

Messaggio

numero

5546

data

22 giugno 2004

Dipartimento

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

Rapporto del Consiglio di Stato sull'iniziativa parlamentare 24 novembre 2003 presentata nella forma elaborata da Eros Nicola Mellini e cofirmatari per il Gruppo UDC per la modifica della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

l'atto parlamentare chiede una modifica della LCAMal intesa a far dipendere l'importo di sussidio LAMal dal fatto che gli assicurati aventi diritto abbiano o meno sottoscritto una forma di assicurazione malattie complementare.

Il campo assicurativo complementare è definito dagli iniziativaisti come segue: *"prestazioni extraobbligatorie, camera semiprivata o privata"*.

La motivazione degli iniziativaisti è la seguente: *"Chi si può permettere di pagare l'assicurazione per la camera privata o semiprivata o per altre prestazioni che esulano dal catalogo dell'assicurazione di base (che è già molto esteso e che copre tutte le esigenze basilari in fatto di cure sanitarie) non dovrebbe essere in condizioni economico-finanziarie tali da non poter pagare il premio senza l'aiuto dello Stato."*

La proposta dell'atto parlamentare è la seguente: *"Per queste ragioni si ritiene che dall'importo del sussidio versato a chi ha un reddito nei limiti stabiliti dalla legislazione sull'assicurazione malattie debba essere sottratto l'importo di eventuali premi pagati dall'assicurato per le assicurazioni complementari"*.

Come riconosciuto dagli iniziativaisti, *"La questione è già stata affrontata in passato dal Gran Consiglio, che non aveva però ritenuto opportuno introdurre limitazioni a questo riguardo"*.

Le ragioni per le quali in passato il Consiglio di Stato era stato contrario alla proposta di diminuire il sussidio agli aventi diritto che stipulavano in seguito anche un'assicurazione complementare sono sempre ancora valide.

Il Consiglio di Stato ritiene pertanto di non presentare un Messaggio (art. 97 cpv. 3 della legge sul Gran Consiglio sui rapporti con il Consiglio di Stato, del 17 dicembre 2002).

Il sussidio LAMal è circoscritto all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

L'applicazione del sussidio è conferita ai Cantoni, ma il Cantone deve agire nell'ambito delle disposizioni federali e rispettare i principi della Legge federale sull'Assicurazione malattia previsti per l'attribuzione dei sussidi, segnatamente: artt. 65 e 65a LAMal.¹

Il sussidio LAMal viene accordato in caso di "condizione economica modesta" (art. 65 cpv. 1 LAMal).

Il principio è ribadito anche all'art. 65 cpv. 3 LAMal.

E' pertanto ammissibile che l'importo di sussidio possa variare a dipendenza di una più o meno accentuata situazione di "condizione economica modesta".

La legge federale non conferisce altra possibilità ai Cantoni di condizionare l'importo del sussidio individuale LAMal, e nemmeno lascia intravedere un qualsiasi margine di manovra al di fuori dei parametri economici dell'assicurato.

La condizione economica dell'assicurato è quindi l'unico parametro che determina il diritto al sussidio LAMal.

La proposta dell'iniziativa, di condizionare l'erogazione del sussidio o di parte di esso dal fatto se un assicurato stipula un'assicurazione complementare è quindi contraria al diritto federale. Evidentemente resta sottinteso che la condizione economica di chi chiede un sussidio deve essere attentamente verificata dall'ufficio preposto.

Ma dal momento che l'assicurato certifica la sua situazione economica e che essa rientra nei parametri stabiliti per legge, non gli può essere negato.

Il problema sollevato nell'iniziativa è del resto piuttosto limitato: la percentuale di assicurati con riduzione del premio LAMal che stipulano anche un'assicurazione complementare è molto ridotta.

Per esempio la percentuale di assicurati con riduzione di premio LAMal che stipulano una complementare per camera privata è di ca. il 2,5% (3% per la camera semi-privata).

Nella realtà non trova conferma l'ipotesi alla base dell'atto parlamentare che l'importo di riduzione del premio LAMal, o almeno parte di esso, serva a finanziare assicurazioni complementari.

¹ Art. 65 Riduzione dei premi da parte dei Cantoni

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

² Le riduzioni dei premi sono fissate in modo che i sussidi annui della Confederazione e dei Cantoni di cui all'articolo 66 siano versati integralmente.

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

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

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

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

Art. 65a Riduzione dei premi da parte dei Cantoni a favore degli assicurati residenti in uno Stato membro della Comunità europea, in Islanda o in Norvegia

I Cantoni accordano riduzioni dei premi ai seguenti assicurati di condizioni economiche modeste che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea, in Islanda o in Norvegia:

a. ai frontalieri e ai loro familiari;

b. ai familiari dei dimoranti temporanei, dei dimoranti annuali e dei domiciliati;

c. ai beneficiari di una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione e ai loro familiari.

Inoltre le assicurazioni malattie complementari sono inserite nell'ambito del diritto privato, mentre l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie si situa in un contesto di diritto sociale. Al riguardo il quadro giurisprudenziale è di una chiarezza assoluta.

“Secondo quanto disposto dall'art. 1 cpv. 1 LAMal, di tenore analogo rispetto all'art. 1a LAMal in vigore dal 1° gennaio 2003, l'assicurazione sociale contro le malattie comprende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa.

La LAMal si applica soltanto all'assicurazione malattia sociale così definita e, contrariamente a quanto succedeva in ambito LAMI, le assicurazioni complementari offerte dalle casse malati sono diventate di diritto civile e sono rette, in applicazione dell'art. 12 cpv. 3 LAMal, dalla legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).”²

Le assicurazioni malattie complementari sono dunque parificate, in forza del diritto, ad altre assicurazioni di diritto privato, come ad esempio le assicurazioni sulla vita, su oggetti di valore o su immobili. Per una parità di concetto, ma soprattutto di trattamento, seguendo la proposta degli iniziativaisti occorrerebbe dunque legare l'importo del sussidio LAMal anche ad altre tipologie di assicurazioni private, della stessa natura giuridica delle assicurazioni malattie complementari.

Un'ulteriore riflessione riguarda il principio costituzionale della libertà del cittadino di operare proprie scelte individuali e di disporre delle proprie risorse come meglio intende. Vi possono infatti essere cittadini, anche di condizioni economiche modeste, che sono disposti a fare sacrifici pur di poter beneficiare al momento della malattia di prestazioni dei servizi e delle strutture sanitarie migliori (per esempio della *privacy* ospedaliera o di essere ammessi più rapidamente in caso di interventi stazionari elettivi). Sono questi i motivi per cui, magari a costo di grandi rinunce in altri ambiti, vengono sottoscritte assicurazioni complementari.

Un terzo ordine di riflessioni tocca il settore tributario, e segnatamente l'estensione delle possibilità di deduzioni fiscali i premi delle assicurazioni complementari.

In questo caso si verificherebbe una disparità di trattamento tra i redditi alti, che possono avere indubbe agevolazioni dal fatto di poter detrarre gli importi dei premi delle assicurazioni complementari ai fini fiscali, e i redditi bassi, potenzialmente sussidiabili, che al contrario sarebbero addirittura penalizzati nella sovvenzione sociale quando sottoscrivono forme di assicurazioni malattie facoltative.

In conclusione, ribadito il fatto che il quadro delle assicurazioni sociali non solo è completamente diverso da quello del diritto privato, ma è addirittura estraneo allo stesso, la proposta contenuta nell'atto parlamentare in oggetto a giudizio di questo Consiglio di Stato non risulta praticabile.

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

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, G. Gendotti

Il Cancelliere, G. Gianella

² Da STFA n. 236.2002.143, del 20.11.2003.

