanziamento e costanti per determinare il RDM</i>

L'analisi empirica, basata sull'elaborazione dei dati già utilizzata per la stesura del rapporto della SUPSI di maggio 2015 "Valutazione del sistema RIPAM" l'art. 84 cpv. 1 LCAMaI, permette invece un'analisi più realistica, poiché l'incidenza è calcolata sui dati effettivi del campione a disposizione (circa 46'000 UR). In questo caso vengono messe a confronto le simulazioni empiriche riferite ai diversi anni considerati (2015, 2019 e 2021) e alle diverse tipologie di UR.

Anche in questo caso riprendiamo le considerazioni più significative evidenziate nel rapporto dai ricercatori (cfr. pagg. 39 e 52).

<p>Per tutte le tipologie di UR si osserva un aumento dell'incidenza dal 2015 al 2019 e una stabilità dal 2019 al 2021. Considerando l'aumento costante del PMR nel tempo, le modifiche proposte per il 2021 sono efficaci per neutralizzare globalmente l'aumento dell'incidenza causata dal rincaro dei premi. (per il 2021 il modello si basa su un'ipotesi di incremento del PMR del 2% rispetto al 2020)</p>
<p>Si nota una differenza significativa di incidenza tra le UR senza figli e UR con figli avendo quest'ultime un livello di incidenza inferiore</p>
<p>Il sistema 2021 vede per i beneficiari RIPAM incidenze sul RDSi complessivamente minori per le persone sole e le coppie senza figli rispetto al 2019 e al 2015</p>
<p>In tutti gli anni considerati, la tipologia di UR con l'incidenza maggiore su tutto lo spettro di RDSi è la coppia senza figli, che arriva a sfiorare il 20% quando il sussidio finisce. In corrispondenza delle rispettive cuspidi, il divario di incidenza tra le coppie senza figli e le monoparentali con un minore è rimasto sostanzialmente stabile dal 2015 al 2021 e pari a circa al 9%. Il sistema RIPAM 2021 è comunque riuscito a neutralizzare il crescente divario (in cifre assolute) verificatosi in questi anni tra il PMR delle due tipologie di UR.</p>

Conclusioni

Il Rapporto della SUPSI permette di analizzare l'impatto del sistema RIPAM in termini d'incidenza dei premi LAMal al netto dei sussidi erogati sul reddito disponibile. Il Rapporto fornisce una rappresentazione che consente di valutare con maggiore profondità l'efficacia dei differenti modelli a partire dal 2015, fino ad arrivare a quello proposto per l'anno 2021.

Un aspetto importante che emerge dall'analisi e che i ricercatori hanno evidenziato «è la complessiva efficacia del modello RIPAM 2021, che tiene conto delle modifiche al sistema illustrate nel messaggio n. 7726 sulla riforma sociale cantonale del 16 ottobre 2019 e si basa su un'ipotesi di incremento dei PMR del 2% rispetto al 2020. L'incidenza post-RIPAM sul RDSi stimata per il modello 2021 in complesso riesce a tornare ai livelli che aveva nel 2015, dunque "recuperando" l'aumento dei premi LAMal accumulatosi nel frattempo. In questo senso, **il sistema RIPAM in vigore si dimostra ancora attuale, a cinque anni dall'introduzione della sua prima versione (modello RIPAM 2015)**» (pag. 53).

I risultati dimostrano quindi quanto le misure relative alla RIPAM proposte nella riforma sociale cantonale, siano molto efficaci e quindi fondamentali per il contenimento dell'onere dei premi a carico degli assicurati di ceto medio e basso.

Alla luce dei risultati e delle considerazioni della SUPSI siamo ulteriormente convinti che l'attuale sistema RIPAM non debba essere cambiato, in quanto strumento efficace in termini di politica sociale, ma anche familiare.

Ciò premesso, il Rapporto mette in evidenza come vi siano ancora alcune categorie di beneficiari di sussidi per cui appare ancora possibile attenuare l'incidenza dei premi LAMal. Ci riserviamo quindi la possibilità di valutare interventi mirati, una volta però che a livello federale sarà stato chiarito il quadro normativo».

9. CONCLUSIONI COMMISSIONALI

In conclusione, la Commissione sanità e sicurezza sociale, sperando di aver sufficientemente riassunto i due voluminosi studi della SUPSI, i vari atti parlamentari e le prese di posizione del Governo, effettuati gli approfondimenti ritenuti necessari, invita il Gran Consiglio ad approvare il presente rapporto che sostiene le conclusioni governative contenute sopra e che inducono a ritenere evase o da respingere tutte le iniziative parlamentari sopra illustrate e concludono al mantenimento, almeno finora e in attesa di sviluppi federali, della situazione normativa e di prassi attualmente in vigore in ambito RIPAM così come ottimizzata grazie all'approvazione della recente Riforma sociale.

Per la Commissione sanità e sicurezza sociale:

Matteo Quadranti, relatore

Agustoni - Alberti - Cedraschi - Crivelli Barella -

Galeazzi - Galusero - Ghisletta - Gianella Alex -

Imelli - Jelmini - La Mantia - Ortelli M. -

Polli - Riget - Robbiani - Tonini

Allegato:

SISTEMA RIPAM 2015-2021: Analisi dell'incidenza dei premi LAMal sul reddito post-sussidi RIPAM, rapporto finale SUPSI, marzo 2020.