

Messaggio

numero	data	Dipartimento
7105	8 luglio 2015	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

Rapporto sulla valutazione della legge di applicazione della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal); modello di riduzione dei premi nell'assicurazione sociale ed obbligatoria contro le malattie (Ripam)

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

con il presente messaggio vi prospettiamo la valutazione del modello di riduzione dei premi nell'assicurazione sociale e obbligatoria contro le malattie (Ripam) in esecuzione dell'art. 84 cpv. 1 LCAMal. Rispondiamo inoltre a atti parlamentari concernenti la Ripam.

Approfittiamo dell'occasione per informarvi sull'avvio della campagna rivolta ai cittadini sussidiati, mirata a sensibilizzarli sulla necessità di ottimizzare il loro premio di cassa malati.

1. VALUTAZIONE DEL MODELLO DI RIDUZIONE DEI PREMI

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

All'approvazione del nuovo modello di Ripam (il 24 giugno 2010¹), entrato in vigore il 1° gennaio 2012, il Parlamento aveva chiesto al Consiglio di Stato di presentare un rapporto di valutazione sui suoi effetti, se del caso corredato dai necessari correttivi legislativi.

Benché il passaggio dal criterio del reddito imponibile a quello del reddito disponibile fosse stato richiesto a più voci da diverso tempo, l'analisi dei presumibili effetti della riforma aveva, in effetti, *“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 avrebbe potuto risultare inefficace e poco mirato. La Commissione rilevava come le conseguenze del nuovo modello non erano del tutto prevedibili, *“sia quanto all'evoluzione dei premi medi, sia quanto alla loro riduzione a seguito dell'introduzione del nuovo sistema di finanziamento delle cure sanitarie”*.

Per questa ragione, la Commissione aveva chiesto unanimemente che il Consiglio di Stato procedesse ad *“una valutazione degli effetti del nuovo sistema dopo due anni dalla sua introduzione”*, sulla scorta della quale ipotizzare dei possibili correttivi atti a *“contrastare eventuali conseguenze non volute della riforma”*².

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

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

Facendo proprie le preoccupazioni della Commissione della gestione e delle finanze, il Gran Consiglio aveva così approvato l'art. 84 cpv. 1 LCAMal, il quale testualmente recita:

“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 sui suoi effetti, se del caso corredato dai correttivi legislativi necessari”.

Dovendo far capo a competenze specialistiche, il Consiglio di Stato ha affidato la valutazione alla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)³. In esecuzione al mandato conferitole, la SUPSI ha rilasciato un rapporto intermedio in marzo 2014 e il rapporto finale in maggio 2015.

Il rapporto intermedio era stato accluso al Messaggio del Consiglio di Stato del 10 settembre 2014 n. 6982 mentre il rapporto finale viene accluso al presente Messaggio quale Allegato 1.

1.2. L'evoluzione del modello Ripam dal 2012 e la valutazione della SUPSI

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

- **Diminuzione del coefficiente cantonale di finanziamento dal 1° gennaio 2012⁴:** diminuzione del coefficiente dal 78.5% al 73.5%.
- **Aumento dell'importo minimo di Ripam dal 1° gennaio 2013⁵:** da CHF 12.- all'anno per tutte le categorie di assicurati, a CHF 300.- all'anno per gli adulti, CHF 240.- all'anno per i giovani adulti e CHF 120.- all'anno per i minorenni.
- **Introduzione di un coefficiente cantonale di finanziamento differenziato dal 1° gennaio 2013⁶:** dal 73.5% per tutte le fasce di reddito, al 73.5% per le unità di riferimento con un reddito disponibile inferiore al 50% dei limiti Laps rispettivamente al 70% per le altre unità di riferimento comprese quelle al beneficio di una prestazione Laps, cioè assegno integrativo, assegno di prima infanzia, indennità straordinarie di disoccupazione e prestazione assistenziale.
- **Miglioramenti per i bassi redditi dal 1° gennaio 2013⁷:** da concessione della Ripam massima alle unità di riferimento con reddito disponibile inferiore al 50% del limite di fabbisogno Laps a concessione della Ripam massima alle unità di riferimento con reddito disponibile inferiore al 100% del limite di fabbisogno Laps.

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

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

⁵ Modifica dell'art. 21 Reg. LCAMal.

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

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

- **Introduzione di una nuova formula di calcolo rispettivamente di un reddito disponibile massimo per il diritto alla Ripam, nonché garanzia delle situazioni acquisite dal 1° gennaio 2015⁸:** da diminuzione lineare (funzione lineare) a diminuzione progressiva della Ripam (funzione curvilinea), introduzione di un reddito disponibile massimo al di sopra del quale il diritto alla Ripam decade e tutela dei bassi redditi.

In virtù di quanto sancito dall'art. 84 cpv. 1 LCAMal, il rapporto finale della SUPSI avrebbe dovuto pronunciarsi sui primi due anni di applicazione del modello Ripam: quindi, sugli effetti degli anni Ripam 2012 e 2013. Preso atto dell'evoluzione del sistema intervenuta nel frattempo, opportunamente **il rapporto finale della SUPSI valuta anche le modifiche intervenute in seguito** e sopra elencate.

Il rapporto finale della SUPSI qui accluso **non si pronuncia, per contro, sulla valutazione richiesta dal Gran Consiglio relativamente alla questione del premio medio di riferimento sul modello assicurativo medico di famiglia** (art. 84 cpv. 2 LCAMal), che viene presentata con Messaggio separato corredata dalle modifiche legislative necessarie.

Conformemente al mandato, la valutazione della SUPSI si è articolata sulle seguenti principali dimensioni:

- L'impatto dell'introduzione del nuovo modello e delle sue componenti (reddito disponibile semplificato come reddito di riferimento, premi medi di riferimento, unità di riferimento, algoritmo di calcolo) con riguardo all'incidenza e alla prevalenza delle famiglie/unità di riferimento beneficiarie della Ripam, la distribuzione degli importi di tale prestazione e le variazioni nell'identità e nelle caratteristiche dei gruppi beneficiari della Ripam prima e dopo la/le riforma/e.
- La sensibilità del nuovo modello, in termini di numero di famiglie beneficiarie e spesa complessiva per il Cantone, rispetto alle variazioni di reddito delle unità di riferimento ed agli effetti soglia prodotti, anche con riferimento alle principali determinanti del reddito disponibile semplificato (ad esempio, la sostanza immobiliare primaria).
- Il ruolo del modello Ripam quale elemento delle politiche di sicurezza sociale promosse dal Cantone e, in misura minore, dalla Confederazione e dai Comuni.
- L'equità verticale e orizzontale del nuovo modello, anche in comparazione intercantonale.
- Gli effetti sull'efficienza allocativa del nuovo sistema rispetto alla quota parte di premio che resta a carico delle famiglie e dunque alla scelta dell'assicuratore malattie da parte dei beneficiari della Ripam stessa.
- Il grado di intellegibilità e trasparenza politico-amministrativa (per la popolazione, il Gran Consiglio e i beneficiari del sistema) del modello di Ripam e dei suoi algoritmi/parametri di calcolo.

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

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

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

- In una **prima fase** del progetto sono state analizzate le norme e le soluzioni tecniche adottate dal Cantone (nuovo modello vs precedente modello e correttivi apportati in seguito), l'andamento temporale del sistema di Ripam dal 1996 al 2012 (con particolare riguardo alla spesa complessiva a carico del Cantone ed ai beneficiari) e i dati amministrativi e fiscali disponibili per definire la base dei dati sulla quale svolgere l'analisi seguente.
- In una **seconda fase** sono stati analizzati i dati micro relativi alle unità di riferimento, per stimare l'impatto della riforma e la sensibilità del nuovo modello rispetto ai suoi parametri fiscali ed è stato valutato il nuovo modello nelle dimensioni sopra descritte.

Per lo svolgimento del mandato è stato accordato alla SUPSI un compenso di CHF 150'000.-. La spesa è stata posta a carico del conto 313 000 41 spese di gestione assicurazione malattia CRB 210 e meglio sulla gestione 2013 (CHF 60'000.-) rispettivamente sulla gestione 2014 (CHF 90'000.-).

1.3. Sintesi del rapporto finale della SUPSI di maggio 2015

Di seguito riassumiamo i contenuti del corposo rapporto della SUPSI che, come detto, viene accluso nella sua forma integrale quale Allegato 1. Riprendiamo comunque in forma integrale perlomeno le considerazioni finali (vedi pag. 141).

“Il presente Rapporto ha descritto l'evoluzione del sistema RIPAM del Cantone Ticino, soffermandosi in particolare sulla riforma introdotta nel 2012. La valutazione di quella riforma, che è alla base del mandato conferito alla SUPSI, è complessivamente positiva.

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

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

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

Il Consiglio di Stato tiene a ringraziare per il lavoro svolto sia la SUPSI che il Gruppo interdipartimentale che ha fornito il necessario supporto e accompagnamento ai ricercatori.

1.3.1. Contesto di riferimento, principali tendenze, evoluzione della spesa Ripam in Ticino e sistema Ripam 2012

Ai capitoli 1, 2 e 3 del rapporto finale qui accluso, vengono illustrati i motivi di fondo che hanno condotto il Parlamento a varare il nuovo modello di Ripam nel 2012; viene inoltre

illustrato un confronto inter-cantonale dei diversi sistemi di riconoscimento di detta prestazione, sia in termini di spesa che di efficacia per i beneficiari. Si esplicita inoltre l'evoluzione della spesa Ripam in Ticino dal 1996 al 2013.

1.3.2. Confronto fra il sistema Ripam 2012 e il sistema Ripam 2011

La SUPSI ha confrontato il nuovo sistema 2012 con quello in vigore fino al 2011. L'analisi è stata effettuata, con il metodo della statica comparata⁹, considerando un campione casuale riferito a 46'282 soggetti fiscali, corrispondenti a circa il 30% dei contribuenti che hanno presentato la dichiarazione fiscale sia per l'anno 2008 che per l'anno 2011 (168'990 tassazioni¹⁰), con l'obiettivo di stabilire, *“rispetto a criteri definiti in coerenza con gli obiettivi dell'intervento stesso, se, quanto e come ciascun sistema risponda in pratica alle aspettative di soluzione dei problemi di partenza”*. Nel caso di un sistema di Ripam, quindi, in termini di *“incidenza del premio in assenza e in presenza di sussidio e, visto che il sussidio dipende da come viene implementato il sistema RIPAM, come l'onere finale dell'assicurazione malattia si distribuisca sulle diverse tipologie di UR”*, considerando anche l'elemento cruciale delle risorse finanziarie a disposizione e del *“processo amministrativo che permette di passare dalla normativa alla sua concreta applicazione”*¹¹.

Il confronto (per il quale sono state considerate le informazioni fiscali relative all'anno 2011 ed i premi di cassa malati del 2012¹²) ha consentito di concludere che la riforma del sistema messa in atto dal 2012 ha **smussato l'incidenza dei premi netti LAMal sul reddito lordo** (nel senso del reddito al netto degli oneri sociali), generando una curva di incidenza più graduale soprattutto nelle fasce di reddito (medio-basse) dove la Ripam è prossima all'esaurimento. Si è inoltre osservato che nel sistema 2012 l'incidenza dei premi netti LAMal rispetto al reddito lordo delle famiglie raggiunge valori massimi che sono significativamente inferiori rispetto a quelli del sistema 2011: la riduzione dell'incidenza massima del sistema 2011 a quello 2012 va da quasi 3 punti percentuali (nel caso di una famiglia monoparentale con un figlio minore) a circa 6 punti percentuali (nel caso della coppia senza figli).

Altresì si è potuto evidenziare che il sistema Ripam 2012 ha **ridotto sensibilmente gli effetti-soglia** per tutte le tipologie di unità di riferimento analizzate, migliorando quindi l'efficacia del sistema in termini di equità verticale.

In termini di equità orizzontale, sia il sistema 2011 che quello 2012 tutelano significativamente le famiglie con figli e, in particolare le monoparentali, con importi di Ripam che mantengono entro percentuali relativamente contenute l'incidenza dei premi netti rispetto al reddito lordo e che sono accordati alle famiglie fino a livelli di reddito lordo

⁹ Approccio di studio che consiste nel confrontare una situazione, prima e dopo l'introduzione della variazione di uno o più parametri, a parità di tutti gli altri fattori (simulazione). Per effettuare la valutazione comparativa tra i due sistemi che, pur accomunati dallo scopo di correggere la regressività del sistema di finanziamento dell'assicurazione malattia (premi LAMal non commisurati alle condizioni economiche degli assicurati), risultano strutturalmente diversi, è quindi stato necessario chiarire i termini del confronto e soprattutto ricondurre ad un comun denominatore le analisi. Nel caso specifico dei sistemi Ripam 2011 e 2012, le differenze concettuali riguardano tre aspetti: la definizione dell'unità di riferimento, la definizione del reddito da utilizzare come base di calcolo e la definizione del premio utilizzato come riferimento per la quantificazione della Ripam stessa. Inoltre, per rispettare la clausola del *coeteris paribus*, si è dovuto lavorare con situazioni realistiche ma che, fattualmente, non si sono necessariamente verificate (si veda, al proposito, l'esempio citato al capitolo 4.3.1. del rapporto finale a pag. 85 segg.).

¹⁰ Vedi nel dettaglio capitolo 4.3.2. a pag. 89 segg. del rapporto finale.

¹¹ Vedi capitolo 4.4.1. del rapporto finale a pag. 94/95.

¹² Vedi capitolo 4.2.2. del rapporto finale a pag. 95 e segg.

relativamente elevati. Rispetto al modello precedente, il sistema 2012 è però **maggiormente in grado di considerare la numerosità dei membri dell'unità di riferimento**.

Il confronto ha permesso di concludere che **il sistema 2012 è meno oneroso in termini di spesa rispetto a quello precedente**; la minor spesa per le finanze cantonali è stata confermata sia mantenendo costanti i dati di riferimento¹³ e modificando solo il modello per la determinazione della Ripam (da quello 2011 a quello 2012), sia modificando ciascuno dei principali fattori esogeni al sistema, cioè i cambiamenti nella composizione o nella situazione economica delle famiglie e l'evoluzione dei premi di cassa malati, fattori che non sono controllabili dall'autorità cantonale e, di conseguenza, incidono sul livello della spesa pubblica. A dipendenza dello scenario analizzato, la diminuzione in termini di spesa pubblica è valutata va a 2.1 punti percentuali a 9.8 punti percentuali.

In termini di effetti redistributivi, il confronto ha concluso come il sistema 2012 ha avuto effetti diversi per le singole tipologie di unità di riferimento (persona sola senza figli, persona sola con figli, coppia senza figli e coppia con figli). Il sistema 2012 è particolarmente favorevole per le famiglie biparentali (coppie) con figli e, seppur in misura minore, per le famiglie monoparentali (persona sola) con figli, mentre per le altre tipologie di unità di riferimento gli effetti redistributivi sono misti, *“confermando una volta di più la complessità degli impatti della riforma 2012”*¹⁴.

1.3.3. Impatto delle modifiche introdotte nel 2013

Il rapporto SUPSI ha evidenziato che i correttivi apportati nel 2013 hanno sostanzialmente mantenuto inalterata la spesa complessiva, ridistribuendo però in modo diverso le risorse finanziarie in favore delle unità di riferimento *“con un reddito compreso tra il 50% e il 100% della soglia LAPS, che erano state sfavorite con l'entrata in vigore del sistema RIPAM 2012”*¹⁵.

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

In termini di spesa, il rapporto SUPSI mostra che *“se il sistema nel 2013 fosse rimasto quello del 2012, l'aumento dei premi nel 2013 avrebbe portato a una crescita della spesa più sensibile (...), senza peraltro migliorare la protezione delle UR con RDS compreso tra 50% e 100% del RD LAPS”*, anche se il sistema risulta ancora essere sensibile all'aumento dei premi.

1.3.4. Il nuovo sistema Ripam 2015

La SUPSI¹⁶ mette in evidenza come la Ripam rappresenti un ambito nel quale il Cantone ha una forte autonomia nel decidere gli obiettivi di politica sociale, le modalità d'intervento e il perimetro dei beneficiari e, conseguentemente, la spesa a carico del Cantone.

¹³ Unità di riferimento 2011, dati fiscali 2011 e premi 2012.

¹⁴ Vedi capitolo 4.4.3. del rapporto finale, pag. 112/113.

¹⁵ Vedi capitolo 4.4.4. del rapporto finale, pag. 113.

¹⁶ Vedi capitolo 5.2. del rapporto finale, pag. 121 e segg.

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

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

Con riferimento alla riforma 2015, il rapporto¹⁷ conclude come essa potrà essere valutata nei suoi effetti e nel suo finanziamento soltanto fra qualche tempo. Mette comunque in evidenza come abbia il pregio di aver **eliminato gli effetti-soglia** (salvo quelli costituiti dai cosiddetti sussidi bagatella) e agganciato il reddito disponibile massimo al reddito disponibile ai sensi della Laps, **rafforzandone l'intervento rispetto agli altri interventi sociali**.

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

La valutazione della SUPSI¹⁸ conclude che i quattro obiettivi¹⁹ della riforma, in particolare grazie anche ai correttivi apportati nel 2013 e nel 2015, sono stati raggiunti.

- L'utilizzo del **reddito disponibile** conferisce alle politiche sociali maggiore indipendenza dalla politica fiscale, maggiore rispondenza alle possibilità concrete della famiglia e maggiore indipendenza dai comportamenti di consumo delle famiglie (cioè dal come decidono di usare redditi e ricchezza).
- Il sistema considera, in modo integrato e sistematico, garantendo una maggiore **equità orizzontale**, la dimensione della famiglia (numero di componenti) e la loro condivisione

¹⁷ Vedi capitolo 5.4. del rapporto finale, pag. 128.

¹⁸ Vedi capitolo 6 del rapporto finale, pag. 137/138.

¹⁹ Gli obiettivi della riforma sono elencati nel Messaggio del Consiglio di Stato del 15 settembre 2009 n. 6264, capitolo 3 pag. 8. Sinteticamente: 1. reddito disponibile semplificato (RDS) invece che reddito imponibile onde meglio rispondere ai criteri di politica sociale, 2. Ripam basata anche sul numero dei componenti della famiglia onde garantire una maggiore equità orizzontale, 3. eliminazione degli effetti-soglia onde evitare la perdita di importi elevati di Ripam per differenze minime; 4. premio medio di riferimento (PMR) invece che quota media cantonale ponderata (QMCP) rispettivamente trasparenza/semplificata/intelligibilità del sistema onde avvicinarsi maggiormente alla reale situazione della scelta assicurativa in Ticino ed evidenziare meglio la differenza fra il premio a carico dell'assicurato e il premio realmente pagato al netto della Ripam.

delle risorse economiche a disposizione (concetto di unità di riferimento). Questo obiettivo è raggiunto grazie agli elementi della formula di calcolo del reddito disponibile²⁰ ed ai coefficienti cantonali di finanziamento, differenziati in base alle principali tipologie familiari (al momento della riforma, tali coefficienti erano stati definiti anche tenuto conto della situazione pregressa e dunque per tener conto rispettivamente tutelare le “situazioni acquisite”).

- Il sistema 2012 non aveva **effetti-soglia**, se non quelli – molto contenuti – rappresentati dai “sussidi bagatella” (o “sussidi minimi”, pari a CHF 12.- all’anno per singola persona). Gli effetti-soglia però sono stati (re-)introdotti nel 2013, da un lato con il doppio coefficiente cantonale di finanziamento (che ha generato due effetti-soglia, in corrispondenza del 50% rispettivamente del 100% dei limiti previsti dalla Laps) e, dall’altro, con l’aumento dell’importo dei sussidi bagatella (CHF 300.- all’anno per gli adulti, CHF 240.- all’anno per i giovani adulti e CHF 120.- all’anno per i minorenni dal 2013).
- Il premio medio di riferimento, che non dipende più dalla cassa malati di affiliazione, costituisce un miglioramento rispetto alla precedente quota media cantonale ponderata (che era calcolata sulla scorta dei premi di cassa malati della sola Regione 2 nella quale in realtà risiede il minor numero di assicurati), avvicinandosi maggiormente alla **reale situazione dell’offerta assicurativa** in Ticino.
In termini di trasparenza il sistema è però ancora complesso e poco comprensibile (intelligibilità), ma il perseguimento di un’assoluta semplicità/intelligibilità allontanerebbe il sistema dai suoi obiettivi sociali.

La valutazione della SUPSI conclude che i tre vincoli²¹ posti dalla riforma sono stati rispettati, in particolare si è garantita la **neutralità finanziaria** e si sono ossequiate le **normative federali** per la concessione della Ripam ai figli minorenni e ai figli in formazione.

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

Il Consiglio di Stato osserva che l’aumento del numero di casi di accertamento manuale non è dovuto al cambiamento di sistema in sé, bensì al fatto che – volutamente e in termini assoluti – il modello 2012 ha esteso la cerchia dei beneficiari: giocoforza, ciò ha comportato un aumento dei casi di accertamento manuale oltre che di quelli di accertamento automatico tramite i dati fiscali. Peraltro il Consiglio di Stato ritiene che, in termini generali, un elevato numero di casi di accertamento manuale sia giustificato a fronte della necessità di poter disporre di un sistema equo e mirato.

Il rapporto della SUPSI²² evidenzia infine come, in termini generali (quindi sia per il modello originario del 2012, come pure per il sistema attuale con i correttivi apportati dopo il 2012), il sistema è ancora **sensibile all’aumento dei premi di cassa malati**, anche se l’introduzione del reddito disponibile massimo dal 2015 (RDM; limiti espliciti al di sopra dei quali non si ha più diritto alla Ripam) consente di contenere tale effetto.

²⁰ Reddito lordo, quota parte della sostanza, somma dei premi medi di riferimento, contributi sociali, spesa per alimenti, spese professionali per salariati e spese per interessi passivi privati e aziendali (art. 31 cpv. 1 LCAMal).

²¹ I vincoli della riforma sono elencati nel Messaggio del Consiglio di Stato del 15 settembre 2009 n. 6264, capitolo 3 pag. 9. Sinteticamente: 1. neutralità finanziaria, 2. rispetto delle normative federali, 3. onere amministrativo contenuto.

²² Vedi capitolo 4.4.4. del rapporto finale, pag. 113.

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

1.4. Considerazioni finali del Consiglio di Stato sulla valutazione della SUPSI relativamente al sistema Ripam

Le preoccupazioni espresse dalla Commissione della gestione al momento dell'adozione del nuovo modello di Ripam erano sicuramente condivisibili. La Ripam è un importante strumento di politica sociale e familiare, che interessa molti cittadini ticinesi.

La decisione di valutarne gli effetti, a quel momento prevedibili soltanto teoricamente, è quindi stata sicuramente opportuna e necessaria per poter verificare, a conti fatti, la reale portata dell'importante cambiamento in termini di efficacia del sistema a tutto tondo: quindi per i beneficiari, per l'Amministrazione e per le finanze pubbliche.

La valutazione della SUPSI ha consentito di concludere come gli obiettivi della riforma sono stati sostanzialmente raggiunti ed i vincoli sono stati rispettati, in particolare anche grazie ai correttivi che il Consiglio di Stato ha proposto – e il Parlamento ha accettato – in funzione del 2013 e del 2015. Invero il percorso di avvicinamento non è stato lineare – e ci riferiamo alla riforma 2014 che il popolo ticinese non ha avallato – ma senza gli approfondimenti fatti in seguito alla bocciatura del modello 2014 non vi sarebbe forse stato l'attuale sistema ed il dibattito scaturito in sede politica prima e dopo il 18 maggio 2014 ha sicuramente creato ottime premesse e condizioni quadro per arrivare al risultato di oggi.

Anche sulla scorta della valutazione della SUPSI, riteniamo che l'attuale assetto normativo nella sua globalità, cioè facendo astrazione da singole componenti del reddito disponibile semplificato, sia adeguato per rispondere alle necessità dei cittadini e delle famiglie ticinesi nel dover pagare il premio di cassa malati. Come già detto, sulla questione del premio medio di riferimento fondato sul modello assicurativo medico di famiglia, ci pronunciamo con messaggio separato, corredato dalle modifiche legislative necessarie. Relativamente ad altre componenti del reddito disponibile semplificato rinviemo invece al capitolo che segue e che risponde ad atti parlamentari pendenti.

2. ATTI PARLAMENTARI

Con il presente messaggio rispondiamo a un'iniziativa parlamentare presentata nella forma elaborata (capitolo 2.1.) che riguarda la sostanza, uno degli elementi costitutivi del reddito disponibile semplificato per il calcolo della Ripam.

Ancorché finora non riprese da un altro deputato in Gran Consiglio – e, nel caso, da stralciare in applicazione dell'art. 110 della legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il Consiglio di Stato – riteniamo comunque doveroso fornire alcune indicazioni su altre due iniziative parlamentari presentate nella forma elaborata dal già deputato Gianni Guidicelli (capitoli 2.2. e 2.3.) che concernono talune spese per il calcolo del reddito disponibile semplificato Ripam.

2.1. Iniziativa parlamentare presentata nella forma elaborata il 13.02.2012 da Amanda Rückert e Daniele Caverzasio per il gruppo della Lega dei Ticinesi *Sussidi di cassa malati: reintroduciamo la franchigia*

L'attuale sistema computa quale reddito, ai fini del calcolo della Ripam, 1/15 della sostanza netta²³.

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

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

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

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

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

²³ Desunta in automatico dalla decisione di tassazione dell'anno di riferimento conformemente all'art. 30 cpv. 1 LCAMal oppure dai dati accertati in applicazione degli artt. 30 cpv. 2 LCAMal e 14 Reg. LCAMal (accertamenti manuali del reddito disponibile).

Infine, la SUPSI evidenzia come la (re)introduzione di una franchigia sulla sostanza nei termini proposti dal citato atto parlamentare (CHF 150'000.- per le persone sole rispettivamente CHF 200'000 per le famiglie²⁴) comporterebbe un aumento della spesa per il Cantone, dovuto all'aumento dell'importo di Ripam rispettivamente all'estensione della cerchia dei beneficiari. In termini di tipologia di beneficiari interessati, sarebbero leggermente favorite le famiglie con figli. L'aumento di spesa è valutato nell'ordine del 10%.

Il Consiglio di Stato è del parere che, in linea di principio, pur comprendendo come talvolta possa risultare oggettivamente difficile e spesso soggettivamente oneroso monetizzare la propria sostanza – in particolare quella immobiliare –, sia corretto considerare anche le risorse finanziarie che potrebbero essere rese disponibili, in particolare la sostanza immobiliare secondaria ritenuto come la sostanza mobiliare è invece immediatamente spendibile. Diversamente, per la sostanza immobiliare primaria (abitazione) il Consiglio di Stato condivide le sensibilità e le preoccupazioni espresse dagli autori dell'iniziativa, sia per gli anziani ma anche per le famiglie: vi sono però importanti fattori che devono essere considerati e fanno concludere come quanto richiesto dal citato atto parlamentare non può/deve essere, perlomeno per il momento, messo in atto.

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

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

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

Il Consiglio di Stato non ritiene, quindi, per il momento di dover applicare alcuna franchigia sulla sostanza, modo che l'iniziativa parlamentare in esame è da considerarsi evasa.

La possibilità di applicare una franchigia sulla sostanza – in particolare immobiliare primaria (abitazione) – per il calcolo della Ripam sarà rivalutata contestualmente alla revisione delle stime immobiliari.

2.2. Iniziativa parlamentare presentata nella forma elaborata il 26.09.2011 da Gianni Guidicelli *Per la modifica dell'art. 31 LCAMal (spese professionali per i salariati e premi dell'assicurazione della perdita di salario in caso di malattia)*

L'attuale sistema considera, per il calcolo della Ripam, un importo annuo di CHF 4'000.- a titolo di spese professionali per le unità di riferimento nelle quali è presente almeno un componente che svolge attività salariata a titolo principale; non considera per contro le

²⁴ Queste franchigie corrispondono a quelle applicate con il sistema Ripam in vigore fino al 2011.

spese legate al pagamento dei premi dell'assicurazione perdita di salario in caso di malattia.

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

2.2.1. Spese professionali per i salariati

Nel suo rapporto finale, la SUPSI rileva che il valore mediano delle spese professionali, risultante dal campione analizzato (forfait dichiarazione delle imposte, codice 420), corrisponde a ca. CHF 2'500.- rispettivamente che ca. il 68% dei cittadini salariati rientra nell'attuale massimale; con ciò la SUPSI reputa adeguato l'importo attuale riconosciuto a titolo di spese professionali per i salariati. Nel rapporto finale si evidenzia infine che, considerando l'importo effettivo delle spese professionali, il conseguente impatto amministrativo sarebbe spropositato e, altresì, la spesa a carico del Cantone aumenterebbe di ca. il 7%.

Si rammenta che la deduzione per spese professionali concessa in ambito Ripam non ha alcun legame con quella concessa in ambito fiscale: si tratta di un forfait massimo riconosciuto alle unità di riferimento nelle quali almeno un componente esercita un'attività salariata, di modo che se il totale dei redditi netti conseguiti dall'unità di riferimento stessa è inferiore al forfait, le spese professionali vengono riconosciute unicamente fino all'ammontare di tale reddito.

Il limite massimo di CHF 4'000.- all'anno per unità di riferimento era stato introdotto nel 2012 coerentemente con la Laps, che prevede deduzioni professionali inferiori rispetto a quelle considerate dalla legislazione tributaria: questa scelta rifletteva e riflette il passaggio dal criterio fiscale del reddito imponibile a quello sociale del reddito disponibile. Il principio dell'importo forfettario era stato stabilito a seguito della complessità di accertamento delle spese professionali effettive (nel trattamento automatico dei dati fiscali ma anche, e in particolare²⁵, nell'eventuale trattamento manuale nei casi previsti dall'art. 14 Reg. LCAMal), quindi coerentemente con il concetto di reddito disponibile semplificato, ritenuto come un sistematico accertamento delle spese professionali effettive avrebbe comportato un incremento del carico amministrativo ed un allungamento dei tempi medi di evasione delle richieste, ciò che non avrebbe consentito di rispettare uno dei vincoli posti dalla riforma Ripam (onere amministrativo contenuto).

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

D'altro canto, si rammenta che già nel 2010 era stata valutata la possibilità – in alternativa al riconoscimento delle spese effettive – di aumentare l'importo forfettario. La valutazione concludeva come un aumento del limite di soli CHF 1'000.- (da 4'000 a 5'000) avrebbe comportato una maggior spesa per il Cantone di CHF 3.5 mio, mentre l'incremento di

²⁵ Nei casi di accertamento manuale l'Amministrazione Ripam dovrebbe verificare la veridicità delle spese professionali ancora prima che esse siano elaborate dall'Amministrazione fiscale.

spesa sarebbe stato di CHF 14.2 mio aumentando il forfait di CHF 4'000.- all'anno (da 4'000 a 8'000). Questi dati erano peraltro già stati comunicati alla Commissione della gestione e delle finanze nel 2013²⁶, che aveva chiesto informazioni in merito al citato atto parlamentare.

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

2.2.2. Premi dell'assicurazione della perdita di salario in caso di malattia

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

Il Consiglio di Stato condivide le conclusioni della SUPSI.

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

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

2.3. Iniziativa parlamentare presentata nella forma elaborata il 09.02.2012 da Gianni Guidicelli *Per la modifica dell'art. 31 LCAMal (spese per interessi passivi privati e aziendali, spese per la manutenzione degli immobili riferiti all'abitazione primaria e spese per malattia e infortunio che superano la franchigia del 5% del reddito netto fiscale intermedio)*

L'attuale sistema considera, per il calcolo della Ripam, un importo massimo (quindi, non forfettario) di CHF 3'000.- all'anno a titolo di spese per interessi passivi privati e aziendali;

²⁶ Vedi RG 3032 del 11.06.2013.

non considera invece in nessun caso le spese legate alla manutenzione degli immobili e quelle per malattia e infortunio.

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

2.3.1. Spese per interessi passivi privati e aziendali

Nel suo rapporto finale, la SUPSI evidenzia che ca. il 70% delle unità di riferimento del campione analizzato risulta avere spese per interessi passivi e aziendali (codici 500 e 502 della dichiarazione delle imposte) inferiori a ca. CHF 2'100.- all'anno. In particolare, soltanto 34 unità di riferimento hanno spese per interessi aziendali e, di queste, solo in 10 casi esse superano l'attuale massimale previsto dalla LCAMal.

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

Il Consiglio di Stato condivide le conclusioni della SUPSI.

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

Si ritiene che queste considerazioni siano tuttora attuali e portino a concludere – anche in ragione dell'esito degli approfondimenti effettuati dalla SUPSI – come non si debba proporre un aumento dell'attuale massimale.

2.3.2. Spese per la manutenzione degli immobili riferiti all'abitazione primaria

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

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

Riteniamo quindi di non poter considerare le spese di manutenzione degli immobili riferiti alla sostanza immobiliare primaria per il calcolo della Ripam.

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

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

Come già detto, l'autore dell'iniziativa chiede di riconoscere quale spesa per il calcolo della Ripam le spese per malattia e infortunio (codice fiscale 610) che superano la franchigia del 5% del reddito netto intermedio (codice fiscale 244). Il sistema fiscale non rileva automaticamente il dato che servirebbe per concretizzare quanto richiesto con l'iniziativa parlamentare in esame, di modo che lo stesso dovrebbe essere accertato manualmente dall'Amministrazione. Come ovvio, il carico amministrativo che ne deriverebbe sarebbe notevole, in chiaro contrasto con il vincolo posto dal Gran Consiglio.

Anche in questo caso, non riteniamo possibile considerare la spesa auspicata per il calcolo della Ripam.

2.4. Considerazioni finali del Consiglio di Stato sugli atti parlamentari

I tre atti parlamentari riguardano il concetto di reddito disponibile semplificato, inteso quale differenza fra il reddito totale e le spese considerate quali indispensabili e riconosciute alle unità di riferimento che richiedono la Ripam. Oggetto della prima (capitolo 2.1.) è il reddito da considerare ai fini del calcolo della Ripam, mentre le altre due (capitoli 2.2. e 2.3.) concernono le spese da computare (dedurre) ai fini del calcolo di detta prestazione.

L'iniziativa Rückert e Caverzasio per il gruppo della Lega dei Ticinesi intende (re)introdurre la franchigia sulla sostanza, di modo che l'importo che sarebbe computato quale reddito ai fini del calcolo della Ripam risulterebbe inferiore, perché prima di computare – quale reddito – 1/15 della sostanza occorrerebbe dedurre la franchigia (o quota esente). Conseguentemente la cerchia dei beneficiari di allargherebbe e gli attuali beneficiari si vedrebbero accordata una prestazione più elevata.

Per i motivi già espressi al capitolo 2.1., il Consiglio di Stato sostiene la proposta ma limitatamente al dover considerare una franchigia sulla sola sostanza immobiliare primaria (casa d'abitazione), ciò che – al momento attuale – risulta essere inattuabile per i vincoli descritti.

Pur respingendo l'iniziativa parlamentare in esame, l'impegno del Consiglio di Stato è quello di riprendere l'argomento nel contesto della revisione delle stime immobiliari.

Le due iniziative Guidicelli mirano a far sì che il calcolo della Ripam consideri la situazione economica dei beneficiari il più possibile aderente alla realtà: in questo senso, le proposte formulate sono sicuramente meritevoli ma contraddicono gli obiettivi ed i vincoli della riforma 2012, cioè il passaggio dal reddito imponibile fiscale a quello sociale del reddito disponibile mediato però dalla necessità di contenere l'impatto amministrativo, quindi il reddito disponibile semplificato. La messa in atto di quanto richiesto, sarebbe in effetti possibile soltanto tramite onerosi accertamenti che i funzionari dell'Amministrazione dovrebbero operare, senza poter far capo agli automatismi che hanno condotto il Parlamento ad avallare il citato concetto di reddito disponibile semplificato. Gli accertamenti manuali sarebbero possibili soltanto con un consistente aumento delle risorse umane attualmente in dotazione al servizio preposto, aumento che si ripercuoterebbe (anche) sulle spese di gestione del Cantone. La concretizzazione di quanto richiesto dalle due iniziative Guidicelli avvicinerrebbe il reddito disponibile semplificato al reddito disponibile secondo la Laps e, allora, tanto varrebbe considerare

per il calcolo della Ripam i parametri di questa legge e, quindi, non solo le spese proposte dall'autore dell'iniziativa ma anche le altre già riconosciute in Laps.

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

Come già detto, le due iniziative parlamentari in esame sono comunque già state stralciate in ossequio all'art. 110 LGC, in quanto non riprese da altro deputato in Gran Consiglio.

3. CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE SUI PREMI DI CASSA MALATI

Il rapporto di maggioranza della Commissione della gestione e delle finanze del Gran Consiglio del 21 ottobre 2014 n. 6982R1, relativo al messaggio del Consiglio di Stato del 10 settembre 2014 n. 6982 – approvato dal Parlamento nella sessione del 3 novembre 2014 –, chiede che, nel corso del 2015, il Dipartimento della sanità e della socialità si faccia promotore di una campagna indirizzata a favore dei cittadini sussidiati, allo scopo di sensibilizzarli sulla necessità di ottimizzare il loro premio di cassa malati.

In effetti, la maggioranza della Commissione ha chiesto 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”*²⁷.

Si approfitta, quindi, dell'occasione per informare sui passi finora intrapresi e sull'evoluzione futura di questo importante progetto.

Preso atto del principio della libera scelta della cassa malati, che presuppone il regime di concorrenza fra le casse malati voluto dalla LAMal, si è ritenuto più efficace avviare una campagna di sensibilizzazione, indirizzata ai beneficiari di prestazioni sociali, sulle possibilità esistenti per ottimizzare la spesa di cassa malati a loro carico piuttosto che promuovere una generica campagna informativa. Questo perché la complessità del sistema (elevato numero di assicuratori e di modelli diversificati), comporta che l'ottimizzazione della copertura assicurativa passi necessariamente da una valutazione individuale della situazione (per luogo di residenza, per tipologia familiare, ecc.). Inoltre, l'elevato numero di cittadini interessati, cioè beneficiari di aiuti cantonali (beneficiari di Ripam ordinaria, beneficiari di prestazioni complementari all'AVS/AI, beneficiari di prestazioni Laps, ha imposto di definire un ordine di priorità nell'intervento.

Si è così deciso di dare avvio alla campagna di sensibilizzazione (progetto pilota) con i beneficiari di prestazioni Laps (assegno integrativo, assegno di prima infanzia e prestazione assistenziale) che, a fine gennaio 2015, erano 8'353 (persone). A dipendenza dell'esito del progetto pilota, si prevede di valutare in seguito l'estensione dell'intervento ai beneficiari di Ripam ordinaria, rispettivamente di prestazioni complementari all'AVS/AI²⁸.

²⁷ Vedi capitolo 6.1. a pag. 6 del citato Rapporto della Commissione della gestione e delle finanze del Gran Consiglio.

²⁸ Relativamente ai beneficiari di prestazioni complementari all'AVS/AI occorrerà considerare l'esito della revisione della LPC, per la quale la Confederazione prevede di avviare una procedura federale di consultazione nella seconda parte del 2015.

Il progetto pilota di sensibilizzazione dei beneficiari Laps 2015-2016

Il progetto pilota, avviato dal DSS in collaborazione con ACSI, prevede la formazione degli operatori comunali e cantonali (tenutasi dal 15 al 17 giugno 2015 a Mendrisio, Bellinzona e Lugano) e la successiva possibilità di una consulenza gratuita dei beneficiari Laps. La priorità sarà accordata alle persone che hanno attualmente una copertura standard, senza modelli alternativi.

Gli assi portanti dell'intervento rivolto ai beneficiari di prestazioni Laps possono quindi essere così descritti.

Primo orientamento da parte degli operatori comunali (Comuni e Sportelli Laps) e dei funzionari cantonali indirizzata ai beneficiari di prestazioni Laps sui premi di cassa malati e possibilità di ottimizzazione dei premi.

Con questo primo filtro potranno così essere identificate le persone per le quali il premio di cassa malati effettivamente a carico è superiore all'importo del premio medio di riferimento considerato nel calcolo della prestazione (che comporta quindi una riduzione del loro fabbisogno).

Tale intervento ha comportato un investimento formativo indirizzato ai citati operatori. Ai momenti formativi del 15,16 e 17 giugno 2015 hanno partecipato circa 120 operatori comunali e cantonali e la documentazione di supporto sarà inviata a tutti i Comuni e enti interessati.

Consegna del “buono di consulenza gratuita”: a tutte le persone per le quali si ritiene opportuna una consulenza e verifica delle possibilità di ottimizzazione dei premi, gli operatori comunali e cantonali consegneranno un “buono di consulenza gratuita”.

Sarà quindi la persona, eventualmente per tramite dell'operatore, a contattare l'ACSI e fissare un appuntamento personale. L'ACSI è comunque a disposizione anche per consulenza telefoniche.

Consulenza individualizzata tramite le operatrici dell'ACSI indirizzata ai beneficiari di prestazioni Laps adulti e giovani adulti che hanno un modello assicurativo standard (con franchigia ordinaria o opzionale).

La consulenza individuale dell'ACSI comporta una verifica dei diversi aspetti legati al premio di cassa malati nell'assicurazione sociale ed obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal, segnatamente sui possibili vantaggi:

- nel scegliere una cassa malati meno cara, pur mantenendo la copertura assicurativa nell'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie (modello standard);
- nell'optare per una delle forme particolari d'assicurazione, in particolare per uno dei modelli con scelta limitata del fornitore di prestazioni offerti dalle diverse casse malati attive in Ticino (art. 99 e segg. OAMal).

Per quest'ultimo aspetto la consulenza presenterà anche le possibili sanzioni applicate dalla cassa malati qualora, avendo optato per un modello con scelta limitata del fornitore di prestazioni, il beneficiario non dovesse rispettare quanto previsto dalle condizioni d'assicurazione della specifica cassa malati.

Si sottolinea come l'ACSI prevede di fornire un orientamento individualizzato ai beneficiari di prestazioni Laps anche sulle coperture complementari ai sensi della LCA (settore ospedaliero e ambulatoriale).

Le prime consulenze individualizzate ACSI potranno iniziate già a fine giugno/inizio luglio 2015. Con questa tempistica, si garantirà la possibilità ai singoli beneficiari di prestazioni Laps di eventualmente cambiare cassa malati rispettando il termine di fine novembre 2015 in funzione di gennaio 2016; i beneficiari saranno orientati anche sulla possibilità di passare da un modello standard (con franchigia ordinaria) ad un modello con scelta limitata del fornitore di prestazioni in ogni momento dell'anno, quindi senza preavviso o scadenze, così come previsto dalla legislazione federale sull'assicurazione malattie (in particolare artt. 94 cpv. 2 e 100 cpv. 2 OAMal).

È importante sottolineare come ai cittadini interessati non potrà essere imposto alcun obbligo di far capo alla consulenza dell'ACSI, rispettivamente come essi non potranno essere obbligati a cambiare modello assicurativo o cassa malati: sarà quindi compito degli operatori comunali e cantonali di sensibilizzarli affinché capiscano che la consulenza – che sarà gratuita – è fornita nel loro interesse; sarà altresì compito delle operatrici dell'ACSI di indirizzare i cittadini verso una scelta assicurativa più conveniente e, in particolare, che non implichi l'assunzione di rischi a loro carico (segnatamente franchigie opzionali).

A gennaio 2016 l'ACSI rilascerà un rapporto intermedio sulle consulenze fornite (aspetti quantitativi e qualitativi), rispettivamente a maggio 2016 un rapporto finale.

Sulla scorta di tali rapporti, i rispettivi uffici del DSS potranno verificare se le singole unità di riferimento oggetto della consulenza hanno apportato dei cambiamenti nella loro copertura assicurativa (LAMal e/o LCA) e se, quindi, la campagna di sensibilizzazione ha ottenuto gli effetti auspicati.

I risultati, sia in termini quantitativi che qualitativi, saranno portati a conoscenza del Gran Consiglio.

Si osserva che per lo svolgimento del mandato, è previsto un compenso per l'ACSI di CHF 48'300. La spesa sarà a carico del conto 313 000 41 spese di gestione assicurazione malattia CRB 210 e meglio sulla gestione 2015.

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

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, N. Gobbi

Il Cancelliere, G. Gianella

Allegato:

Rapporto di valutazione del nuovo modello di riduzione dei premi, Dipartimento di economia aziendale, sanità e sociale, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI); maggio 2015