

Rapporto di minoranza

numero	data	Dipartimento
6851 R2	12 novembre 2013	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 24 settembre 2013 concernente la modifica della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal): premi medi di riferimento

1. INTRODUZIONE

Con il messaggio n. 6851 il Consiglio di Stato propone alcune modifiche della Legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal).

La prima modifica - ed è anche quella più significativa - si inserisce nel contesto delle misure di contenimento della spesa legate al Preventivo 2014 e riguarda i premi medi di riferimento (PMR) per il calcolo della riduzione ordinaria dei premi nell'assicurazione sociale e obbligatoria contro le malattie (Ripam). Un'altra modifica formalizza il limite per la Ripam massima.

2. CRONISTORIA DELLA LEGGE DI APPLICAZIONE DELLA LEGGE FEDERALE SULL'ASSICURAZIONE MALATTIE DEL 26 GIUGNO 1997 (LCAMal)

2.1 2009-2010: introduzione di un nuovo modello di riduzione dei premi nell'assicurazione malattie (messaggio n. 6264)

Con il messaggio n. 6264 del 15.09.2009 il Consiglio di Stato ha proposto l'introduzione di un nuovo modello di riduzione dei premi nell'assicurazione malattie (Ripam) a partire dall'anno 2012.

La riforma proposta dal Consiglio di Stato è stata accettata dal Gran Consiglio ticinese che ha aderito al rapporto della Commissione della gestione e delle finanze dell'8 giugno 2010. La Commissione della gestione e delle finanze non aveva condiviso l'obiettivo del Consiglio di Stato di risparmiare 4.7 milioni di franchi 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 aveva proposto al nuovo art. 37 LCAMal un coefficiente del 78.5%, che garantiva la neutralità finanziaria dell'operazione, nel pieno rispetto dei principi espressi dallo stesso Governo. Come già scritto, il Parlamento cantonale aveva aderito alle proposte della Commissione della gestione e delle finanze approvando un coefficiente del 78.5%. Inoltre nelle sue conclusioni la Commissione della gestione e delle finanze aveva chiesto, viste alcune perplessità circa l'efficacia del meccanismo adottato per il passaggio dal reddito imponibile al reddito disponibile e sulla

reale portata del cambiamento, una valutazione dopo due anni dall'entrata in vigore della riforma che permettesse di verificare il funzionamento del nuovo sistema e se del caso di adottare i correttivi necessari.

2.2 2011: una prima modifica del coefficiente cantonale (messaggio n. 6541)

Con il messaggio n. 6541 del 4 ottobre 2011 *Modifica della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal): adeguamento del coefficiente cantonale di finanziamento nella riduzione dei premi*, il Consiglio di Stato ha proposto una prima riduzione del coefficiente cantonale di finanziamento dal 78.5% al 73.5%.

Si trattava già di una misura di riduzione finanziaria, originata dal fatto che l'aumento dei premi avrebbe portato a un incremento della spesa, in ragione del fatto che il nuovo modello di sussidio implica un automatismo poco logico tra l'aumento dei premi e l'estensione dei beneficiari della sovvenzione.

2.3 2012: una seconda modifica del coefficiente cantonale (messaggio n. 6689)

Con il messaggio n. 6689 del 27 settembre 2012 *Modifica della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal): adeguamento del coefficiente cantonale di finanziamento nella riduzione dei premi*, il Consiglio di Stato ha proposto una seconda modifica del coefficiente cantonale. Se già la prima modifica era dettata da finalità di risparmio sulla spesa dello Stato spiegata da ragioni tecniche, la seconda modifica esulava da spiegazioni collaterali, inserendosi direttamente nel contesto delle misure di contenimento della spesa relative al Preventivo 2013. La proposta del Consiglio di Stato prevedeva una diminuzione del coefficiente dal 73.5% al 70% per la Ripam dall'anno 2013. La Commissione della gestione e delle finanze, preso atto che una diminuzione del coefficiente al 70% avrebbe penalizzato le fasce più fragili della popolazione, aveva cercato di trovare una diversa soluzione, giungendo dopo varie discussioni, alla seguente soluzione di compromesso: coefficiente del 73.5% per le unità di riferimento con un reddito disponibile inferiore al 50% dei limiti Laps, rispettivamente del 70% per le altre unità di riferimento (comprese quelle al beneficio di una prestazione Laps: AFI-API, ISD oppure prestazione assistenziale). Questa misura, voluta e imposta dal Parlamento, con l'obiettivo di perseguire finalità sociali e salvaguardare le fasce di popolazione maggiormente in difficoltà, ha portato anche a una complicazione nella gestione del sistema e a maggiori difficoltà nella comprensione del sistema da parte del cittadino.

2.4 2013: nuova modifica della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal): premi medi di riferimento (messaggio n. 6851)

Con il messaggio n. 6851 del 24 settembre 2013 il Consiglio di Stato propone una nuova modifica, destinata a ridurre ulteriormente l'efficacia sociale di questa misura sulle fasce più deboli della popolazione, indirizzata a cambiare il PMR. In realtà la manovra tecnica del calcolo del PMR risulta solo un espediente per far passare un taglio lineare dell'aiuto sociale, con effetti importanti nei confronti della parte più debole della popolazione, che pagherà le conseguenze massime di questa manovra di risparmio finanziario.

Come può essere chiaramente dedotto dalla breve cronistoria sopraesposta, il settore dei sussidi cassa malati è stato oggetto nel giro di pochi anni di diversi cambiamenti anche

radicali, ma tutti con una sola finalità: quella di risparmiare. Infatti se sommiamo le riduzioni avvenute in questo settore dall'introduzione del nuovo modello possiamo ben vedere che il taglio generale nel settore è dell'8.5%, e del 5% per le unità di riferimento con un reddito disponibile inferiore al 50% dei limiti Laps.

Con questa nuova proposta governativa, si aggiungerebbe alle riduzioni già effettuate un taglio lineare, secondo i calcoli del Consiglio di Stato, del 4% a scapito dei beneficiari dei sussidi di cassa malati. Si tratta però di una valutazione su medie matematiche, che non illustra la situazione reale. La realtà è infatti ben più grave: il taglio alla massa dei sussidi previsto da questa misura raggiunge l'8.7% rispetto al preventivo ordinario senza la manovra, quando nel 2014 il premio LAMal nel Cantone Ticino è aumentato ben al di là delle esigenze di finanziamento del sistema assicurativo-sanitario.

3. AUMENTO DEI PREMI DI CASSA MALATI ANCHE NEL 2014

In Ticino i premi di cassa malati per il 2014 cresceranno mediamente dell'1.1%, la metà rispetto all'incremento medio di tutta la Svizzera. Malgrado l'aumento sia contenuto, va ricordato che le riserve accumulate negli anni scorsi e quelle che verranno ancora accantonate quest'anno avrebbero premesso di mantenere i premi costanti o addirittura di diminuirli. Inoltre per numerosi anni il Ticino ha avuto aumenti di premi molto importanti, ben più alti della media Svizzera. L'1.1% di aumento poi rappresenta l'aumento medio; ci sono a seconda delle casse e delle fasce d'età aumenti ben maggiori, in particolare per i giovani adulti.

Secondo i siti di comparazione dei premi (comparis.ch e bonus.ch) il prossimo anno gli svizzeri dovranno sborsare molto più denaro per l'assicurazione obbligatoria. Infatti, secondo un calcolo di comparis.ch, i premi per l'assicurazione malattia con modello standard aumentano in media del 2.9%. Prendendo in considerazione anche i modelli alternativi l'incremento sale addirittura al 3.3%.

Particolarmente interessati dagli aumenti sono i modelli HMO, medico di famiglia e Telmed.

Sempre secondo le comparazioni effettuate, soprattutto le fatture delle persone con modelli assicurativi alternativi saranno molto più salate: mentre l'aumento dei premi per il modello standard si attesta sul 2.9%, il modello HMO presenta un aumento del 3.9%, il modello medico di famiglia del 3.7% e il modello Telmed del 3.4%.

Anche il Ministro della sanità Alain Berset in una intervista al "SonntagsBlick" ha confermato che *«gli assicurati che hanno optato per un modello di rete di cure o di medico di famiglia subiranno aumenti maggiori, gli assicuratori avranno tre anni per limitare i ribassi»*.

Come detto, oltre a questi aspetti va rilevato che in alcuni casi l'aumento dei premi malattia sarà molto più alto dell'1.1%, in modo particolare per i giovani adulti. Secondo i calcoli effettuati da bonus.ch, per gli assicurati ticinesi gli aumenti massimi arriveranno al 22.2%.

La misura cantonale in discussione si fonda sul minor costo di premio per il modello del medico di famiglia. Anche sotto questo profilo essa si rivela malfondata, limitandosi a proporre analisi di un passato all'insegna di premi dumping per attirare le persone giovani e sane (i cosiddetti buoni rischi). I premi degli anni futuri, nell'opzione medico di famiglia, sono destinati ad aumentare fortemente, facendo traballare il fondamento principale su cui poggia la proposta in oggetto e in ogni caso vanificando, in prospettiva, qualsiasi ipotesi di risparmio.

Mischiare poi le politiche di incentivazione al ricorso al medico di famiglia con quelle del sovvenzionamento alla parte economicamente debole della popolazione è operazione impropria ed equivale a un'evidente forzatura, tentando, artificiosamente, di far convergere due aspetti scollegati tra loro. Per incentivare la scelta del medico di famiglia si utilizzino criteri specifici alla questione, ma non si proceda a forzature con uno dei pilastri sociali del sistema assicurativo-sanitario svizzero: quello dell'aiuto alla fasce economicamente più deboli della popolazione nel pagamento di premi impostati per testa d'abitante e incuranti della situazione economica soggettiva del singolo assicurato.

4. MODIFICA DEL PREMIO MEDIO DI RIFERIMENTO (PMR)

La modifica del PMR avviene sostanzialmente per ragioni di risparmio, infatti la misura è stata presentata come misura strutturale di riduzione delle spese nel contesto del Preventivo 2014 e degli anni a venire. Ma, come già rilevato, l'effetto si misurerà solo per l'anno 2014, con questa misura di risparmio che andrà a incidere maggiormente sulle fasce economicamente più deboli della popolazione, come del resto tutti i tagli lineari o le tasse causali.

Secondo il messaggio del Consiglio di Stato, i PMR diminuiscono del 4.1% per gli adulti e i giovani adulti e del 5.7% per i minorenni. L'adeguamento tocca in modo lineare tutte le fasce di reddito disponibile. Il messaggio indica una diminuzione pro capite di 42 franchi annui, basando però il calcolo su tutta la popolazione cantonale e non solo sui beneficiari del sussidio su richiesta. La realtà è che con questa modifica 5'641 persone saranno totalmente escluse dal sussidio, mentre per la parte rimanente la perdita è tutt'altro che insignificante: la famiglia di quattro persone più povera perde 410 franchi annui.

Anche l'indicazione che il taglio sarebbe "solo" del 4 % non trova corrispondenza nelle cifre e nei calcoli che devono essere effettuati sui beneficiari di sussidi cassa malati (tranne i beneficiari di prestazioni complementari che, per legge federale, hanno diritto alla copertura quasi totale del premio).

Infatti se consideriamo il dato del Preconsuntivo 2013 che indica un'uscita di 160.5 milioni per i sussidi soggettivi di cassa malati previa richiesta (come specificato in precedenza i beneficiari di prestazioni complementari sono esclusi da questa misura) e lo raffrontiamo con il risparmio di 14.1 milioni, il taglio lineare che ne risulta è quasi del 9%. Quindi possiamo sostanzialmente affermare come a fronte di un nuovo aumento dei premi dell'assicurazione malattia corrisponda, con la proposta governativa, una diminuzione del 9% dei sussidi cassa malati.

Di certo non si può opportunisticamente puntare l'indice - come fa il rapporto di maggioranza - contro eventuali difetti del nuovo modello, fino a ieri avallato acriticamente, facendone pagare le conseguenze alla popolazione di basso reddito, con insostenibili tagli lineari dell'importo di sovvenzione. Si fa insomma una sorta di politica da Robin Hood alla rovescia: si fanno pagare ai ceti più poveri i difetti di un sistema che rischia di portare un aiuto non propriamente indicato a chi si trova in condizioni economiche migliori.

5. ULTERIORI CONSIDERAZIONI

Sia nel messaggio governativo che nel rapporto della maggioranza commissionale si sottolinea come il nostro sistema sia particolarmente generoso con i sussidi cassa malati, ricordando inoltre che questo si cumula con un modello fiscale altrettanto generoso (leggasi deduzioni sociali).

A parte il fatto che entrambe le scelte sono frutto di decisioni politiche prese tra l'altro anche da questo Parlamento e dalle forze politiche che vi siedono, è d'obbligo ricordare che l'abitudine di utilizzare la fiscalità per politiche sociali, famigliari, eccetera svuotandola tra l'altro del suo significato, è stato proprio voluto da quelle forze che oggi ci tengono a rimarcare questa generosità fiscale. In Parlamento sono tutt'ora pendenti diverse iniziative che vanno nella direzione di utilizzare la fiscalità per ragioni e politiche diverse: se si volesse essere coerenti con l'impostazione del rapporto di maggioranza queste iniziative dovrebbero essere ritirate.

Anche le argomentazioni, sempre contenute nel rapporto di maggioranza, che ritengono ingiustificato il nostro sistema attuale dei sussidi cassa malati in quanto il potere d'acquisto mediano di chi risiede in Ticino è praticamente uguale a quello svizzero¹ e che la differenza salariale non è così ampia tra i salari ticinesi e quelli svizzeri, si connota come un vacuo espediente a suffragio di una misura socialmente insostenibile: un'autentica forzatura di argomentazione che non solo non trova corrispondenza nei sentimenti della popolazione, tra l'altro espressi sempre in maniera colorita sul domenicale di riferimento del relatore di maggioranza, ma anche nei dati statistici, se questi vengono utilizzati seriamente, scientificamente e scevri da forzature strumentali.

A tal proposito è utile citare quanto sostenuto nel rapporto della Commissione della gestione e delle finanze del 1° dicembre 2009 sull'iniziativa parlamentare elaborata presentata dal gruppo socialista per aumenti dei sussidi di cassa malattia già dal 2010 (relatore Giovanni Jelmini) sottoscritta all'unanimità:

«Se è vero che nel confronto intercantonale il Ticino è tra i Cantoni che intervengono maggiormente con le riduzioni dei premi di cassa malattia, è altrettanto vero che il nostro Cantone, sempre nel raffronto intercantonale, il reddito disponibile mensile medio per economia domestica è inferiore del 15,7% rispetto alla media nazionale (CHF 5'485.00 contro CHF 6'507.00).

Si può quindi affermare che in considerazione delle disparità del reddito medio ticinese rispetto a quello confederato, l'incidenza dei premi dell'assicurazione malattia è probabilmente la più elevata in Svizzera».

Nel rapporto sul Consuntivo 2012 si era, a giusta ragione, rimarcato come la situazione salariale del nostro Cantone meritasse senz'altro un approfondimento poiché è anch'essa una concausa non indifferente al risultato dei conti dello Stato.

I risultati della rilevazione della struttura dei salari 2010, pubblicati dall'Ustat nel febbraio di quest'anno², mostrano che in Ticino il salario mediano lordo ammonta a 4'996 franchi mensili, con il quartile inferiore (25%) che percepisce meno di 3'921 franchi mensili. Per contro a livello nazionale il salario mediano è di 5'928 franchi, di ben 932 franchi superiore a quello ticinese (era di 807 franchi nel 2000), con una differenza del 15.7%, che è rimasto (come nel passato) il livello retributivo più modesto del Paese. Inoltre questa evoluzione, già negativa di per sé stessa, trova un riscontro ancora più negativo nei bassi salari che sono cresciuti negli anni del 13.1%, contro il 16.8% di quelli più elevati. La situazione è ancora più preoccupante se consideriamo l'evoluzione dei salari femminili, il cui salario mediano si attesta a 4'269 franchi mensili e che presenta un divario retributivo tra i generi pari al 20.6%. Ciò significa che la differenza rispetto al livello nazionale diventa abissale.

Oltre alla differenza salariale, va ricordato che gli affitti in Ticino sono sempre più cari: in un anno i costi degli alloggi sono complessivamente cresciuti del 6.11% (su questo fronte la situazione in Ticino si presenta in controtendenza rispetto al resto della Svizzera, dove

¹ Rapporto di maggioranza: «detto in altre parole il potere d'acquisto mediano di chi risiede in Ticino è praticamente uguale a quello svizzero».

² Oscar Gonzalez e Sandro Petrillo, "Salari e salariati: il mercato diventa sempre più esigente. I risultati della rivelazione della struttura dei salari 2010", in *Extra Dati. Supplemento on-line della rivista Dati*, anno XIII, febbraio 2013.

la tendenza è alla riduzione) e i premi dell'assicurazione malattia sono tra i più cari. Accanto ai costi per la salute, i costi per l'alloggio rappresentano la voce di spesa che maggiormente incide sul bilancio familiare. A fronte di questa situazione si configura davvero come un'insostenibile forzatura, priva di fondamento e di serietà di analisi, sostenere che il potere d'acquisto in Ticino sia quasi uguale al resto della Svizzera.

6. TEMPI

Il Governo rileva che per motivi tecnici e di tempistica (informazione agli assicurati) il Parlamento dovrebbe esprimersi sul messaggio entro fine novembre.

Anche il rapporto di maggioranza della Commissione della gestione e delle finanze riprende questo punto ritenendo, con disarmante disinvoltura, che pochi giorni siano sufficienti per informare gli assicurati di questa sostanziale novità.

Pare per lo meno anomalo, tenendo presente che tra gli assicurati al beneficio di sussidi di cassa malati vi sono persone anziane, ma anche famiglie e giovani, che hanno notevoli difficoltà a orientarsi in un sistema sempre più complesso come quello delle offerte delle assicurazioni malattia, che pochi giorni siano sufficienti per informarsi e se del caso cambiare assicurazione malattia. Tanto più che un colpevole disguido tempistico si è registrato alcuni anni or sono, quando una misura di contenimento dei sussidi per beneficiari di prestazioni complementari è stata messa in essere ben oltre i tempi utili per permettere un eventuale cambiamento ragionato d'assicuratore, del resto facile solo in teoria, ma assai arduo nei fatti (si pensi solo all'attenzione da dimostrare, in sede di cambiamento, verso le assicurazioni complementari). I disguidi creati in un recente passato a una parte di assicurati pare non essere servita da lezione al contesto istituzionale, se oggi si ripropone la medesima insostenibile tempistica.

Di fronte a un cambiamento importante come quello proposto dal Governo, se vi è davvero l'esigenza di fare un'informazione completa e capillare il Consiglio di Stato avrebbe dovuto presentare il messaggio con tempi diversi. Presentare un messaggio di questa portata il 24 settembre 2013 è sicuramente tardivo e in ogni caso non sarebbe stato quindi possibile operare un lavoro di informazione capillare. Da respingere poi la semplicistica e strumentale argomentazione secondo cui l'informazione compiuta sarebbe già avvenuta in sede di conferenza stampa sui premi LAMal 2014.

7. CIRCA LE FINALITÀ DELLA MANOVRA

Queste sono riassunte nel rapporto di maggioranza come segue:

- a. riprende il cambiamento delle scelte assicurative dei cittadini ticinesi verso il modello assicurativo del medico di famiglia;
- b. corregge la generosità del modello ticinese di sussidio;
- c. frena l'aumento delle spese sanitarie a carico delle casse cantonali;
- d. frena la spesa sanitaria senza pregiudicare le prestazioni sociali;
- e. incentiva gli assicurati a passare a modelli alternativi di copertura, e in particolare a quello del medico di famiglia;
- f. non trasferisce rischi supplementari sugli assicurati sussidiati;
- g. consente di migliorare le cure grazie allo spostamento verso modelli assicurativi meno cari;
- h. permette al Cantone di risparmiare 14.1 mio di franchi all'anno.

Per le ragioni che seguono nessuno dei punti precedenti appare fondato:

Ad a

Questo cambiamento è stato incentivato da un premio dumping in questo ambito. Non appena le agevolazioni esagerate saranno corrette, anche la spinta verso questa opzione, di certo interessante, verrà meno, al punto che occorreranno altri incentivi, tutti da rivedere. Ma non sarà certo attraverso il sistema di sussidio che si otterranno risultati epocali.

Ad b

Il sistema cantonale di riduzione dei premi LAMal risponde storicamente a un'attenzione particolare del Cantone verso le fasce economicamente più delicate. Non si vede per quale ragione questa attenzione sociale storica debba essere oggi criticata al punto da esigere un correttivo di stampo puramente risparmiistico e antisociale.

Ad c

Si tratta di un argomento specioso. I singoli settori della spesa sanitaria cantonale devono essere analizzati, per quanto necessario, in modo singolo, e questo anche sotto l'aspetto finanziario, ma non si può socialmente far assurgere il segmento della riduzione dei premi LAMal a capro espiatorio dell'incremento della spesa sanitaria globale.

Ad d

Del tutto forzata l'ipotesi che questa misura di natura puramente risparmiistica possa frenare la spesa cantonale sanitaria. Si tratta di un'evidente forzatura senza fondamento nella realtà.

Ad e

L'effetto della misura sarà esattamente il contrario. Oggi la spinta verso modelli assicurativi alternativi per gli assicurati sussidiati deriva anche da un importo di sussidio interessante. Il nuovo modello ha ripreso questa particolarità dal precedente, che aveva già impostato una delle proprie direttrici su questo indirizzo. Diminuire l'importo nominale di sussidio significa ridurre l'incentivo ad accettare limitazioni importanti nell'accesso libero alle cure.

Ad f

Questo parallelismo è forzato e del tutto infondato. Il Consiglio di Stato e la maggioranza commissionale devono spiegare in termini scientifici e razionali per quali ragioni i modelli assicurativi meno cari consentirebbero di principio il miglioramento delle cure. Questa inflessione sloganistica è del resto di per sé lontana dall'ambito specifico in discussione, che è la misura sociale per eccellenza prevista dalla LAMal, ossia l'aiuto finanziario al pagamento dei premi da parte degli assicurati di condizioni economiche modeste.

Ad h

Il risparmio di 14.1 milioni di franchi è di natura congiunturale, legato all'anno 2014. L'incremento massiccio dei premi LAMal, già a partire dal 2015, per il modello alternativo del medico di famiglia vanificherà in proiezione futura gli effetti finanziari della misura oggi in esame. Questa grave misura non può quindi, per atti concludenti, essere assimilata ad una riforma di struttura del modello di sussidio odierno. Anche per questo motivo procrastinare l'entrata in vigore della misura con effetto 2015, come prospettato da alcuni deputati, non ha senso. Piuttosto che prevedere uno slittamento di un anno di una misura debole, poco sociale e di nessuna equità verso le fasce economicamente più deboli della popolazione, si impieghi questo tempo per una revisione e correzione del nuovo modello di sussidio dei premi LAMal. Preoccupazioni finanziarie globali che non possono oggettivamente essere corrette di anno in anno, come da tre anni a questa parte,

attraverso provvedimenti tampone che hanno effetti sociali diretti che ricadono sulle fasce economicamente più deboli della popolazione.

Un ulteriore rischio di questo taglio ai sussidi cassa malati è costituito da un probabile aumento dei morosi che rappresentano già una piaga nel nostro Cantone.

8. CONCLUSIONI

Come ricordato nell'introduzione, il sistema dei sussidi cassa malati è stato modificato nel 2010. La richiesta espressa dal Parlamento era però quella di non tagliare in questo delicato settore. Proprio per questa ragione il Parlamento aveva anche approvato un coefficiente del 78,5% che nel frattempo, in questi ultimi due anni è stato portato al 70% (73.5% per le unità di riferimento con un reddito disponibile inferiore al 50% dei limiti Laps).

Questa era stata anche una condizione indispensabile per il ritiro dell'iniziativa popolare generica "Riformare l'aiuto cantonale per l'assicurazione malattia senza tagli".

Non si può quindi ovviamente dirsi soddisfatti del fatto che nel giro di pochi anni, oltre all'abbassamento del coefficiente, si arrivi anche ad una proposta di modifica del premio medio di riferimento, nella pura ottica di un taglio ulteriore che ovviamente peggiora la situazione degli assicurati di condizioni economiche modeste, disattendendo quindi anche quanto concordato con gli iniziativaisti per il ritiro dell'iniziativa sopracitata.

Si ricorda inoltre quanto espresso nel capitolo 8 "Valutazione del nuovo modello" del rapporto della commissione della gestione e delle finanze sul messaggio n. 6264 concernente la modifica della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997:

«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)».

A mente dei sottoscrittori, sarebbe stato più logico, se non si intende procedere per direttissima alla correzione di parti del modello nuovo di sussidio, quanto meno attendere i risultati della valutazione del sistema prima di cominciare a introdurre modifiche sostanziali allo stesso. Si ricorda inoltre che sono pendenti diversi atti parlamentari³ che chiedono di rivedere alcuni parametri del sistema che a mente dei proponenti avrebbero penalizzato alcune fasce di popolazione. Con questa modifica si continua di fatto a peggiorare la situazione dei beneficiari dei sussidi cassa malati, procedendo con un taglio lineare che, come ribadito, avrà un importante effetto anche su fasce di popolazione più in difficoltà.

³ Iniziativa parlamentare di Gianni Guidicelli per la modifica dell'art. 31 della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997; iniziativa parlamentare di Amanda Rückert, Daniele Caverzasio e cofirmatari per il Gruppo della Lega dei Ticinesi per la modifica dell'art. 31 della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (Sussidi cassa malati: reintroduciamo la franchigia).

La modifica formale che interessa l'art. 36 LCAMal e che corrisponde alla volontà politica espressa dal Parlamento con l'approvazione del rapporto del 4 dicembre 2012 sul messaggio n. 6689 è approvata anche dalla minoranza commissionale e può entrare in vigore secondo le indicazioni governative.

* * * * *

Per le ragioni critiche esposte i sottoscritti invitano il Parlamento a respingere la proposta di modifica dei premi medi di riferimento (PMR) per il calcolo della riduzione ordinaria dei premi nell'assicurazione sociale e obbligatoria contro le malattie (Ripam) contenuta nel messaggio n. 6851 e il relativo decreto legislativo.

Per la minoranza della Commissione gestione e finanze:

Pelin Kandemir Bordoli, relatrice
Garobbio - Lurati S. - Savoia