

# Rapporto di maggioranza

numero	data	Dipartimento
<b>6982 R1</b>	21 ottobre 2014	<b>SANITÀ E SOCIALITÀ</b>
Concerne		

**della Commissione della gestione e delle finanze  
sul messaggio 10 settembre 2014 concernente la modifica della legge di  
applicazione della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione  
malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal)**

## INDICE

1.	PREMESSA .....	2
2.	LA PROPOSTA DI MODIFICA PER IL 2014 .....	2
3.	LA NUOVA PROPOSTA DI MODIFICA .....	3
4.	COSA CAMBIA NEL MODELLO RIPAM PROPOSTO DAL CONSIGLIO DI STATO RISPETTO AL MODELLO ATTUALE, RISPETTIVAMENTE COSA NON CAMBIA.....	3
4.1	Cosa cambia .....	3
4.1.1	Formula di calcolo .....	3
4.1.2	Massimali di reddito.....	4
4.2	Cosa non cambia.....	5
5.	ASPETTI TEMPORALI .....	5
6.	CONSIDERAZIONI DELLA COMMISSIONE .....	5
6.1	Premio medio di riferimento .....	5
6.2	Reddito disponibile massimo .....	8
6.3	Coefficiente di finanziamento.....	8
6.4	Relazione con atti parlamentari .....	9
6.5	Misure previste dal Preventivo 2015.....	9
7.	CONCLUSIONI.....	10



## 1. PREMESSA

Come viene ricordato nella nota introduttiva al rapporto intermedio sulla valutazione del sistema di sussidi cassa malati della SUPSI (allegato 2 del messaggio), la riduzione individuale dei premi per le persone in condizioni economiche modeste è stata introdotta a livello federale nel 1996, con l'entrata in vigore della LAMal, che aveva sancito l'obbligatorietà della copertura assicurativa di base. In precedenza venivano sovvenzionate le casse malati "a pioggia" per arrivare a un alleggerimento generalizzato dei premi. Con l'attuale sistema i premi sono uguali per tutti, indipendentemente dalla situazione economica. Il Consiglio federale aveva indicato nel messaggio concernente la revisione della legge sull'assicurazione malattia, del 6 novembre 1991, che l'incidenza del premio sul reddito imponibile per ogni economia domestica non doveva superare l'8% (obiettivo sociale). Questa soglia è poi stata stabilita al 6% del reddito disponibile. L'efficacia dei sistemi di Ripam introdotti nei cantoni, talvolta con differenze significative, viene costantemente monitorata dall'Ufficio federale della sanità pubblica. L'ultimo monitoraggio risale all'aprile del 2012 e riguarda la situazione del 2010 ed evidenzia come l'obiettivo iniziale non sia stato ancora raggiunto<sup>1</sup>. Nonostante un continuo aumento delle risorse finanziarie messe a disposizione per il sussidiamento dei premi, questi non sono stati sufficienti per compensare totalmente l'ampio aumento dei premi. Secondo il citato monitoraggio, nel 2010 l'onere medio dei premi in percentuale del reddito disponibile si situava in Ticino al 12.5%. Ben lontano quindi dall'obiettivo del 6%.

La Ripam non è pertanto da ritenere una prestazione legata al bisogno, ma un correttivo sociale al principio del premio unico.

## 2. LA PROPOSTA DI MODIFICA PER IL 2014

Con il messaggio n. 6851 del 24 settembre 2013, il Consiglio di Stato ha proposto una modifica della Ripam che prevedeva in sintesi per calcolare il premio medio di riferimento di considerare non la sola media ponderata dei premi (approvati dalla Confederazione) riferiti all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie (cioè con libera scelta del fornitore di prestazioni; cosiddetto modello standard), ma anche la ripartizione fra le diverse casse malattia degli assicurati che hanno optato per forme assicurative con scelta limitata del fornitore (modelli alternativi), nonché considerando lo sconto medio percentuale ottenibile scegliendo il modello "medico di famiglia" che si sta gradatamente diffondendo e che permette un risparmio sull'onere assicurativo mantenendo la franchigia ordinaria di 300 franchi all'anno e il rischio infortunio. Con questa proposta si sarebbe ottenuto un risparmio per le finanze cantonali di 14.5 milioni di franchi e una riduzione dei beneficiari di circa 5'600 persone. Il Gran Consiglio ha accolto la proposta, contro la quale è però stato lanciato con successo un referendum sostenuto in particolare da PS, Verdi e UDC. Già durante il dibattito parlamentare del 25 novembre 2013, erano emerse posizioni molto differenziate su quali misure erano auspicabili nell'ambito del contenimento dei costi della Ripam. Gli stessi promotori del referendum erano su posizioni non lineari; in particolare l'UDC sosteneva già allora di considerare il premio per il modello assicurativo del medico di famiglia quale premio di riferimento. Da parte di PS e Verdi c'era soprattutto la preoccupazione di non ridurre il sussidio alle fasce di reddito basse o medio basse. C'era un certo consenso sul limitare i sussidi ai redditi più alti. Il risultato della votazione popolare del 18 maggio 2014 ha sancito, con un risultato più equilibrato di quanto inizialmente si poteva pensare (52.6% di no; 47.3% di sì) il rigetto della proposta governativa.

---

<sup>1</sup> <http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=it&msg-id=44066>.

### 3. LA NUOVA PROPOSTA DI MODIFICA

Con il messaggio che stiamo esaminando il Consiglio di Stato ripropone una modifica della Ripam, cercando di interpretare il risultato della votazione popolare, alla luce anche delle molte discussioni e osservazioni emerse durante la campagna referendaria.

Le caratteristiche essenziali della proposta governativa sono le seguenti:

- introduzione di massimali di reddito disponibile semplificato (RDS) per unità di riferimento, oltre ai quali non si ha più diritto alla riduzione dei premi (Ripam),
- nuova formula di calcolo secondo la quale la Ripam diminuisce equamente con l'aumentare del RDS;
- calcolo dei premi medi di riferimento considerando le scelte assicurative degli assicurati;
- tutela delle fasce più fragili.

Di seguito, si riassumono schematicamente i contenuti tecnici della riforma proposta dal Consiglio di Stato.

### 4. COSA CAMBIA NEL MODELLO RIPAM PROPOSTO DAL CONSIGLIO DI STATO RISPETTO AL MODELLO ATTUALE, RISPETTIVAMENTE COSA NON CAMBIA

#### 4.1 Cosa cambia

##### 4.1.1 Formula di calcolo

Nell'attuale modello di Ripam, fino a una certa soglia di reddito, il cittadino sussidiato ha diritto all'importo massimo di Ripam.

L'importo massimo *normativo* di Ripam corrisponde alla somma dei premi medi di riferimento dell'unità di riferimento (art. 34 LCAMal), per le tre categorie di cittadini sussidiati previste dalla LAMal (adulto, giovane adulto e minorenni), mentre l'importo *effettivo* di Ripam (cioè quello che il Cantone versa effettivamente) corrisponde a una percentuale (denominata coefficiente cantonale di finanziamento) dell'importo normativo, e meglio il 73.5% per le unità di riferimento con un reddito disponibile inferiore o uguale al 50% del limite di reddito Laps (senza pigione), rispettivamente il 70% per le altre unità di riferimento (art. 37 cpv. 1 LCAMal)<sup>2</sup>.

I premi medi di riferimento utilizzati sono attualmente calcolati considerando la media ponderata dei premi (approvati dalla Confederazione) riferiti al modello con libera scelta del fornitore di prestazione (modello standard) e la franchigia ordinaria di 300 franchi all'anno, nonché comprendendo il rischio d'infortunio (artt. 28 e 29 LCAMal).

La soglia di reddito al di sopra della quale non si ha più diritto alla Ripam massima corrisponde al 100% del limite di reddito Laps (senza pigione). Per le unità di riferimento con reddito disponibile superiore al 100% del limite di reddito Laps, l'importo della Ripam diminuisce quindi linearmente ma in misura diversa a dipendenza della tipologia di unità di riferimento, e meglio persona sola senza figli, persona sola con figli, coppia senza figli e coppia con figli (art. 36 LCAMal).

La nuova formula di calcolo proposta dal Consiglio di Stato prevede un nuovo sistema di calcolo che comporta la diminuzione regolare ed equa dell'importo della prestazione man mano che il reddito disponibile aumenta (nuovo art. 35 LCAMal). Funzione non più lineare

---

<sup>2</sup> Si rammenta che le due percentuali esposte sono state introdotte nel 2013 e generano un effetto-soglia nel diritto alla Ripam.

bensi degressiva, che comporta una diminuzione progressiva e più accentuata con l'aumentare del reddito disponibile.

Con il nuovo sistema di calcolo la progressione nella diminuzione dell'importo normativo della Ripam (e, di conseguenza, dell'importo effettivo una volta determinata la partecipazione del Cantone) è uguale per tutte le tipologie di unità di riferimento (persone sole senza figli, persone sole con figli, coppie senza figli e coppie con figli), di modo che l'attuale art. 36 LCAMal risulta essere abrogato.

Anche con il nuovo sistema proposto, l'importo normativo di Ripam è determinato dalla somma dei premi medi di riferimento dei singoli componenti dell'unità di riferimento, calcolati però considerando non la sola media ponderata dei premi (approvati dalla Confederazione) riferiti all'assicurazione con libera scelta del fornitore di prestazioni (modello standard) ma anche la ripartizione fra le diverse casse malati degli assicurati che hanno optato per forme assicurative con scelta limitata del fornitore (modelli alternativi), nonché considerando lo sconto medio percentuale ottenibile scegliendo il modello "medico di famiglia" e, come finora, la franchigia ordinaria di 300 franchi all'anno e il rischio d'infortunio (nuovi artt. 28 e 29 LCAMal).

Ulteriormente, con il nuovo sistema, il Cantone versa effettivamente al cittadino sussidiato soltanto una parte dell'importo normativo di Ripam (*Ripam effettiva*), applicando però un coefficiente cantonale di finanziamento unico del 73.5% (nuovo art. 37 LCAMal), ciò che consentirà in futuro di eliminare gli attuali effetti-soglia prodotti dall'esistenza di un doppio coefficiente.

Per consentire a tutti i cittadini sussidiati di ammortizzare la riforma e, in particolare, per tutelare le fasce economicamente più fragili della popolazione, il Consiglio di Stato prevede una fase transitoria nella quale:

- per tutti i cittadini sussidiati, i premi medi di riferimento da considerare secondo il nuovo sistema di calcolo della Ripam non potranno essere inferiori a quelli dell'anno 2014 (nuovo art. 29 cpv. 2 LCAMal);
- per i cittadini sussidiati con reddito disponibile inferiore o uguale al 100% del limite di reddito Laps, l'importo della Ripam non potrà essere inferiore a quello calcolato con la formula attuale e, meglio, considerando i premi medi di riferimento validi per il 2014 e applicando ancora l'attuale doppio coefficiente del 73.5% rispettivamente del 70% come sopra descritto (nuovo art. 43a LCAMal).

La durata della fase transitoria dipenderà, per tutti i cittadini sussidiati, dall'evoluzione dei premi di cassa malati, e meglio fintantoché l'importo della Ripam determinato con la nuova formula rispettivamente con i nuovi parametri per calcolare il premio medio di riferimento non sarà più elevato rispetto a quello calcolato con la formula attuale (per i soli cittadini sussidiati a basso reddito) rispettivamente i nuovi parametri per calcolare il premio medio di riferimento.

#### **4.1.2 Massimali di reddito**

Nell'attuale modello di Ripam non vi è una soglia esplicita di reddito disponibile al di sopra della quale il diritto alla Ripam non sussiste. Vi sono piuttosto limiti impliciti, che dipendono dall'importo dei premi a carico dell'unità di riferimento, dal limite di reddito disponibile fino al quale sussiste il diritto alla prestazione massima e dalle percentuali di reddito disponibile che viene preso in considerazione a dipendenza della tipologia di unità di riferimento, come parte supplementare da destinare al finanziamento dei premi. Ne consegue che il limite di reddito disponibile che determina la cessazione del diritto alla prestazione dipende dall'evoluzione, quindi dall'aumento, dei premi medi di riferimento e

dalla composizione dell'unità di riferimento (numero dei suoi componenti e tipologia: persone sole, famiglie monoparentali o biparentali, presenza o meno di figli minorenni o senza un reddito proprio che possa garantire l'autosufficienza esistenziale). La conseguenza è l'aumento continuo dei beneficiari e della spesa.

Il nuovo sistema prevede invece di introdurre, in forma esplicita, dei limiti di reddito disponibile al di sopra dei quali il diritto alla Ripam non sussiste, diversificati a dipendenza se nell'unità di riferimento vi sono o meno figli, e meglio applicando differenti metodologie di calcolo per le due tipologie di unità di riferimento. Il limite di reddito viene definito in funzione della composizione (con o senza figli) e della dimensione dell'unità di riferimento, per il tramite delle due differenti costanti e dei limiti di reddito Laps. In altri termini, il reddito disponibile massimo è calcolato come multiplo del 50% dei limiti di reddito Laps e varia anche in funzione del numero di figli. Questi massimali sono indipendenti dai premi ed evolvono solo in funzione dei limiti di reddito Laps.

## **4.2 Cosa non cambia**

Rispetto al modello attuale, la riforma proposta dal Consiglio di Stato mantiene gli attuali principi cardine, e meglio:

- il concetto di reddito disponibile, inteso quale strumento più adeguato e coerente di politica sociale rispetto a quello dell'imponibile utilizzato nella politica fiscale;
- la semplificazione nel calcolo del reddito disponibile, determinato di principio sui dati fiscali, sostanzialmente per gli stessi motivi amministrativi che ne hanno comportato il suo utilizzo dal 2012;
- importi minimi di Ripam per le tre categorie di assicurati, al di sotto dei quali il diritto alla Ripam non sussiste.

## **5. ASPETTI TEMPORALI**

In relazione al citato messaggio n. 6982 che propone un adeguamento del modello di riduzione dei premi (Ripam) dal 1° gennaio 2015, l'auspicio è che il rapporto della Commissione della gestione e delle finanze sia sottoscritto dai commissari nella seduta del 21 ottobre 2014, con l'obiettivo di sottoporre la riforma al Parlamento nella sessione di inizio novembre 2014.

Questa tempistica consentirebbe al Cantone di determinarsi sul diritto alle Ripam 2015 e comunicare tempestivamente i dati agli assicuratori malattie, evitando così che i cittadini sussidiati debbano essere chiamati a pagare il premio pieno nei primi mesi del 2015.

## **6. CONSIDERAZIONI DELLA COMMISSIONE**

### **6.1 Premio medio di riferimento**

Il Consiglio di Stato, come già ampiamente esposto al punto 4.1.1, ripropone di utilizzare il metodo di calcolo del premio medio di riferimento (PMR) secondo quanto già proposto con il messaggio n. 6851 del 24 settembre 2013. Si tratta in sintesi di considerare non la sola media ponderata dei premi riferiti al cosiddetto modello standard ma anche la ripartizione fra le diverse casse malattia degli assicurati che hanno optato per modelli alternativi, nonché considerando lo sconto medio percentuale ottenibile scegliendo il modello "medico di famiglia", mantenendo la franchigia ordinaria di 300 franchi all'anno e il rischio

d'infortunio. Rispetto alla proposta del messaggio n. 6851, il Consiglio di Stato propone in più che il PMR (sia per le situazioni acquisite, cioè i bassi redditi, come pure per le altre fasce di reddito) non possa essere inferiore a quello utilizzato per il 2014 (nuovo art. 29 cpv. 2, risp. nuovo art. 43a cpv. 2 lett. a) LCAMal). Questo porta a una graduale riduzione del premio medio rispetto alla copertura standard, che andrà ad accentuarsi sulla base delle scelte assicurative che hanno fatto e faranno i cittadini. È chiara la tendenza ad andare verso coperture alternative e, in modo particolare, verso il modello medico di famiglia, per la possibilità di risparmio che attualmente tali coperture offrono. Questa tendenza andrà sicuramente accentuandosi nei prossimi anni. Si tratterà poi di vedere se gli sconti attualmente proposti per queste coperture assicurative saranno mantenuti negli anni o se non si andrà gradualmente verso un allineamento dei premi. Già per il prossimo anno lo sconto sul premio per il modello medico di famiglia rispetto al modello standard è diminuita, anche se di poco, in rapporto al 2014.

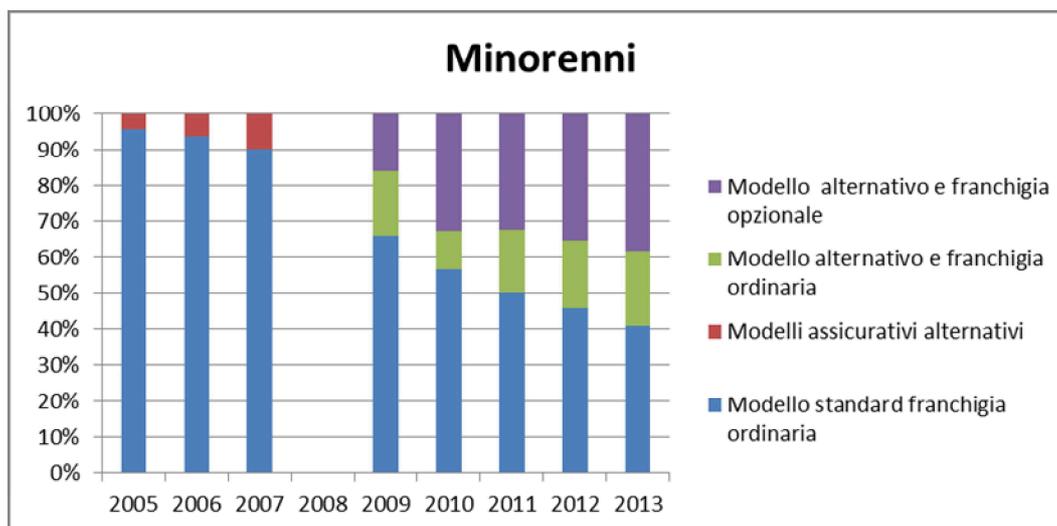
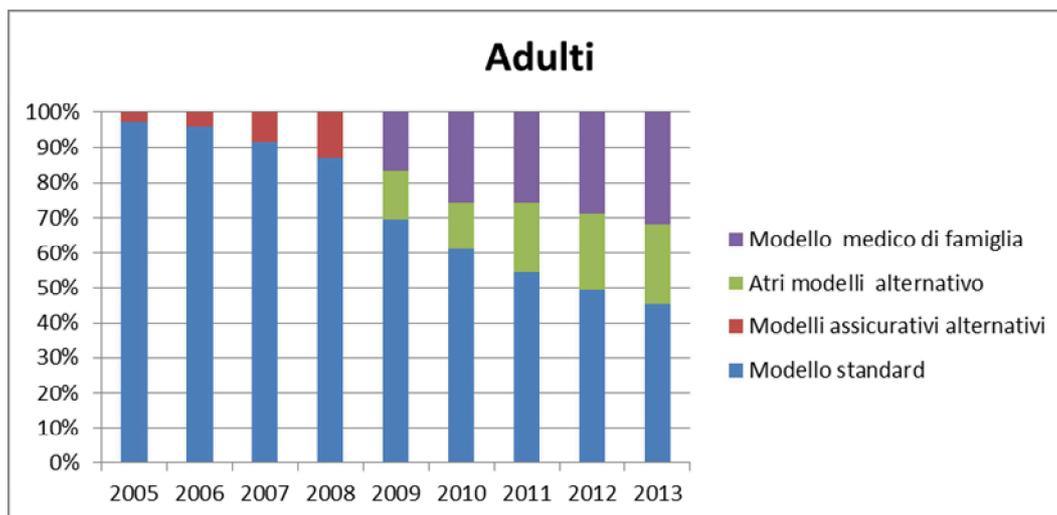
Nell'ambito del dibattito politico è emersa la richiesta di considerare da subito per il PMR unicamente il premio per la copertura medico di famiglia. La mozione del 25 novembre 2013 del gruppo UDC andava in questa direzione. Anche il gruppo PLR ha espresso recentemente una simile richiesta e ha presentato durante l'esame commissionale una proposta di emendamento all'art. 84 LCAMal (nuovo cpv. 2) del seguente tenore:

Attuale LCAMal		LCAMal modificata	
A. Valutazione della riduzione dei premi	Dopo due anni di applicazione della riforma delle riduzioni dei premi (art. 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	A. Valutazione della riduzione dei premi e del premio medio di riferimento	<sup>1</sup> Dopo due anni di applicazione della riforma delle riduzioni dei premi (art. 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. <sup>2</sup> Entro fine giugno 2015, con riferimento al messaggio n. 6982, il Consiglio di Stato presenterà al Gran Consiglio la valutazione degli effetti dovuti alla determinazione del premio medio di riferimento sulla sola base del modello assicurativo medico di famiglia (principi, formula e importo), corredata dalle modifiche legislative per una sua entrata in vigore dopo il 1° gennaio 2016.

La maggioranza della Commissione è del parere che per il momento sia opportuno andare nella direzione proposta dal Governo. Pur riconoscendo come possa essere opportuno incentivare gli assicurati a valutare modelli alternativi per contenere l'onere dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (assicurazione di base), si ritiene che questo possa avvenire con un processo di informazione e di consulenza e non con un'imposizione dall'alto. Sappiamo che non è facile districarsi nel mercato delle casse malati e di come sia anche difficile avere una trasparenza e la possibilità di confrontare le singole offerte. Molti beneficiari di sussidi sono anche persone anziane o con malattie croniche, che hanno timore nel cambiare cassa malati e che sono ancora convinti che la fedeltà alla propria cassa malati sia pagante.

La maggioranza della Commissione, proprio per andare nella direzione di quanto richiesto dai gruppi UDC e PLR, chiede però che il Consiglio di Stato attraverso il DSS metta in atto durante il 2015 una campagna informativa a favore dei beneficiari dei sussidi, dando loro la possibilità di rivolgersi ai servizi sociali comunali per ricevere la dovuta consulenza, oppure all'ACSI, che ha in questo ambito un accordo di collaborazione con il DSS. Non va inoltre dimenticato che nel settore dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie i cittadini hanno la possibilità di rivolgersi gratuitamente a un Ombudsman.

È convincimento della maggioranza della Commissione che, grazie anche agli effetti della proposta campagna informativa, si raggiungerà in pochi anni una percentuale di assicurati che sceglieranno modelli alternativi molto vicini al 100%. L'evoluzione registrata in questi ultimi anni è al proposito significativa; dal 2005 al 2013 si è passati da un 2% a un 55% di assicurati adulti che hanno scelto i modelli alternativi, con una prevalenza della scelta del medico di famiglia. Per gli assicurati minorenni questa percentuale è passata dal 4% al 60% durante lo stesso arco temporale. Riportiamo le tabelle che se sono state elaborate dall' IAS in risposta a specifiche domande formulate dalla Commissione della gestione e delle finanze.



Nello spazio di pochi anni è quindi ipotizzabile che si possa arrivare a un premio medio di riferimento che sarà sostanzialmente quello del modello medico di famiglia, auspicato dai gruppi UDC e PLR; questo però in modo graduale e senza creare improvvisi e importanti disagi ai beneficiari dei sussidi.

Bisogna inoltre aggiungere come il considerare il PMR unicamente sulla base della copertura "medico di famiglia", aumenterebbe ancora l'effetto soglia esistente tra chi beneficia della situazione acquisita nel 2014 (redditi inferiori o uguali al 100% dei limiti Laps) e chi è anche per solo 1 franco supera tale limite. Anche l'effetto soglia esistente tra i beneficiari di PC e i beneficiari dei sussidi, per i redditi superiori al 100% dei limiti Laps, aumenterebbe ancora significativamente. In effetti il premio medio per i beneficiari di PC per il prossimo anno (regione 1) è stato fissato a 5'208 franchi. Il PMR secondo quanto

proposto dal Consiglio di Stato è di 4'965 franchi e il PMR unicamente con il modello medico di famiglia sarebbe di 4'548 franchi.

## **6.2 Reddito disponibile massimo**

L'attuale sistema comporta un automatico aumento del reddito massimo per poter beneficiare dei sussidi a ogni aumento dei premi e, quindi, un automatico aumento del numero dei beneficiari e della spesa. Con quanto viene proposto nel messaggio in esame, e esposto in modo ampio al punto 4.2.1, questo effetto viene di molto limitato; un aumento del reddito disponibile massimo avverrà unicamente con l'adeguamento biennale dei limiti LAPS.

Questo intervento risponde alla richiesta di mirare maggiormente i sussidi ai redditi bassi e medio bassi e contenere i sussidi ai redditi alti. I beneficiari di sussidi dovrebbero diminuire per il prossimo anno di oltre 20'000 persone (ciò che interessa 9'500 unità di riferimento; vedi punto 4.3.3 del messaggio n. 6982).

La Commissione della gestione e delle finanze condivide questa proposta.

## **6.3 Coefficiente di finanziamento**

Si rammenta che con l'introduzione nel 2012 del nuovo modello di riduzione dei premi nell'assicurazione malattia (reddito disponibile semplificato), il coefficiente di finanziamento era stato fissato al 78.5%. Questo coefficiente non è mai stato applicato poiché con il messaggio n. 6542 del 4 ottobre 2011 veniva proposto di abbassarlo per il 2012 al 73.5%, quale misura di risparmio. Con il messaggio n. 6689 del 27 settembre 2012 veniva proposta per il 2013 un'ulteriore riduzione al 70%. La Commissione della gestione e delle finanze, per evitare una significativa riduzione del sussidio per i redditi bassi, aveva raggiunto un compromesso che manteneva il sussidiamento del 73.5% per i redditi uguali o inferiori al 50% del limite Laps.

Questi coefficienti sono rimasti validi anche per il 2014.

Il Governo ci propone ora un coefficiente unico del 73.5% che, unito ad una riduzione degressiva del sussidio con l'aumentare del reddito disponibile, permette di avere una maggior equità verticale, un contenimento dei sussidi nelle fasce medie-alte e l'eliminazione dell'effetto soglia dato dagli attuali due coefficienti. Questo nuovo criterio poteva comportare però anche una riduzione del sussidio nelle fasce basse, che viene risolto con una norma transitoria che garantisce il livello dei sussidi in questa fascia a quanto riconosciuto per il 2014.

È però evidente che con l'aumento dei premi nel corso dei prossimi anni la norma transitoria sarà superata e il diritto al sussidio per questa particolare fascia, in rapporto al premio pagato, si ridurrà. Questa situazione si potrà correggere con l'aumento del coefficiente di finanziamento che, con l'introduzione del reddito determinante massimo, andrà a beneficio soprattutto delle fasce basse e medio-basse. In merito a questa situazione riteniamo che sia importante conoscere le risultanze dello studio della SUPSI che è chiamata a valutare l'efficacia del nostro sistema Ripam anche nell'ottica dell'obiettivo sociale fissato a suo tempo dal Consiglio federale di cui ho accennato in entrata (art. 84 LCAMal).

Con queste riflessioni la Commissione della gestione e delle finanze condivide tale proposta.

## 6.4 Relazione con atti parlamentari

Con il messaggio in esame il Consiglio di Stato risponde anche ai seguenti atti parlamentari:

- **Mozione "Procedura per l'ottenimento del sussidio per l'assicurazione cassa malati"** di Giorgio Galusero per il gruppo PLR del 14 aprile 2014, che chiede in sintesi di limitare il diritto al sussidio per i redditi alti. Con le misure proposte il Governo ritiene di rispondere in modo positivo alla richiesta.
- **Mozione "100% medico di famiglia"** di Marco Chiesa e cofirmatari, del 25 novembre 2013, che chiede di valutare il premio medio di riferimento sulla base del modello medico di famiglia. Anche in questo caso il Consiglio di Stato ritiene di dare una risposta con le modifiche proposte. Non così la pensa il primo firmatario della mozione che ripropone la sua richiesta con il rapporto di minoranza.
- **Mozione "Sussidi di cassa malati"** di Franco Denti e Daniele Caverzasio, del 6 maggio 2014, che chiede di modificare il sistema di valutazione dei sussidi cassa malati sulla base delle proposte contenute in un apposito studio commissionato dall'Ordine dei Medici con l'obiettivo di limitare la crescita dei beneficiari dei sussidi nelle fasce di reddito alto, per potenziare il sussidio nella fasce basse. In particolare viene richiesto di far capo al reddito imponibile federale per la determinazione dei sussidi. Il Governo pur non dando seguito a quest'ultima richiesta, ritiene con le modifiche proposte di andare nella direzione di quanto richiesto nella mozione.

Nel messaggio viene infine ricordato che sono ancora pendenti tre iniziative parlamentari elaborate, due a firma del sottoscritto relatore e una del gruppo della Lega, che chiedono delle modifiche al sistema di valutazione del reddito disponibile semplificato, con l'obiettivo di arrivare a una valutazione più vicina alla realtà della situazione economica dei richiedenti. Il Consiglio di Stato promette di dare una risposta a queste iniziative alla luce delle risultanze dello studio SUPSI sull'efficacia dell'attuale sistema, che dovrebbe essere consegnato entro la fine del corrente anno. La Commissione della gestione e delle finanze invita pertanto il Consiglio di Stato ad affrontare le iniziative durante il prossimo anno affinché si possa arrivare a proporre delle eventuali modifiche che potranno entrare in vigore nel 2016.

## 6.5 Misure previste dal Preventivo 2015

Il messaggio sul Preventivo 2015 (n. 6987), oltre alle misure previste nell'ambito Ripam dal messaggio che stiamo esaminando, propone pure un'ulteriore misura di contenimento che deriva dalla nota questione legata al rimborso dei premi versati in eccedenza dai cittadini ticinesi. Il Parlamento federale ha deciso che il rimborso avverrà con un versamento annuo di 90 franchi a ogni assicurato per gli anni 2015-2017. Il Consiglio di Stato propone quindi di ridurre il PMR per la valutazione della Ripam per il medesimo importo e per gli anni indicati in precedenza. Questa misura comporterà un risparmio per la Ripam ordinaria di 2.2 milioni di franchi e di 2.3 milioni di franchi per la Ripam per i beneficiari di PC. In totale quindi per il prossimo anno si prevede un risparmio di 23.8 milioni di franchi.

## 7. CONCLUSIONI

Nel 2013 il Cantone Ticino ha elargito sussidi Ripam per circa 276 milioni di franchi - 163 milioni di Ripam ordinaria e 113 milioni di Ripam ai beneficiari di prestazioni complementari (PC) - a circa 130'000 assicurati (102'000 per Ripam ordinaria e 27'000 a beneficiari delle prestazioni complementari).

Si tratta quindi di una prestazione importante che, come già evidenziato in entrata, ha quale obiettivo quello di porre un correttivo al principio del premio unico indipendente dal reddito; questo in un Cantone che presenta premi di cassa malati tra i più alti della Svizzera (per il 2015 siamo al 6° posto) e con un livello dei salari inferiore al resto della Svizzera che viene valutato in circa il 15%. Intervenire in questo ambito risulta quindi particolarmente difficile.

La Commissione della gestione e delle finanze ritiene comunque che le proposte di modifica della Ripam riportate nel messaggio oggetto del presente rapporto possano essere condivise poiché hanno quale obiettivo di contribuire al risanamento delle finanze cantonali, che non può essere procrastinato, così come di mirare maggiormente la concessione di aiuti a chi ne ha più bisogno. È quindi un sacrificio che chiediamo ai cittadini che attualmente beneficiano dei sussidi Ripam.

Sarà però importante monitorare costantemente l'incidenza del premio sul reddito delle famiglie ticinesi, soprattutto per quelle a reddito basso e medio-basso. Auspichiamo che lo studio della SUPSI sull'efficacia del nostro sistema Ripam, che dovrebbe essere consegnato nei prossimi mesi, possa dare una visione chiara su questo aspetto.

In questo senso la maggioranza della Commissione accoglie la proposta di emendamento all'art. 84 LCAMal del gruppo PLR. La valutazione che viene richiesta al Consiglio di Stato dovrebbe permettere di dare una risposta ai vari quesiti ancora aperti e possibilmente anche alle iniziative parlamentari ancora in sospeso. L'entrata in vigore di una modifica dovrà tenere in considerazione l'evoluzione dei premi per i prossimi anni, i diritti acquisiti sanciti dal disegno di legge che siamo chiamati ad approvare e l'obiettivo sociale. Il PMR è in effetti solo uno degli elementi che contribuiscono a determinare il diritto e l'ammontare del sussidio; gli altri sono il coefficiente di finanziamento e il reddito disponibile massimo, che determina la fine del diritto al sussidio. Si tratta quindi di verificare l'incidenza della modifica di un singolo elemento sui singoli beneficiari e, soprattutto, se il grado di finanziamento del premio della cassa malati rispetta gli obiettivi sociali che ci siamo posti. La maggioranza della Commissione non è contraria per principio ad andare nella direzione richiesta dalla minoranza della Commissione, ma chiede che ciò possa avvenire nell'ambito della valutazione globale del sistema, che sarà eseguita soprattutto sulla base dello studio SUPSI, affrontando pure le iniziative parlamentare ancora non evase. Sarà quindi molto probabile che per il 2016 saremo chiamati ad approvare nuove modifiche tendenti ad affinare maggiormente il sistema. Non si esclude neppure che si debba agire anche sul coefficiente di finanziamento.

In conclusione è opportuno però evidenziare come prioritario dovrà essere l'impegno del Cantone nell'ambito del sostegno all'occupazione e al reddito dei Ticinesi. È sicuramente meglio intervenire in questi ambiti che dovrebbero permettere di migliorare la situazione economica dei cittadini e che, di conseguenza, dovranno sempre meno far capo alle prestazioni sociali, di varia natura, che fortunatamente il nostro Stato prevede per chi è meno fortunato.



La maggioranza della Commissione della gestione e delle finanze, ribadendo la richiesta di una campagna informativa a favore dei beneficiari di Ripam durante il prossimo anno, invita il Parlamento ad accogliere il disegno di legge allegato al presente rapporto.

Per la maggioranza della Commissione gestione e finanze:

Gianni Guidicelli, relatore

Bacchetta-Cattori - Badasci - Bignasca A. -

Brivio - Caimi - Caverzasio - Dadò -

Gianora - Guerra - Solcà - Vitta

Disegno di

## **LEGGE**

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

Il Gran Consiglio  
della Repubblica e Cantone Ticino

- richiamata la legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal),
- visto il messaggio 10 settembre 2014 n. 6982 del Consiglio di Stato,
- visto il rapporto 21 ottobre 2014 n. 6982 R1 della maggioranza della Commissione della gestione e delle finanze,

## **d e c r e t a:**

### **I.**

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

#### **Articolo 15 cpv. 4 (nuovo)**

<sup>4</sup>Gli assicuratori comunicano annualmente all'istanza designata dal Consiglio di Stato l'elenco nominativo degli assicurati a loro affiliati.

#### **Articolo 15 cpv. 5 (nuovo)**

<sup>5</sup>Il regolamento disciplina i particolari.

#### **Articolo 28**

### **C. Premio medio di riferimento I. Principi**

<sup>1</sup>Il premio medio di riferimento è stabilito, per le tre categorie di assicurati previste dalla LAMal, sulla base dei premi approvati dall'autorità federale nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

<sup>2</sup>Esso è calcolato sulla base della media ponderata dei premi dell'assicurazione standard, con franchigia ordinaria e rischio d'infortunio incluso, tenuto conto del numero degli assicurati iscritti presso ogni singolo assicuratore malattie ripartiti per le regioni di premio ammesse dalla LAMal ( $\bar{P}$ ) e considerando:

- a) la percentuale di assicurati con modello assicurativo standard, con franchigia ordinaria ( $\alpha$ );
- b) la percentuale di assicurati con modelli assicurativi alternativi, con franchigia ordinaria ( $\beta$ );
- c) lo sconto medio percentuale tra modello medico di famiglia e modello standard ( $\gamma$ ).

<sup>3</sup>Il regolamento stabilisce la data in cui è preso in considerazione il numero di assicurati e la modalità di calcolo della percentuale degli assicurati tra i vari modelli assicurativi.

### Articolo 29

#### II. Formula e importo

<sup>1</sup>Il premio medio di riferimento è stabilito come segue:

$$PMR = \bar{P} \times \alpha + \bar{P} \times (100\% - \gamma) \times \beta.$$

<sup>2</sup>Il premio medio di riferimento considerato per le tre categorie di assicurati previste dalla LAMal non può essere inferiore a quello applicato per l'anno 2014.

#### D. Reddito di riferimento

### Articolo 30 (marginale)

### Articolo 31 cpv. 4 (nuovo)

<sup>4</sup>Se il reddito disponibile di riferimento è inferiore allo zero, esso equivale a zero.

### Articolo 32a (nuovo)

#### C. Reddito disponibile massimo

<sup>1</sup>La riduzione dei premi è accordata fino al raggiungimento di un reddito disponibile massimo (RDM).

<sup>2</sup>Per le unità di riferimento senza figli, il reddito disponibile massimo è definito come segue:

RDM = costante del 3.4 x 50% del limite di fabbisogno, senza computo della pigione, ai sensi della legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps) del 5 giugno 2000 applicabile all'unità di riferimento.

<sup>3</sup>Per le unità di riferimento con figli, il reddito disponibile massimo è definito come segue:

RDM = [ costante del 3.9 +  $(1 - (n. \text{figli})/10)$  ] x 50% del limite di fabbisogno, senza computo della pigione, ai sensi della legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps) del 5 giugno 2000 applicabile all'unità di riferimento.

### Articolo 35

#### B. Importo normativo di riduzione dei premi

L'importo normativo di riduzione dei premi è determinato come segue:

$$\left[ PMR - \left( \frac{PMR}{RDM^2} \times RD^2 \right) \right].$$

### Articolo 36

*Abrogato.*

### **Articolo 37**

<sup>1</sup>L'importo effettivo di riduzione dei premi si ottiene moltiplicando l'importo normativo per il coefficiente cantonale di finanziamento.

<sup>2</sup>Il coefficiente cantonale di finanziamento è pari al 73.5%.

<sup>3</sup>L'importo di riduzione dei premi non può oltrepassare l'ammontare del premio effettivo a carico dei membri dell'unità di riferimento.

### **Articolo 38**

Per tutte le forme particolari di assicurazione ai sensi della LAMal, l'importo di riduzione dei premi è determinato conformemente all'art. 37.

### **Articolo 40 lett. c)**

c) la costante applicabile alle unità di riferimento con figli e alle unità di riferimento senza figli;

### **Articolo 43a (nuovo)**

#### **C. Situazione acquisita per le unità di riferimento con reddito disponibile inferiore o uguale al limite di fabbisogno ai sensi della Laps**

<sup>1</sup>Le unità di riferimento con reddito disponibile inferiore o uguale al limite di fabbisogno ai sensi della Laps, senza computo della pigione, mantengono la situazione acquisita con la legge in vigore per l'anno 2014.

<sup>2</sup>L'importo effettivo di riduzione dei premi, calcolato conformemente all'art. 37, non può essere inferiore all'importo calcolato come segue:

- a) considerando i premi medi di riferimento calcolati secondo la legge in vigore per l'anno 2014, segnatamente franchi 4'965.- all'anno per gli assicurati di età superiore ai 25 anni, di franchi 4'594.- all'anno per gli assicurati di età compresa tra i 18 e i 25 anni e di franchi 1'156.- all'anno per gli assicurati fino all'età di 18 anni;
- b)  $PMR \times$  coefficiente cantonale di finanziamento pari al 73.5%, per le unità di riferimento con un reddito disponibile inferiore o uguale al 50% del limite di fabbisogno;
- c)  $PMR \times$  coefficiente cantonale di finanziamento pari al 70%, per le unità di riferimento con un reddito disponibile superiore al 50%, ma inferiore o uguale al 100% del limite di fabbisogno.

### **Articolo 84 cpv. 2 (nuovo)**

#### **C. A. Valutazione della riduzione dei premi e del premio medio di riferimento**

<sup>2</sup>Entro fine giugno 2015, con riferimento al messaggio n. 6982, il Consiglio di Stato presenterà al Gran Consiglio la valutazione degli effetti dovuti alla determinazione del premio medio di riferimento sulla sola base del modello assicurativo medico di famiglia (principi, formula e importo), corredata dalle modifiche legislative per una sua entrata in vigore dopo il 1° gennaio 2016.

## **II.**

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.

Essa entra in vigore il 1° gennaio 2015.