Rapporto

numero	data	Dipartimento
6264 R	8 giugno 2010	SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 15 settembre 2009 concernente la modifica della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997

1. GENESI DELLA RIFORMA

La riforma del sistema cantonale di riduzione dei premi dell'assicurazione contro le malattie è da tempo uno degli obiettivi della politica sociale cantonale e discende dall'adozione della Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps) e dall'abbandono progressivo del reddito imponibile fiscale quale parametro di base per il calcolo di queste prestazioni.

La riforma prevede il passaggio dal criterio fiscale del reddito imponibile a quello sociale del reddito disponibile in modo da commisurare meglio le prestazioni sociali cantonali alla reale situazione finanziaria ed economica dei loro beneficiari. Tale obiettivo era previsto dalle Linee direttive per il quadriennio di legislatura 2008-2011 e con il messaggio qui in esame esso viene concretizzato in una modifica di legge che, secondo le previsioni, dovrebbe poter entrare in vigore nel 2012.

Il sistema proposto rappresenta probabilmente uno dei modelli più elaborati di socialità mirata nel settore delle riduzioni di premio di cassa malattia della Svizzera. Va ricordato che la competenza di definire il modello di erogazione di questi aiuti spetta ai Cantoni, i quali devono rispettare solo alcuni principi nazionali in materia consegnati nella legislazione federale (LAMal).

2. GLI OBIETTIVI DELLA RIFORMA

Come scrive il Consiglio di Stato nel suo messaggio, la riforma qui in esame ha quattro obiettivi principali.

- il diritto alla riduzione dei premi verrà stabilito in modo più conforme a criteri di politica sociale. Ciò avverrà tramite la modifica del reddito di riferimento che serve a valutare la situazione economica delle persone sole e delle famiglie passando dal criterio del reddito imponibile a quello del reddito disponibile, criterio più indipendente dalle scelte di politica fiscale;
- l'equità nell'accesso al sistema di riduzione dei premi verrà migliorata. Il nuovo sistema terrà maggiormente in considerazione la diversa capacità delle famiglie di finanziare i premi, in funzione della loro dimensione;

- gli effetti indesiderati del sistema attuale verranno eliminati, in particolare la perdita di importi elevati per le famiglie con figli al momento della perdita della prestazione;
- il sistema terrà maggiormente conto della reale situazione dell'offerta assicurativa in Ticino in ambito di assicurazione di base. Questo obiettivo verrà realizzato con l'introduzione del premio medio di riferimento che sostituirà l'attuale nozione di quota media cantonale ponderata.

A mente del Consiglio di Stato, inoltre, la riforma dovrebbe sottostare a tre vincoli specifici:
- finanziario, nel senso che il passaggio dal sistema attuale al nuovo modello non dovrà comportare un aumento di costi;
- legislativo, poiché la riforma dovrà rispettare le normative federali per la riduzione dei premi a favore dei figli minorenni e in formazione;
- pratico, poiché il passaggio dal reddito imponibile al reddito disponibile dovrà essere effettuato con un onere amministrativo contenuto.

3. IL NUOVO MODELLO

Tenuto conto del fatto che il sistema oggi in vigore favorisce chiaramente le famiglie con figli rispetto alle altre categorie di beneficiari (persone sole e coppie senza figli), tra le tre opzioni di base possibili per riequilibrare il sistema (abbassare i limiti di reddito per le famiglie con figli riducendo i vantaggi per questa categoria rispetto alle persone sole e alle coppie senza figli, allargare la cerchia dei beneficiari delle categorie persone sole e coppie senza figli, prevedere due sistemi separati per famiglie con figli da un lato e persone sole e coppie senza figli dall'altro) il Consiglio di Stato si è orientato per una proposta vicina alla seconda opzione. Il nuovo modello sarà quindi più allargato per le categorie oggi sfavorite dal sistema (persone sole e coppie senza figli), senza che questo allargamento comporti però una lievitazione della spesa complessiva.

Oltre a modificare radicalmente il sistema di calcolo delle prestazioni, le modifiche principali che vengono introdotte dal nuovo modello, rispetto alla situazione attuale, toccano i seguenti parametri:
- il reddito di riferimento, che passerà dal reddito imponibile cantonale al reddito disponibile semplificato (RDS);
- i premi di riferimento per il calcolo, che passeranno dai premi riconosciuti a ogni assicuratore malattia e dalla quota media cantonale ponderata al premio medio (PMR);
- il beneficiario, che passerà dall'attuale contribuente ai sensi della Legge tributaria (persona sola, coniugati, caso speciale del maggiorenne ancora in formazione) all'unità di riferimento (economia domestica globale).

Il messaggio governativo qui in esame spiega approfonditamente questi elementi del nuovo modello, per cui in questa sede se ne riprendono i punti essenziali, rinviando al messaggio per i dettagli.

3.1 Reddito di riferimento: il reddito disponibile semplificato (RDS)

La scelta del RDS quale reddito di riferimento del nuovo modello è stata dettata essenzialmente da ragioni pratiche. L'adozione del reddito disponibile Laps avrebbe comportato infatti un aggravio amministrativo eccessivo, per cui si è optato per un parametro semplificato, soprattutto basato, di regola, completamente su dati già oggi

disponibili dall'amministrazione fiscale. La Commissione della gestione valuta positivamente questa scelta, che ritiene possa essere un buon compromesso tra la volontà di migliorare l'equità del sistema e le risorse amministrative necessarie a farlo funzionare concretamente.

Il RDS in concreto equivale alla somma di ogni tipo di reddito, indipendentemente dalla sua fonte, alla quale si aggiunge una quota parte della sostanza, meno le spese vincolate riconosciute. Di queste ultime fanno parte il premio medio di riferimento riconosciuto, i contributi sociali obbligatori, le pensioni alimentari versate, le spese professionali dei salariati e le spese per interessi passivi su debiti privati e aziendali (queste due ultime categorie, tuttavia, nei limiti di un forfait massimo). Rispetto al reddito imponibile attuale, nel RDS le spese riconosciute rappresentano solo alcune delle numerose deduzioni concesse secondo la Legge tributaria. Inoltre, per il calcolo del RDS, alcune di queste spese sono riconosciute solo in parte e entro dei limiti massimi.

3.2 Premio di riferimento: il premio medio (PMR)

Nel nuovo sistema il concetto di PMR sostituirà gli odierni concetti di quota media cantonale ponderata (QMCP) e di premio riconosciuto a ogni assicuratore malattie. Questa scelta è dovuta al fatto che l'attuale definizione della QMCP per le tre tipologie d'assicurati riconosciute dalla LAMal (adulti, giovani adulti e minorenni) non riflette la realtà dell'offerta assicurativa nel Cantone e dei premi cassa malati vigenti e disattende il principio di equità orizzontale tra assicurati.
Il nuovo parametro del PMR permette di avere maggiore aderenza alla reale situazione dei premi LAMal e alla reale ripartizione degli assicurati secondo i differenti assicuratori, di evitare la discriminazione territoriale unilaterale legata al luogo di domicilio e di mantenere un incentivo per la scelta di casse malati con premi più vantaggiosi.

La definizione del PMR rappresenta una media generale ponderata del premio comprensivo del rischio infortunio in situazione di franchigia ordinaria calcolato per ognuna delle tre tipologie d'assicurati (adulti, giovani adulti e minorenni).
La Commissione della gestione approva il passaggio a questo nuovo parametro. Da notare che per il 2008 il PMR supera la QMCP in tutte le tre categorie di assicurati.

3.3 Beneficiario: l'unità di riferimento (UR)

Con il nuovo sistema il beneficiario della prestazione non sarà più il contribuente fiscale (persona singola o persona coniugata), ma l'UR, che comprenderà tutte le persone di un'economia domestica oggetto della prestazione, indipendentemente dal loro status giuridico ai fini del diritto di famiglia o del diritto fiscale. La riduzione dei premi sarà calcolata per l'intera UR e solo successivamente verrà suddivisa fra i suoi membri, considerato che per le famiglie con figli la riduzione dei premi dovrà essere suddivisa dando priorità a quella per i figli. Con il nuovo sistema gli attuali assicurati con "reddito di riferimento", in specie i figli maggiorenni agli studi, saranno integrati nell'UR di appartenenza.
La Commissione della gestione ritiene corretto il passaggio all'UR, criterio già conosciuto dalla Laps.

4. IL SISTEMA DI CALCOLO

Il primo passo del nuovo sistema di calcolo prevede la determinazione del RDS dell'UR. Esso avviene a partire dai dati fiscali e con le correzioni di cui al nuovo art. 31 LCAMal.

Se esso risulta al di sotto di un limite determinato, che varia a dipendenza della dimensione dell'economia domestica, l'UR otterrà l'importo massimo della prestazione. Se invece esso risulta superiore al limite, una percentuale fissa del reddito che eccede tale soglia dovrà essere destinata al finanziamento dei premi, mentre il resto costituirà la prestazione del Cantone. Man mano che il reddito dell'UR aumenta la prestazione cantonale si riduce, fino ad arrivare a zero.
Il limite di reddito fino al quale sussiste il diritto alla prestazione massima è stato definito alla metà del fabbisogno minimo in base alla Laps, senza computo della pigione (nuovo art. 35 LCAMal). Esso varia in base al numero di persone dell'economia domestica e tiene conto delle economie di scala che sussistono quando aumenta il numero dei membri della famiglia. La scelta di ancorare alla metà dei limiti di reddito Laps il diritto alla riduzione dei premi massima ha anche per effetto di regolare almeno parzialmente il sistema in base all'evoluzione generale delle condizioni in cui esso opera, poiché il limite di reddito Laps, che a sua volta dipende dai fabbisogni definiti dalla legislazione federale in materia di prestazioni complementari AVS/AI, viene adattato periodicamente al costo della vita. La tabella 9-1 del messaggio, che qui riportiamo integralmente, presenta tali limiti per il 2008:

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

Come si può vedere, più l'UR si ingrandisce, più il RDS che dà diritto alla prestazione massima aumenta.

Calcolato il RDS e comparato con i limiti di cui alla tabella precedente, il secondo passo del nuovo sistema è costituito dalla determinazione della quota che l'UR deve destinare al pagamento dei premi per la parte che eccede il limite che dà diritto alla prestazione massima. La tabella 9-2 del messaggio, che qui si riporta integralmente, presenta le percentuali fisse di questo reddito supplementare, differenziate per 4 categorie di beneficiari e definite al nuovo art. 36 LCAMal:

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

Esempio 1: una coppia con 2 figli con un RDS di fr. 50'000.- dovrà destinare al pagamento dei premi il 13% del reddito che eccede fr. 21'090.-, ossia fr. 3'758.- (pari al 13% di fr. 28'910.-).

Esempio 2: una madre sola con 1 figlio con un RDS di fr. 20'000.- dovrà destinare al pagamento dei premi l'8% del reddito che eccede fr. 12'410.-, ossia fr. 607.- (pari all'8% di fr. 7.590.-).

Esempio 3: una coppia senza figli con un RDS di fr. 60'000.- dovrà destinare al pagamento dei premi il 21% del reddito che eccede fr. 12'410.-, ossia fr. 9'994.- (pari al 21% di fr. 47'590.-).

Il terzo passo del nuovo sistema consiste nel calcolo dei premi lordi per l'UR. Esso è la somma dei PMR di tutti i suoi membri secondo la tipologia di assicurato (adulto, giovane adulto, minorenne). La tabella 9-3 del messaggio, che qui riportiamo, riepiloga la situazione per il 2008:

SOMMA DEI PREMI MEDI LORDI 2008	PERSONE SOLE	COPPIE
senza figli	4'421	8'842
con 1 figlio	5'460	9'981
con 2 figli	6'499	10'920
con 3 figli	7'538	11'959
con 4 figli	8'577	12'998

Riprendendo gli esempi di cui sopra, a questo stadio del calcolo si ottiene che:

- la famiglia di cui all'esempio 1 (coppia con due figli), con un PMR di fr. 10'920.-, avrà diritto ad una prestazione di fr. 7'162.-, pari al costo del PMR senza la quota che l'UR dovrà destinare al pagamento dei premi di fr. 3'758.-;
- la famiglia monoparentale di cui all'esempio 2 (persona sola con un figlio), con un PMR di fr. 5'460.-, avrà diritto ad una prestazione di fr. 4'853.-, pari al costo del PMR senza la quota che l'UR dovrà destinare al pagamento dei premi di fr. 607.-;
- l'UR di cui all'esempio 3 (coppia senza figli), con un PMR di fr. 8'842.-, non avrà diritto ad alcuna prestazione, poiché il costo del PMR supera la quota che l'UR avrebbe dovuto destinare al pagamento dei premi di fr. 9'994.-.

L'ultimo passo del nuovo sistema consiste nel calcolo definitivo della parte del premio assunta dagli assicurati. Nel nuovo modello l'attuale sistema della quota minima è sostituito da una quota di riduzione percentuale della prestazione calcolata fin qui, che determinerà la parte che resterà a carico delle UR.
Secondo la proposta del Consiglio di Stato, tale quota, detta coefficiente di finanziamento, avrebbe dovuto essere del 76%. Tuttavia, siccome con questo parametro la riforma complessiva avrebbe comportato un risparmio rispetto alla situazione attuale di 4,7 milioni di franchi all'anno, la Commissione della gestione ha deciso di ritoccare questo parametro verso l'alto, per rispettare il principio della neutralità dei costi. Il coefficiente di finanziamento proposto con il nuovo art. 37 LCAMal sarà quindi del 78,5%, la riforma non avrà effetti finanziari né nel senso di una maggior spesa, né in quello di un risparmio, e con questa soluzione i promotori dell'iniziativa popolare di cui si dirà al cap. 8 si sono dichiarati disposti a ritirare l'atto popolare.

Riprendendo ancora i due esempi di cui sopra per i quali rimane il diritto ad una prestazione, la coppia con due figli (esempio 1) si vedrà definitivamente attribuire una prestazione di fr. 5'622.- (il 78,5% di fr. 7'162.-) e quella monoparentale con un figlio (esempio 2) una prestazione di fr. 3'810.- (il 78,5% di fr. 4'853.-).

Con il nuovo sistema una persona sola avrà diritto alla riduzione del premio fino a un RDS di poco più di fr. 30'000.-, una coppia senza figli fino a un RDS di quasi fr. 55'000.-. Per le famiglie con figli, una famiglia monoparentale con un figlio avrà diritto ad una riduzione fino a un RDS di fr. 80'000.-, una famiglia monoparentale con due figli fino a un RDS di circa fr. 98'000.-, una famiglia biparentale con 1 figlio fino a un RDS di circa fr. 93'000.- ecc.

Il nuovo sistema è più differenziato ed equo rispetto a quello attuale. Il modello considera in modo più ampio le necessità delle famiglie monoparentali, mentre l'accesso alla riduzione del premio per le persone sole, benché migliorato, rimane limitato a redditi effettivamente bassi. Le famiglie monoparentali vengono dunque esplicitamente favorite, poiché si tratta di una categoria per altri aspetti già molto svantaggiata: impossibilità di conseguire due redditi, doppio carico di lavoro dovuto alla necessità di svolgere un'attività lavorativa senza poter trascurare i compiti educativi.

L'art. 65 cpv. 1bis LAMal impone ai Cantoni di prevedere un sistema per la riduzione dei premi destinato alle famiglie a basso e medio reddito con figli minorenni o in formazione fino a 25 anni, con il quale venga loro garantita la copertura di almeno la metà dei premi per i figli. Secondo il nuovo sistema i limiti di RDS fino ai quali l'importo della riduzione dei premi per l'intera famiglia è ancora almeno pari alla metà della somma dei premi di tutti i figli vanno da circa fr. 72'000.- per le famiglie monoparentali con un figlio a circa fr. 104'000.- per le famiglie monoparentali con 5 figli e da circa fr. 87'000.- per le famiglie biparentali con 1 figlio a circa fr. 110'000.- per le famiglie bi parentali con 5 figli. Il rispetto di questa regola federale non pone quindi problemi, visto che i limiti di reddito indicati più sopra coprono anche le fasce del ceto medio, così come vuole la norma LAMal introdotta con la volontà politica di alleggerire dall'onere per i premi anche le famiglie con redditi medi.

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

La Commissione della gestione ritiene il nuovo sistema di calcolo adeguato a raggiungere gli obiettivi della riforma espressi dal Governo, con la modifica di cui si è detto inerente al coefficiente di finanziamento.

5. GLI EFFETTI DEL NUOVO MODELLO

Fatte salve tutte le riserve e tutte le spiegazioni di dettaglio sul metodo di confronto tra gli effetti del sistema attuale e quelli del nuovo modello (cfr. cap. 11 e 12 del messaggio governativo), le differenze più vistose degli effetti dei due modelli sono le seguenti:

- gli scostamenti maggiori fra reddito imponibile (sistema attuale) e RDS (nuovo modello) si registrano soprattutto per la categoria delle famiglie con figli;
- il nuovo modello implica un aumento del numero di potenziali beneficiari rispetto alla situazione attuale, in particolare nelle categorie delle persone sole e dei coniugati senza figli, ma anche un aumento del numero di potenziali nuovi beneficiari tra i coniugati con figli, se si tiene conto delle misure correttive del sistema attuale decise nel 2008;

- la spesa complessiva del Cantone per il nuovo modello può essere modulata, soprattutto grazie al coefficiente di finanziamento, in modo da poter essere contenuta nei limiti dell'evoluzione dei costi del sistema vigente.
- rispetto al sistema attuale, l'importo medio della prestazione per tutte le UR diminuisce di un poco.

Le tabelle 12-1, 12-2, 12-3, 13-1, 13-2, 13-3, 13-4 e 13-5 del messaggio danno un'idea precisa degli effetti sui beneficiari e sulla spesa della riforma, secondo la proposta del Governo, senza le correzioni di cui si dirà.

La Commissione della gestione non ha condiviso l'obiettivo del Consiglio di Stato di risparmiare 4,7 milioni con il varo di questa riforma, risparmio ottenuto prevedendo un coefficiente di finanziamento del 76%, quindi una quota di partecipazione degli assicurati del 24%. Il vincolo finanziario specifico che il Consiglio di Stato si era dato era quello di evitare che nel passaggio dal sistema attuale al nuovo modello vi fosse un aggravio di spesa per il Cantone, non quello di ottenere un risparmio. Per queste ragioni la Commissione propone al nuovo art. 37 LCAMal un coefficiente del 78,5%, che garantisce la neutralità finanziaria dell'operazione, nel pieno rispetto dei principi espressi dallo stesso Governo.

6. GLI ASPETTI ORGANIZZATIVI E AMMINISTRATIVI PIÙ IMPORTANTI

Il nuovo modello di riduzione dei premi ripropone l'attuale modello organizzativo misto, secondo il quale le richieste di prestazioni sono automatiche per i beneficiari Laps (come per i beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI), mentre gli altri potenziali beneficiari devono presentare annualmente un'istanza sulla base di moduli ricevuti dall'amministrazione. L'invio dei moduli al potenziale beneficiario permette di informare compiutamente quest'ultimo dei suoi diritti, di aiutare concretamente le persone che hanno più difficoltà nelle pratiche burocratiche e semplifica il lavoro amministrativo, siccome i moduli contengono già dati verificati. L'invio dei moduli sarà impostato a partire dai parametri conosciuti per l'anno che precede quello di competenza, ma nel corso del mese di ottobre si procederà ad un secondo invio, una volta conosciuta l'evoluzione dei premi per l'anno successivo.

Si ricorda che con il nuovo modello l'importo della prestazione sarà stabilito in maniera globale per l'UR e poi sarà successivamente ripartito sui singoli membri, secondo i criteri gerarchici presentati nel messaggio.

Siccome con il nuovo modello il RDS non sarà più un dato così immediato come quello del reddito imponibile ai fini fiscali e potrà essere definito solo nel corso del mese di ottobre, il Consiglio di Stato propone, a giusta ragione, di ridurre gli effetti della norma che attualmente dispone imperativamente l'inoltro dell'istanza entro il 31 dicembre dell'anno che precede quello di competenza. Con la nuova impostazione sarà possibile presentare l'istanza anche nel corso dell'anno di competenza, ma in questo caso di principio la prestazione decorrerà dal mese successivo a quello di presentazione dell'istanza.

Va rilevato che con il nuovo sistema la nascita di un figlio comporterà il ricalcolo della prestazione in favore di tutti i componenti dell'UR, dal momento che sussiste una mutazione dei parametri di reddito disponibile applicabili, limiti di accesso compresi. In questo senso il nuovo modello accoglie implicitamente la modifica del sistema attuale introdotta dal gennaio 2010.

Con il nuovo modello è previsto un incremento dei reclami suscettibili di decisione formale, si prevede che i reclami comporteranno un ventaglio maggiore di casistiche rispetto alla situazione attuale e si ipotizza che l'evasione dei reclami sarà maggiormente circostanziata, visto che i nuovi parametri saranno meno immediati. Per questo si prevede almeno un'unità amministrativa supplementare da destinare al settore di evasione dei reclami.

Non essendo più possibile estrapolare a priori dai dati fiscali le liste relative all'universo dei potenziali beneficiari, per impostare le previsioni finanziarie inerenti al costo delle prestazioni sarà necessario ricorrere a modelli previsionali totalmente nuovi e nei primi anni sarà necessario ricorrere all'apporto di uno specialista in materia che possa garantire conoscenze tecniche e informatiche avanzate.

La gestione del nuovo modello impone la messa a punto di un nuovo applicativo informatico, che dovrà essere correlato all'applicativo per il controllo dell'obbligo d'assicurazione. Gli assicuratori dovranno avere il tempo di adattare i loro sistemi informatici alle nuove esigenze del modello cantonale e anche l'applicativo informatico relativo alla Laps dovrà subire i necessari interventi di modifica, per coordinarsi con il nuovo applicativo sulle riduzioni dei premi.

7. CONSEGUENZE FINANZIARIE

Come già detto, secondo i piani del Consiglio di Stato la riforma avrebbe permesso un risparmio di 4,7 milioni annui nella gestione corrente dal 2012. La scelta fatta dalla Commissione di modifica del coefficiente cantonale annulla questo risparmio previsto, ma permette anche di evitare un inutile confronto politico con l'iniziativa popolare generica "riformare l'aiuto cantonale per l'assicurazione malattia senza tagli", di cui si dirà al capitolo successivo.

Le spese di investimento per la sua implementazione non possono ancora essere quantificate, mentre per quanto riguarda le spese di gestione corrente, quelle per il personale amministrativo sono esposte ai Cap. 14 e 15 del messaggio governativo.

8. VALUTAZIONE DEL NUOVO MODELLO

Benché il passaggio dal criterio del reddito imponibile a quello del reddito disponibile sia stato richiesto a più voci da diverso tempo, l'analisi dei presumibili effetti della riforma ha suscitato all'interno della Commissione della gestione e delle finanze qualche scetticismo sul meccanismo scelto per tale passaggio e sulla reale portata del cambiamento, che per alcuni potrebbe risultare inefficace e poco mirato. Va rilevato che oggi nessuno è in grado di sapere cosa succederà effettivamente nel 2012, anno di entrata in vigore del nuovo modello, sia quanto all'evoluzione dei premi medi, sia quanto alla loro riduzione a seguito dell'introduzione del nuovo sistema di finanziamento delle cure sanitarie.
Per questa ragione la Commissione unanime chiede che il Consiglio di Stato proceda ad una valutazione degli effetti del nuovo sistema dopo due anni dalla sua introduzione. Solo sulla base di un'analisi di questo tipo sarà infatti possibile ipotizzare dei correttivi necessari a contrastare eventuali conseguenze non volute della riforma. A questo proposito è stata introdotta una norma transitoria nel testo legale (nuovo art. 84).

9. L'INIZIATIVA POPOLARE GENERICA "RIFORMARE L'AIUTO CANTONALE PER L'ASSICURAZIONE MALATTIA SENZA TAGLI"

L'iniziativa popolare è stata pubblicata nel FU n. 35/2005, del 3.05.2005 ed è stata dichiarata riuscita con pubblicazione nel FU n. 56/2005 del 15.07.2005. Essa chiede di voler varare al più presto una riforma legislativa fondata sui seguenti principi:

a. il Cantone allevia l'incidenza del premio dell'assicurazione malattia sul reddito dei cittadini mediante una partecipazione al suo pagamento;
b. grazie alla partecipazione al pagamento dei premi, il costo dell'assicurazione malattia a carico del cittadino non supera una certa percentuale del reddito;
c. il reddito di riferimento è calcolato sulla base del reddito lordo effettivo corretto di un coefficiente della sostanza;
d. la percentuale massima di incidenza del premio è determinata per legge, è diversa per persone singole o famiglie ed è progressiva;
e. per le partecipazioni al pagamento dei premi il Cantone mette a disposizione almeno le risorse attualmente allocate per questo compito (anno 2005), aumentate negli anni in modo da corrispondere all'aumento medio dei premi dell'assicurazione e all'aumento dei cittadini aventi diritto.

Come affermato dal Consiglio di Stato nel messaggio qui in esame, le richieste contenute nell'iniziativa popolare trovano una buona rispondenza nel disegno di modifica legislativa proposto, soprattutto dopo le modifiche approvate dalla Commissione della gestione.
I promotori dell'iniziativa hanno confermato di essere soddisfatti dal risultato dei lavori commissionali e di essere intenzionati a ritirare l'iniziativa popolare qualora la modifica della LCAMal proposta con il presente rapporto verrà approvata senza modifiche peggiorative.

10. ATTI PARLAMENTARI PENDENTI

10.1 Iniziativa parlamentare presentata nella forma elaborata da Manuele Bertoli e Marina Carobbio Guscetti "per evitare i tagli ingiustificati ai sussidi di cassa malattia decisi dal Consiglio di Stato contro la volontà popolare e senza passare dal Gran Consiglio" del 20 giugno 2005

L'iniziativa in questione mira ad ancorare nella legge i principali parametri di riferimento atti a definire la riduzione individuale dei premi LAMal.
Il nuovo sistema conferisce al Gran Consiglio le decisioni sui parametri importanti (RDS, PMR, percentuale del RDS da dedicare al pagamento del premio, coefficiente di finanziamento), lasciando al Consiglio di Stato la possibilità di modificarli a favore dei beneficiari, ma non di ridurre le prestazioni senza passare da una modifica legislativa (cfr. sentenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni del 23 ottobre 2006).
La riforma qui in esame risponde positivamente alle richieste dell'iniziativa, ancorché espresse in relazione al modello attuale, per cui essa è da ritenersi evasa.

10.2 Mozione presentata da Gianni Guidicelli "Sussidi ai premi dell'assicurazione malattia: occorre passare ad un sistema di valutazione del diritto più mirato" del 16 ottobre 2006

L'atto parlamentare chiede un rapido cambiamento del sistema di valutazione del diritto al sussidio, con il passaggio al criterio del reddito disponibile. In subordine esso chiede di epurare dal reddito imponibile le deduzioni che non corrispondono ad una diminuzione della disponibilità di reddito, di prevedere l'accertamento del reddito in caso di nascita di

figli e di non più utilizzare le attuali tabelle per l'accertamento manuale del reddito verificando la reale disponibilità finanziaria dell'assicurato sul momento.
La riforma qui in esame risponde positivamente a tutte le richieste, per cui la mozione è da ritenersi evasa.

10.3 Mozione presentata da Lorenzo Quadri "per una migliore campagna informativa sulla decorrenza dei termini di richiesta del sussidio di cassa malati" del 25 giugno 2007 e messaggio 6024 del 29 gennaio 2008

La mozione propone maggiore informazione quanto alle possibilità per la cittadinanza di far capo alle riduzioni di premio e critica la norma attuale che fissa al 31 dicembre dell'anno precedente quello di competenza il termine ultimo per presentare l'istanza, pena la perdita del diritto per un anno.
Il nuovo modello prevede di dare un'importanza non inferiore a quella odierna all'informazione della popolazione sulle possibilità di far capo a questi aiuti, ma soprattutto rivede la norma sulla perenzione del diritto. L'istanza potrà infatti essere presentata anche durante l'anno di competenza, perdendo unicamente la quota di prestazione pari alle mensilità di ritardo.
La riforma qui in esame risponde positivamente a gran parte delle richieste, per cui la mozione e il messaggio 6024 sono da ritenersi evasi.

10.4 Iniziativa parlamentare presentata nella forma elaborata da Manuele Bertoli "modifica dell'art. 28a LCAMal (procedura per l'ottenimento dei sussidi di cassa malattia)" del 23 giugno 2008

L'iniziativa propone esplicitamente una soluzione al problema posto implicitamente dalla mozione Quadri (cfr. 10.3.), prefigurando nel sistema odierno la possibilità di presentare l'istanza anche durante l'anno di competenza, con una penalità proporzionale al ritardo.
La riforma qui in esame riprende in toto la proposta, per cui è da ritenersi evasa.

10.5 Iniziativa parlamentare presentata nella forma generica da Raoul Ghisletta "Sussìdi Cassa malati: parità di trattamento per divorziati/separati con figli" del 10 novembre 2008

L'iniziativa chiede l'eliminazione di un'asserita disparità di trattamento delle persone divorziate o separate con figli a carico nel quadro del sistema vigente.
Con la riforma qui in esame si modificano parecchi parametri, segnatamente la nozione di beneficiario (UR) ed il sistema di calcolo, per cui vi è da ritenere la proposta superata. La persona sola divorziata con figli a carico potrà dedurre gli alimenti versati per il calcolo del suo RDS e ad essa saranno applicate percentuali di partecipazione al premio diverse a dipendenza della situazione dell'UR in cui si trova (persona sola, persona che convive con un altro adulto, persona che convive con un altro adulto con figli).
Visto quanto sopra l'atto parlamentare è da considerarsi evaso.

10.6 Iniziativa parlamentare presentata nella forma generica da Gianni Guidicelli "sostenere i redditi del ceto medio-basso. Lo Stato modifichi il criterio per il riconoscimento dei sussidi ai premi dell'assicurazione malattia, sopprima l'«effetto soglia» e aumenti il contributo cantonale" del 22 giugno 2009

La riforma qui in esame risponde positivamente a tutte le richieste dell'iniziativa parlamentare, salvo quelle inerenti l'azione per l'anno 2010, tenuto conto che i tempi di realizzazione di questi cambiamenti impongono di partire con mesi di anticipo rispetto

all'anno in cui le modifiche dovranno entrare in vigore. L'iniziativa è quindi da ritenersi evasa.

10.7 Iniziativa parlamentare presentata nella forma generica da Werner Carobbio "premi dell'assicurazione malattia: non devono superare l'8% del reddito" del 22 giugno 2009

Come rileva il messaggio governativo, l'iniziativa riprende un'indicazione di cui al Messaggio del Consiglio federale 6 novembre 1991 che accompagnava il disegno di LAMal. Il modello federale si fondava su una percentuale limite di "reddito imponibile" cantonale e le indicazioni di riferimento per questo parametro ("8 per cento") partivano da valutazioni riferibili alla statistica dell'imposta federale diretta. Le Camere federali tuttavia respinsero questo modello, lasciando ai Cantoni libertà nella definizione del sistema di riduzione dei premi.
La riforma qui in esame propone un modello alternativo e più mirato rispetto a quello preconizzato dall'iniziativa parlamentare. In questo senso la proposta deve essere respinta a favore di un modello più efficace.

11. COMMENTO ALLE SINGOLE DISPOSIZIONI

In questo capitolo del presente rapporto, per evitare inutili ripetizioni, presenteremo solo le norme che sono state modificate dalla Commissione della gestione rispetto al disegno di legge presentato dal Consiglio di Stato nel messaggio governativo.

Art. 25 cpv. 2 LCAMal

La formulazione di questa norma è stata modificata per una miglior comprensione del sistema. L'istanza dovrà essere presentata di principio entro l'anno precedente quello per il quale viene erogata la prestazione, come nel sistema attuale, ma qualora essa venisse presentata nell'anno della prestazione (cpv. 3), essa non verrebbe rifiutata ma ridotta a dipendenza del momento di presentazione dell'istanza.

Art. 32 cpv. 3 LCAMal

Su richiesta del Consiglio di Stato il testo è stato modificato, per uniformare il riferimento al regolamento con le altre norme (cfr. artt. 27 cpv. 2, 41 cpv. 4 e 43 cpv. 5).

Art. 37 cpv. 1-2 LCAMal

Al cpv. 1 viene modificato il coefficiente cantonale di finanziamento rispetto alla proposta del Consiglio di Stato, dal 76% al 78,5%, per le ragioni già più volte esposte. Su richiesta del Consiglio di Stato è stato anche modificato il testo del cpv. 2: l'espressione "p*remio reale*" è stata sostituita dall'espressione "*premio effettivo*", anche qui per uniformare il concetto con quello contenuto in altre disposizioni (cfr. artt. 38 cpv. 2 e 43 cpv. 4). Si rileva che il "*premio effettivo*" si riferisce a quello dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (cfr. art. 23), ossia a quello che è concretamente pagato dai singoli membri dellUR. Sempre per gli stessi motivi l'espressione "*a carico dell'assicurato*" è sostituita con l'espressione "*a carico dei membri dell'unità di riferimento*" (cfr. artt. 38 cpv. 2 e 43 cpv. 3 e 4). Con il nuovo sistema la riduzione dei premi sarà calcolata per l'intera UR (cfr. art. 33 cpv. 1), che si riferisce alla cerchia di assicurati da considerare per la prestazione (cfr. art. 26) e non più a ogni singolo componente della medesima (cfr. cap. 8 del messaggio governativo).

Art. 38 cpv. 2 LCAMal

Su richiesta del Consiglio di Stato il testo è stato modificato. L'espressione "*a carico dell'assicurato*" è sostituita con l'espressione "*a carico dei membri dell'unità di riferimento*", anche qui per uniformare i concetti nel testo di legge (cfr. artt. 37 cpv. 2 e 43 cpv. 3 e 4).

Art. 41 cpv. 4 LCAMal

Su richiesta del Consiglio di Stato il testo è stato modificato per uniformare il riferimento al regolamento (cfr. artt. 27 cpv. 2, 32 cpv. 3 e 43 cpv. 5).

Art. 43 cpv. 3-5 LCAMal

Con il nuovo modello i beneficiari di prestazioni secondo la Laps avranno diritto all'importo massimo di riduzione dei premi ai sensi dell'art. 34 LCAMal (cfr. capitolo 15.4 del messaggio governativo), cui sarà applicato il coefficiente cantonale di finanziamento previsto dall'art. 37 LCAMal (cfr. art. 43 cpv. 2). Su richiesta del Consiglio di Stato la formulazione del cpv. 3 è stata modificata per ottenere un testo legale tecnicamente appropriato e coerente con la Laps. Oltre alla modifica del cpv. 3 è pure stato introdotto il cpv. 4, per evitare che si crei una disparità di trattamento tra gli assicurati beneficiari ai sensi della Laps con lacuna di reddito superiore all'importo massimo di riduzione dei premi e gli altri assicurati beneficiari ai sensi della Laps per i quali la lacuna di reddito è invece inferiore alla riduzione dei premi calcolata secondo il nuovo sistema. Infine è stato altresì introdotto un nuovo cpv. 5 per uniformare il riferimento al regolamento con altre norme della legge (cfr. artt. 27 cpv. 2, 32 cpv. 3, 41 cpv. 4).

Art. 84 LCAMal

Il messaggio proponeva l'abrogazione di questa norma finale ormai desueta, che la Commissione della gestione ha sostituito con la norma transitoria inerente la valutazione dopo due anni del nuovo modello di riduzione dei premi.

Art. 8 cpv. 1 lett. g. Laps

Su richiesta del Consiglio di Stato il testo è stato modificato. La formulazione, che riprende quella della disposizione attualmente in vigore, è adeguata al nuovo sistema di riduzione dei premi con la sostituzione dell'espressione "*quota cantonale media ponderata*" con l'espressione "*premio medio di riferimento*". Inoltre, è stata tolta l'espressione "*dedotto l'importo delle riduzioni dei premi concesso secondo la legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997*", poiché la deduzione è già regolata dall'art. 11 cpv. 1 Laps.

Art. 11 cpv. 1 Laps

Su richiesta del Consiglio di Stato il testo è stato modificato per motivi di tecnica legislativa, togliendo l'espressione "*che potrebbero beneficiare*".

12. CONCLUSIONI

La riforma proposta con il messaggio qui in esame viene preavvisata favorevolmente al Gran Consiglio dalla Commissione della gestione, pur con qualche modifica, e si configura come un importante passo avanti del Ticino nella modernizzazione del suo sistema di intervento sociale, nel quadro delle prestazioni finanziarie ai cittadini di redditi medio-bassi. Essa concretizza un'importante postulato del Governo di questo quadriennio e, secondo le

intenzioni, dovrebbe permettere di distribuire meglio le risorse destinate alla riduzione dei premi di cassa malattia, che da diversi anni stanno erodendo in maniera tangibile il potere d'acquisto dei cittadini e delle famiglie ticinesi.

Come evidenziato al punto 7 del presente rapporto, all'interno della Commissione sono sorte perplessità circa l'efficacia del meccanismo adottato per il passaggio dal reddito imponibile al reddito disponibile e sulla reale portata del cambiamento. Per questo motivo la Commissione unanime chiede che dopo due anni dall'entrata in vigore della riforma la stessa sia valutata quanto ai suoi effetti e, qualora si rendessero necessari dei correttivi, il Consiglio di Stato proponga le misure necessarie a risolvere le eventuali conseguenze oggi non prevedibili.

❄ ❄ ❄ ❄ ❄

Con queste motivazioni la Commissione della gestione invita il Gran Consiglio ad approvare il presente rapporto senza modifiche peggiorative, anche per permettere il ritiro dell'iniziativa popolare generica "riformare l'aiuto cantonale per l'assicurazione malattia senza tagli".

Per la Commissione gestione e finanze:

Manuele Bertoli, relatore
Bacchetta-Cattori - Beltraminelli - Bignasca A. -
Bobbià (con riserva) - Brivio (con riserva) -
Celio (con riserva) - Foletti - Ghisletta R. - Jelmini -
Lurati - Merlini (con riserva) - Orelli Vassere -
Pinoja - Regazzi - Vitta (con riserva)

Disegno di

LEGGE

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

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- visto il messaggio 15 settembre 2009 n. 6264 del Consiglio di Stato;
- visto il rapporto 8 giugno 2010 n. 6264R della Commissione della gestione e delle finanze,

d e c r e t a :

I.

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

TITOLO IV - RIDUZIONE DEI PREMI

CAPITOLO I - Norme generali

Art. 23

A. Campo di applicazione

Il Cantone accorda le riduzioni dei premi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo le disposizioni che seguono.

Art. 24

B. Diritto

[1]Il diritto alla riduzione dei premi per le categorie di assicurati definite dalla legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), del 18 marzo 1994, è stabilito ai sensi della presente legge.

[2]Esso decade qualora vi fosse una considerevole discrepanza tra le disponibilità economiche del richiedente e lo scopo di questo intervento sociale ai sensi della LAMal, oppure se si configurasse un abuso di diritto.

Art. 25

C. Istanza

[1]La riduzione dei premi è corrisposta tramite presentazione di un'istanza scritta. Sono riservati gli artt. 42 cpv. 1 e 43 cpv. 1.

[2]Per gli assicurati tassati in via ordinaria, se l'istanza è presentata entro la fine dell'anno che precede l'anno di competenza la riduzione dei premi inizia a decorrere dal 1° gennaio dell'anno di competenza.

[3]Se l'istanza è presentata dopo il termine di cui al cpv. 2, ma nell'anno di competenza, il diritto alla riduzione dei premi per gli assicurati tassati in via ordinaria è dato solo a partire dal mese seguente la presentazione.

[4]Il regolamento determina le modalità di presentazione dell'istanza e il contenuto della stessa.

CAPITOLO II - Definizioni e norme particolari

SEZIONE I - In generale

Art. 26

A. Unità di riferimento

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

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

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

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

Art. 27

B. Persone sole economicamente dipendenti

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

[2]Il regolamento disciplina i particolari.

Art. 28

C. Premio riconosciuto

[1]Per ogni assicuratore è determinato il premio riconosciuto per le seguenti categorie di assicurati:

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

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

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

Art. 29

D. Premio medio di riferimento

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

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

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

Art. 30

E. Reddito di riferimento

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

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

SEZIONE II - In particolare

Art. 31

A. Reddito disponibile di riferimento

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

a) RL Reddito lordo (somma di tutti i redditi dell'unità di riferimento secondo la legge tributaria del 21 giugno 1994 [di seguito: LT]);

b) qSOST Quota parte sostanza (=1/15 sostanza netta secondo LT);

c) PMR Premio medio di riferimento dell'anno di competenza, con franchigia ordinaria e rischio di infortunio incluso;

d) CS Contributi sociali obbligatori (AVS, AI, IPG, AD, AINP, LPP; secondo LT);

e) ALIM Pensioni alimentari pagate (per figli ed ex-coniuge, secondo LT);

f) SPPROF Spese professionali per salariati (secondo LT) [massimo 4'000 CHF/anno per UR];

g) SPINT Spese per interessi passivi privati e aziendali (secondo LT) [massimo 3'000 CHF/anno per UR].

[2]Esso è stabilito come segue:

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

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

Art. 32

B. Sostanza donata o ceduta in usufrutto

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

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

[3]Il regolamento disciplina i particolari.

CAPITOLO III - Calcolo della riduzione dei premi

SEZIONE I - Norme generali

Art. 33

Principio

[1]Il calcolo della riduzione dei premi si riferisce all'unità di riferimento.

[2]Il regolamento definisce i criteri di ripartizione dell'importo globale di riduzione dei premi sui singoli componenti l'unità di riferimento, ritenuti i disposti della LAMal in materia di assicurati minorenni e di giovani adulti in periodo di formazione.

SEZIONE II - Importo normativo

Art. 34

A. Importo massimo normativo di riduzione dei premi

L'importo massimo normativo di riduzione dei premi corrisponde alla somma dei premi medi di riferimento, per categoria di assicurato, dell'unità di riferimento.

Art. 35

B. Limite di reddito per la riduzione massima di premio

[1]Il limite di reddito disponibile di riferimento per la determinazione dell'importo normativo massimo di riduzione dei premi LAMal è differenziato a dipendenza della dimensione dell'unità di riferimento.

[2]Esso si estende fino alla metà del limite di fabbisogno minimo, senza computo della pigione, ai sensi della legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps), del 5 giugno 2000.

Art. 36

C. Riduzione dei premi oltre il limite per la prestazione massima

Oltre il limite di cui all'art. 35, la parte di reddito supplementare da destinare al finanziamento dei premi è definita come segue:

a) persone sole senza figli: 20% del RD che supera il limite di cui all'art. 35;
b) persone sole con figli: 8% del RD che supera il limite di cui all'art. 35;
c) persone coniugate senza figli: 21% del RD che supera il limite di cui all'art. 35;
d) persone coniugate con figli: 13% del RD che supera il limite di cui all'art. 35.

SEZIONE III - Importo effettivo

Art. 37

A. Coefficiente cantonale di finanziamento

[1]L'importo effettivo di riduzione dei premi si ottiene moltiplicando l'importo normativo per il coefficiente cantonale di finanziamento, pari al 78,5%.

[2]L'importo di riduzione dei premi non può oltrepassare l'ammontare del premio effettivo a carico dei membri dell'unità di riferimento.

Art. 38

B. Forme particolari di assicurazione

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

[2]L'importo di riduzione dei premi non può oltrepassare l'ammontare del premio effettivo a carico dei membri dell'unità di riferimento.

Art. 39

C. Importo minimo

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

SEZIONE IV - Elementi specifici di calcolo e procedure di versamento

Art. 40

A. Adeguamenti annuali

Il Consiglio di Stato determina ogni anno:

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

Art. 41

B. Procedure di versamento

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

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

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

[4]Il regolamento disciplina i particolari.

SEZIONE V - Norme particolari

Art. 42

A. Assicurati beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI

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

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

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

Art. 43

B. Assicurati beneficiari di prestazioni Laps

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

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

[3]L'importo di riduzione dei premi a favore dell'unità di riferimento non può oltrepassare la lacuna di reddito definita ai sensi della Laps. Se la stessa è inferiore all'ammontare di riduzione dei premi, si riconosce quest'ultimo importo.

[4]L'importo di riduzione dei premi non può oltrepassare l'ammontare del premio effettivo a carico dei membri dell'unità di riferimento.

[5]Il regolamento disciplina i particolari.

CAPITOLO IV - Disposizioni comuni

SEZIONE I - Norme di procedura

Art. 44

A. Informazione

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

Art. 45

B. Controllo

[1]Gli assicuratori presentano i conteggi di chiusura relativi all'applicazione della riduzione dei premi.
Il regolamento disciplina i particolari.

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

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

Art. 46

A. Perenzione e norme particolari PC AVS/AI

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

[2]In caso di soppressione delle prestazioni complementari AVS/AI, il diritto alla riduzione dei premi è definito nella forma ordinaria.
Tale diritto è escluso se all'assicurato non è riconosciuta la situazione di buona fede.

Art. 47

B. Istanza

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

Art. 48

C. Motivazioni

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

[2]Essa è accolta solo se suffragata da motivi fondati.

SEZIONE III - Restituzione e condono

Art. 49

Restituzione di prestazioni indebitamente percepite e condono

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

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

TITOLO IVa - Ripartizione degli oneri tra Cantone e Comuni

Art. 50

A. Quota parte a carico dei Comuni

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

I. In generale

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

Art. 51

II. In particolare

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

Art. 52

B. Quota parte a carico del Cantone

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

Art. 53

Abrogato

Art. 54

Abrogato

Art. 55

Abrogato

Art. 56

Abrogato

Art. 57

Abrogato

Art. 58

Abrogato

Art. 59

Abrogato

Art. 60

Abrogato

Art. 61

Abrogato

Art. 62

Abrogato

Art. 82

Abrogato

Art. 84

A. Valutazione della riduzione dei premi

Dopo due anni di applicazione della riforma delle riduzioni dei premi (artt. 23 e segg.) proposta con il messaggio 6264, il Consiglio di Stato presenterà al Gran Consiglio un rapporto di valutazione dei suoi effetti, se del caso corredato dai correttivi legislativi necessari.

II.

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

Art. 2 cpv. 1 lett. a)

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

Art. 2 cpv. 1 lett. f)

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

Art. 2 cpv. 1 lett. g)

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

Art. 2a

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

Art. 2c

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

Art. 8 cpv. 1 lett. g)

g) 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;

Art. 11 cpv. 1

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

Art. 13 lett. a)

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

Art. 19 cpv. 2

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

Art. 27 cpv. 4

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

III.

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

[2]Essa entra in vigore il 1° gennaio ….