

04.033

## **Messaggio**

**concernente la revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie (Riduzione dei premi) e il decreto federale sui sussidi federali nell'assicurazione malattie**

del 26 maggio 2004

---

Onorevoli presidenti e consiglieri,

con il presente messaggio vi sottoponiamo, per approvazione, una modifica della legge federale sull'assicurazione malattie e il disegno del decreto federale sui sussidi federali nell'assicurazione malattie.

Gradite, onorevoli presidenti e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

26 maggio 2004

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Joseph Deiss

La cancelliera della Confederazione, Annemarie Huber-Hotz

---

## Compendio

*La legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) ha comportato una modifica del sistema di sovvenzionamento dei premi dell'assicurazione malattie. Il sistema dell'abbassamento dei premi generalizzato per tutti gli assicurati è stato sostituito da riduzioni dei premi individuali concesse ad assicurati di condizione economica modesta. Si voleva introdurre un correttivo sociale al premio pro capite, che non tiene conto della capacità finanziaria degli assicurati.*

*Il legislatore ha demandato ai Cantoni il compito di applicare la riduzione individuale dei premi. Gli studi sull'esecuzione della riduzione dei premi nei Cantoni evidenziano la disparità tra le soluzioni adottate, la difficoltà di giudicare l'equivalenza dei modelli scelti e concludono che l'efficacia di determinati sistemi di riduzione dei premi è insufficiente dal punto di vista del diritto federale. Sembra perciò indispensabile ripensare il sistema e iscrivere nella LAMal una norma minima vincolante per i Cantoni in modo da ottenere una certa uniformità a livello nazionale e a garantire al meglio la solidarietà tra persone dai redditi diversi.*

*Questa problematica è già stata oggetto di discussione nell'ambito della seconda revisione LAMal. Le Camere federali avevano optato per un modello che si prefigge un obiettivo sociale introducendo riduzioni dei premi scaglionate per famiglie e altri beneficiari di prestazioni. Anche se occorreva ancora chiarire le modalità di applicazione, il nuovo modello aveva raccolto ampia approvazione nei dibattiti parlamentari. Tuttavia, il Consiglio nazionale ha respinto il progetto di revisione in occasione del voto finale nella sessione invernale 2003.*

*Il Consiglio federale, quindi, propone ora al Parlamento il presente disegno di modifica della LAMal che – considerato il consenso raccolto all'epoca sul principio dell'obiettivo sociale – riprende i punti più importanti della seconda revisione LAMal. Dato che l'obiettivo sociale proposto comporta un aumento dei crediti pubblici concessi per ridurre i premi, il Consiglio federale propone contemporaneamente un disegno di decreto federale sui sussidi federali nell'assicurazione malattie che sostituirà il decreto attualmente in vigore.*

*Il Consiglio federale, inoltre, coglie l'occasione rappresentata dalla presente revisione per proporre di introdurre nella LAMal una base legale formale che disciplini il mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi nonché le loro conseguenze. Considerata l'evoluzione di questa problematica negli scorsi anni, appare indispensabile colmare rapidamente la lacuna in materia. Anche in questo caso la soluzione proposta corrisponde a quella elaborata nell'ambito della seconda revisione LAMal, che non era stata contestata.*

## Indice

<b>Compendio</b>	<b>3870</b>
<b>1 Parte generale</b>	<b>3873</b>
1.1 Riduzione dei premi mediante i sussidi dell'ente pubblico	3873
1.1.1 Genesi	3873
1.1.2 Domande di revisione	3874
1.1.2.1 Interventi parlamentari	3874
1.1.2.2 Prima revisione della LAMal	3874
1.1.2.3 Modifiche derivanti dall'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone	3875
1.1.2.4 Seconda revisione della LAMal	3875
1.1.3 Obiettivi politici	3876
1.1.4 Impatto per quanto concerne la politica sociale	3877
1.1.5 Problemi generali di attuazione	3878
1.2 Ulteriore punto della revisione: mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi	3879
1.3 Procedura di consultazione relativa alla proposta del Consiglio federale di revisione parziale della LAMal	3880
<b>2 Linee direttrici del presente disegno</b>	<b>3880</b>
<b>3 Parte speciale: Commento delle singole disposizioni</b>	<b>3881</b>
<b>4 Concomitanza della proposta con le altre modifiche di legge in discussione</b>	<b>3887</b>
<b>5 Ripercussioni</b>	<b>3888</b>
5.1 Ripercussioni finanziarie	3888
5.1.1 Ripercussioni sulla Confederazione	3890
5.1.2 Ripercussioni sui Cantoni	3891
5.2 Ripercussioni economiche	3891
<b>6 Rapporto con la nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni</b>	<b>3892</b>
<b>7 Programma di legislatura</b>	<b>3892</b>
<b>8 Rapporto con il diritto europeo</b>	<b>3892</b>
8.1 Disposizioni della Comunità europea	3892
8.2 Gli strumenti del Consiglio d'Europa	3893
8.3 Compatibilità del disegno con il diritto europeo	3894
<b>9 Basi giuridiche</b>	<b>3894</b>
9.1 Costituzionalità	3894
9.1.1 Decreto federale	3894
9.1.2 Revisione parziale	3894
9.2 Delega delle competenze legislative	3894

<b>Legge federale sull'assicurazione malattie (riduzione dei premi)</b> <i>(Disegno)</i>	<b>3895</b>
<b>Decreto federale sui sussidi federali nell'assicurazione malattie</b> <i>(Disegno)</i>	<b>3899</b>

# Messaggio

## **1 Parte generale**

### **1.1 Riduzione dei premi mediante i sussidi dell'ente pubblico**

#### **1.1.1 Genesi**

In conformità alla legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10), il finanziamento dell'assicurazione malattie è garantito dai premi individuali, da una partecipazione ai costi da parte degli assicurati e dai sussidi dell'ente pubblico per la riduzione individuale dei premi degli assicurati di condizione economica modesta, con cui s'intende garantire la solidarietà fra persone dai redditi diversi. La riduzione dei premi, per di più finanziata dagli introiti fiscali, è infatti il corrispettivo sociale al premio pro capite che non tiene conto della capacità finanziaria degli assicurati.

Il disegno contenuto nel nostro messaggio concernente la revisione dell'assicurazione malattie del 6 novembre 1991 (FF 1992 I 65), pur lasciando a ciascun Cantone la competenza di eseguire il dispositivo della riduzione dei premi, tendeva tuttavia ad armonizzare le normative d'applicazione per poter esaminare, in particolare, l'equivalenza delle normative cantonali. Il disegno prevedeva che, se il totale dei premi di un assicurato e dei familiari a suo carico avesse superato una determinata percentuale del suo reddito stabilita dal Cantone, lo Stato si sarebbe assunto l'importo eccedente. I Cantoni avrebbero dovuto basarsi sul reddito imponibile in conformità all'imposta federale diretta. Per evitare che le persone che dispongono di una sostanza considerevole, ma di un basso reddito imponibile, beneficino anche loro delle riduzioni dei premi, i Cantoni avrebbero dovuto tenere conto anche della sostanza oltre che del reddito imponibile. Tuttavia, siccome la sostanza non è soggetta a un'imposta federale, i Cantoni si sarebbero basati sulla propria legislazione fiscale.

Tuttavia, nel corso dei dibattiti parlamentari concernenti la nuova legge sull'assicurazione malattie è subito emersa una preferenza per una concezione più federalistica della riduzione dei premi. Il disegno è stato dunque modificato come segue:

- conformemente all'articolo 66 capoverso 1 LAMal, la Confederazione accorda annualmente ai Cantoni sussidi per la riduzione dei premi dell'assicurazione malattie degli assicurati di condizione economica modesta. L'articolo 66 capoverso 2 LAMal prevede che l'ammontare di questi sussidi sia fissato mediante decreto federale semplice di una durata di quattro anni, tenuto conto dell'evoluzione dei costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dello stato delle finanze della Confederazione. Giusta l'articolo 66 capoverso 3 LAMal, il nostro Consiglio stabilisce la quota che spetta a ciascun Cantone in base alla sua popolazione residente, alla sua capacità finanziaria e al suo premio medio cantonale; quest'ultimo criterio di ripartizione è stato tuttavia abbandonato nel 2001;
- i Cantoni, da parte loro, hanno la competenza e la responsabilità, da un lato, di definire le modalità della riduzione dei premi (determinazione della cerchia dei beneficiari, dell'ammontare, della procedura e delle modalità di

pagamento) in virtù dell'articolo 65 capoversi 1 e 2 LAMal, e, dall'altro, di integrare i sussidi federali con contributi propri in conformità all'articolo 66 capoversi 4 e 5 LAMal. Il nostro Consiglio decide, secondo la capacità finanziaria dei Cantoni, il contributo minimo di questi ultimi ai sussidi federali (art. 66 cpv. 4 primo periodo LAMal). Il contributo globale dei Cantoni corrisponde almeno alla metà dell'importo complessivo dei sussidi federali (art. 66 cpv. 4 secondo periodo LAMal). Ogni Cantone può diminuire al massimo del 50 per cento il contributo che è tenuto a versare se è comunque garantita la riduzione dei premi per gli assicurati di condizione economica modesta. I sussidi federali accordati sono quindi ridotti in modo corrispondente (art. 66 cpv. 5 LAMal).

## **1.1.2 Domande di revisione**

### **1.1.2.1 Interventi parlamentari**

*Postulato della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale «Valutazione dei contributi della Confederazione all'assicurazione malattie»*

In un postulato presentato il 19 maggio 2003 (03.3237) ci viene chiesto di esaminare i criteri di attribuzione e di valutazione dei contributi della Confederazione all'assicurazione malattie e di formulare proposte nell'ambito della terza revisione della LAMal. La Commissione ci chiede di basarci sulla situazione dei diversi Cantoni in materia di riduzione dei premi e su indicazioni in stretto rapporto con l'evoluzione sociale e finanziaria dell'assicurazione malattie. Il 16 giugno 2003 ci siamo dichiarati pronti ad accettare il postulato, approvato dal Consiglio nazionale il 18 giugno 2003 (Boll. Uff. 2003 N 1139).

### **1.1.2.2 Prima revisione della LAMal**

Nella prima revisione della LAMal (nostro messaggio del 21 settembre 1998; FF 1999 I 687), entrata in vigore nel 2001, si è rinunciato a definire nel diritto federale la nozione giuridica indeterminata di «condizione economica modesta» o a delimitare la cerchia dei beneficiari. L'articolo 65 capoverso 1 LAMal è stato integrato, tuttavia, nel senso della giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 122 I 343) da un secondo periodo che attribuisce al nostro Consiglio la competenza di estendere la cerchia degli aventi diritto, in particolare ai lavoratori stagionali.

Varie modifiche sono state introdotte all'articolo 65 LAMal per garantire che le procedure cantonali rispondano a criteri più severi. Allo scopo di mitigare la rigidità dei sistemi basati sulla dichiarazione d'imposta, la LAMal obbliga i Cantoni a tener conto delle situazioni economiche e familiari più recenti per accordare le riduzioni dei premi (art. 65 cpv. 3 primo periodo LAMal). I Cantoni devono garantire anche un versamento rapido dei sussidi in modo tale che gli assicurati aventi diritto non siano costretti ad anticipare l'importo dei premi di tasca propria (art. 65 cpv. 3 secondo periodo LAMal). Infine, i Cantoni sono tenuti a informare regolarmente gli assicurati del loro diritto alla riduzione dei premi (art. 65 cpv. 4 LAMal).

Inoltre, la prima revisione della LAMal ci ha conferito la competenza di emanare le necessarie disposizioni che ci permettono di ottenere le informazioni necessarie per pronunciarci a buon diritto sull'efficacia della riduzione dei premi (art. 65 cpv. 6 LAMal).

Infine, ci siamo visti attribuire la competenza di autorizzare i Cantoni a riportare all'esercizio seguente le differenze annuali tra l'importo dei sussidi federali e cantonali e l'importo dei sussidi versati (art. 66 cpv. 6 LAMal).

### **1.1.2.3 Modifiche derivanti dall'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone**

In virtù dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone, la Svizzera deve accordare le riduzioni dei premi anche alle persone di condizione economica modesta assicurate in Svizzera ma residenti in uno Stato membro della Comunità europea. I nuovi articoli 65a e 66a sono stati dunque introdotti nella LAMal (nostro messaggio del 31 maggio 2000; FF 2000 3537). Il primo prevede che i Cantoni debbano accordare riduzioni dei premi agli assicurati residenti all'estero che hanno un legame attuale con un determinato Cantone (art. 65a LAMal). Il secondo prevede che la Confederazione accordi le riduzioni dei premi agli assicurati che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea senza avere altri legami con la Svizzera, purché i Cantoni abbiano rifiutato di eseguire e di finanziare le riduzioni dei premi per tali persone (art. 66a LAMal).

### **1.1.2.4 Seconda revisione della LAMal**

Nel progetto di seconda revisione della LAMal (nostro messaggio del 18 settembre 2000; FF 2001 631), non proponevamo alcuna modifica relativa alla riduzione dei premi. Nella sessione invernale 2001, nell'ambito della prima lettura di questa revisione, il Consiglio degli Stati ha deciso, tuttavia, di ridefinire la cerchia dei beneficiari della riduzione individuale dei premi. Basandosi sul progetto iniziale della LAMal del 1991, esso ha previsto che la riduzione dei premi debba essere calcolata in modo tale che i premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie dei componenti della stessa economia domestica non eccedano l'8 per cento del reddito di tale economia domestica, corretto da un fattore che tiene conto della sostanza. Con l'introduzione di questo obiettivo sociale si voleva proporre una specie di controprogetto all'iniziativa popolare lanciata dal partito socialista svizzero «La salute a prezzi accessibili» (nostro messaggio del 31 maggio 2000; FF 2000 3707). La realizzazione di questo obiettivo dell'8 per cento in tutti i Cantoni presupponeva un unico aumento dei sussidi federali di 300 milioni di franchi e in seguito del 3 per cento all'anno.

Il modello adottato dal Consiglio degli Stati è stato oggetto di critiche, da un lato, per le cospicue conseguenze finanziarie e, dall'altro, perché non faceva sufficienti distinzioni secondo i bisogni degli assicurati. Di conseguenza, su incarico del nostro Consiglio in seguito alla seduta del 22 maggio 2002 dedicata all'assicurazione malattie, un gruppo di lavoro costituito di rappresentanti dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, dell'Amministrazione federale delle finanze, dell'Amministrazione federale delle contribuzioni e delle Conferenze dei direttori cantonali della

sanità e delle finanze ha elaborato vari modelli di riduzione dei premi, raccomandando di rifiutare i modelli basati sul «principio dell'innaffiatoio». Nel corso della seduta del 21 agosto 2002, abbiamo quindi deciso di proporre un modello con un obiettivo sociale differenziato che prevede che i Cantoni accordino una riduzione dei premi agli assicurati in generale e alle famiglie per le quali i premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie rappresentano un onere eccessivo. Per questi due gruppi di persone, i Cantoni dovevano definire almeno quattro categorie di reddito e accordare una riduzione dei premi in modo tale che la partecipazione scaglionata degli assicurati ammontasse a un importo compreso al massimo fra il 2 e il 10 per cento del reddito per le famiglie e fra il 4 e il 12 per cento del reddito per gli altri aventi diritto. La Confederazione avrebbe accettato di mettere a disposizione 100 milioni di franchi supplementari. Il finanziamento di questo aumento dei sussidi federali era stato affrontato nell'ambito dei dibattiti parlamentari sulle misure fiscali (Boll. Uff. 2002 S 601; Boll. Uff. 2002 N 1859): considerate le condizioni preoccupanti delle finanze federali e il ridotto margine di manovra che ne risultava in materia di adozione simultanea di onerose misure di politica familiare, il Parlamento aveva deciso di limitare l'aumento della deduzione per ogni figlio, in modo da contenere il calo del gettito dell'imposta federale diretta e di destinare gli introiti fiscali così risparmiati alla riduzione dei premi.

Le Camere federali hanno aderito a questo obiettivo sociale, concretizzato in uno sgravio differenziato e scaglionato dei premi, per quanto riguarda il suo principio. Sono emerse, tuttavia, importanti divergenze per quanto concerne le modalità d'applicazione. Si è discusso essenzialmente sull'importanza dei contributi annui della Confederazione e del loro adeguamento, sulla determinazione di un reddito massimo che desse diritto a una riduzione dei premi, nonché sull'introduzione di uno sgravio del 50 per cento del premio per il secondo figlio e della gratuità per il terzo figlio e i seguenti. Nella sessione invernale 2003, il Consiglio nazionale ha respinto, per la seconda volta, il progetto nel suo insieme, decretando così il fallimento della seconda revisione della LAMal. È in questo contesto che proponiamo la presente modifica della LAMal.

### **1.1.3 Obiettivi politici**

Con l'introduzione della riduzione individuale dei premi nella LAMal, il legislatore auspicava tradurre in pratica l'idea di un sovvenzionamento conforme ai bisogni degli assicurati, e non sostenere unicamente le persone che necessitano di un aiuto sociale. Con questo strumento intendeva rispondere globalmente alla necessità sociale di garantire la solidarietà fra persone di reddito diverso, generata dal sistema del premio unico per assicuratore che non tiene conto della capacità finanziaria degli assicurati. Alla nostra proposta di prevedere che i premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non debbano superare una determinata percentuale del reddito imponibile delle economie domestiche, il legislatore ha comunque preferito un sistema più flessibile. Ha quindi destinato i contributi dell'ente pubblico alla riduzione individuale dei premi degli assicurati di condizione economica modesta, delegando ai Cantoni il compito di determinare l'obiettivo sociale da perseguire e di mettere in pratica la riduzione dei premi. Questa soluzione flessibile doveva permettere ai Cantoni di attuare un sistema sociale di sovvenzionamento dei premi adeguato alle realtà cantonali ed evitare che ci si dovesse sforzare di esaurire ad ogni costo i sussidi federali e cantonali massimi.

## 1.1.4

### Impatto dal profilo della politica sociale

Considerate le grandi disparità esistenti fra i sistemi introdotti dai vari Cantoni, è difficile stabilire se la riduzione dei premi raggiunge gli obiettivi di politica sociale auspicati dal legislatore. Partendo dal criterio enunciato nel nostro messaggio del 6 novembre 1991 concernente la revisione dell'assicurazione malattia, ovvero che in un'economia domestica l'onere dei premi non dovrebbe superare una determinata percentuale del reddito imponibile (FF 1992 I 65), sono stati condotti tre studi successivi e complementari in base ai quali è stato stabilito, per quattro casi concreti standardizzati (pensionati, famiglie monoparentali, famiglie di ceto medio e famiglie numerose) e per tutti i Cantoni, la parte del reddito a disposizione che spetta al premio assicurativo restante dopo la deduzione delle riduzioni dei premi. Gli studi hanno fornito risultati comparabili a livello svizzero per quanto concerne l'efficacia della riduzione dei premi sul piano della politica sociale: il sistema della riduzione dei premi è di per sé uno strumento efficace ed è il correttivo sociale adeguato al premio unico. Gli studi hanno però evidenziato differenze concernenti l'effetto della riduzione dei premi nei Cantoni a seconda del modello di economia domestica preso in considerazione:

- dal primo studio (Balthasar, Aspetti della sicurezza sociale; «Die sozialpolitische Wirksamkeit der Prämienverbilligung in den Kantonen», d/f, Rapporto di ricerca n. 21/98, UFAS, Berna 1998) emerge che in numerosi Cantoni l'obiettivo sociale non è raggiunto. Se la riduzione dei premi sgrava notevolmente le categorie di reddito più basse, spesso essa non basta a sgravare i redditi inferiori del ceto medio, in particolare per le famiglie;
- il secondo studio (Balthasar, Aspetti della sicurezza sociale; «Die sozialpolitische Wirksamkeit der Prämienverbilligung in den Kantonen: Monitoring 2000», d/f, Rapporto di ricerca n. 2/01, UFAS, Berna 2001) giunge a concludere che i Cantoni raggiungono parzialmente gli obiettivi sociopolitici, ma che esistono grandi disparità tra essi. Rispetto allo studio del 1998, l'onere per i pensionati è peggiorato e quello per le famiglie del ceto medio è migliorato nel complesso senza però essere soddisfacente, come nel caso delle famiglie monoparentali;
- il terzo studio (Balthasar, Aspetti della sicurezza sociale; «Sozialpolitische Wirksamkeit der kantonalen Prämienverbilligung (Monitoring 2002)», d, Rapporto di ricerca n. 20/03, UFAS, Berna 2003) conferma e ribadisce le conclusioni degli studi precedenti, secondo cui, da un lato, esistono importanti differenze cantonali nel modo di attuare la politica di riduzione dei premi e, dall'altro, l'obiettivo sociale non è ancora raggiunto, anche se in generale i Cantoni fanno degli sforzi per migliorare la situazione. Lo studio mostra che la situazione dei pensionati continua a peggiorare maggiormente rispetto agli altri casi di riferimento, sebbene questi ultimi si siano visti aumentare – anche se in misura minore – l'onere dei premi dal 1998 a questa parte.

### 1.1.5 Problemi generali di attuazione

#### *Utilizzazione appieno dei sussidi federali*

L'articolo 65 LAMal prescrive che le riduzioni dei premi vanno fissate in modo che i sussidi annui della Confederazione e dei Cantoni siano versati integralmente. Giusta l'articolo 66 LAMal i sussidi annui della Confederazione e dei Cantoni sono fissati mediante decreto federale semplice di una durata di quattro anni, tenuto conto dell'evoluzione dei costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dello stato delle finanze della Confederazione. Ciascun Cantone deve partecipare ai sussidi federali in base alla sua capacità finanziaria e alla sua popolazione residente. Il contributo globale dei Cantoni corrisponde almeno alla metà dell'importo complessivo dei sussidi federali.

Ogni Cantone ha la possibilità di diminuire al massimo del 50 per cento il contributo che è tenuto a versare se è comunque garantita la riduzione dei premi per gli assicurati di condizione economica modesta. Il sussidio federale è quindi ridotto della stessa percentuale di cui viene ridotto il sussidio cantonale.

Secondo i calcoli a consuntivo attualmente disponibili relativi ai sussidi destinati alla riduzione dei premi, la quota media di versamento dei sussidi federali è ammontata all'80 per cento nel 2001 e circa all'84 per cento nel 2002. La quota di versamento è quindi lievemente inferiore agli importi richiesti dai Cantoni.

#### *Attuazione della riduzione dei premi da parte dei Cantoni*

L'esecuzione della riduzione dei premi è di competenza dei Cantoni. Spetta a ciascun Cantone definire la cerchia dei beneficiari, l'ammontare assunto dallo Stato, la procedura e le modalità di pagamento della riduzione dei premi. Un confronto fra i vari sistemi cantonali evidenzia la diversità delle soluzioni adottate e documenta la difficoltà di valutare la loro equivalenza (Balthasar/Bieri/Furrer, Aspetti della sicurezza sociale; «Evaluation des Vollzugs der Prämienverbilligung», d/f, Rapporto di ricerca n. 5/01, UFAS, Berna 2001).

La cerchia dei beneficiari della riduzione dei premi è definita in maniera molto eterogenea nei vari Cantoni. Le differenze riguardano peraltro sia il calcolo del reddito che dà diritto a una riduzione dei premi (reddito imponibile secondo il diritto fiscale cantonale, reddito lordo, reddito netto, reddito disponibile), sia il limite di reddito applicabile (limite fisso o percentuale). Il confronto fra i Cantoni è tanto più arduo, considerando che determinati Cantoni associano il diritto alla riduzione dei premi alla grandezza dell'economia domestica mentre altri non lo fanno, e che il reddito determinante varia considerevolmente a seconda delle deduzioni accordate. Quanto alla sostanza, essa incide in modo molto differente sul calcolo del reddito (definizione del concetto di sostanza, percentuale d'imputazione, ammontare esente da imposizione).

La quota parte del premio assunta dallo Stato è strettamente legata alla determinazione della cerchia dei beneficiari. Se il Cantone opta per una cerchia ristretta di beneficiari, che comprende soltanto la categoria sociale più debole, sarà in grado di versare sussidi individuali più elevati; se, al contrario, decide di mirare a un pubblico più ampio che comprende anche il ceto medio, la riduzione individuale dei premi sarà minore. La base di calcolo dell'importo sovvenzionato varia peraltro in funzione dei Cantoni. Una metà dei Cantoni prevede che i premi dell'assicurazione malattie non debbano gravare più di una determinata percentuale del reddito degli assicu-

rati e che la parte eccedente debba essere sovvenzionata dallo Stato. L'altra metà dei Cantoni fissa dei limiti di reddito, spesso in relazione alla grandezza dell'economia domestica, e accorda degli aiuti espressi in importi definiti o in percentuale del premio. Tuttavia, il confronto non è agevole nemmeno fra i Cantoni che hanno optato per uno stesso sistema, in quanto il reddito determinante è spesso differente. A ciò si aggiunge il fatto che taluni Cantoni si basano sul premio effettivo degli assicurati, mentre altri prendono come riferimento il premio medio cantonale.

Anche la procedura di concessione dei sussidi ai beneficiari varia da Cantone a Cantone. Per individuare gli aventi diritto alla riduzione dei premi, i Cantoni hanno optato per sistemi diversi: sistema di rilevazione sistematica basato sui dati fiscali che porta automaticamente a una decisione, sistema basato unicamente sull'inoltro di una richiesta spontanea da parte degli assicurati, sistema che abbina l'informazione dei beneficiari potenziali con l'invio del modulo di richiesta oppure sistema che prevede la rilevazione sistematica che porta automaticamente a una decisione unitamente alla presentazione della richiesta. Si constata che il sistema imperniato sulla presentazione di una richiesta è molto più diffuso di quello della concessione automatica. Predomina la regola dell'invio del modulo di richiesta agli aventi diritto, mentre la formula che prevede la presentazione di una richiesta spontanea costituisce piuttosto un'eccezione. Il sistema della rilevazione sistematica che porta automaticamente a una decisione garantisce in linea di principio un risultato migliore sul piano dell'esercizio del diritto alla riduzione dei premi poiché la cerchia dei beneficiari effettivi coincide approssimativamente con quella degli aventi diritto. Può tuttavia causare errori sostanziali nell'informazione fornita ai beneficiari in quanto i dati fiscali possono essere non aggiornati o lacunosi. Può anche darsi che talune persone che nel frattempo hanno acquisito il diritto alla riduzione di premio (ad es. a causa di una recente disoccupazione) siano scartate sulla base della loro dichiarazione d'imposta, mentre altre sono riconosciute come aventi diritto sebbene la loro situazione finanziaria attuale dovrebbe escluderle (ad es. studenti entrati nella vita attiva dopo aver ottenuto il diploma). L'efficacia del sistema basato sulla presentazione di una richiesta dipende essenzialmente dalle politiche d'informazione e di sostegno seguite dal Cantone.

Per quanto concerne le modalità di pagamento degli importi dovuti a titolo di riduzione dei premi, si osservano due tendenze. La maggior parte dei Cantoni prevede che i sussidi siano versati direttamente agli assicuratori, rimpiazzando in tutto o in parte i premi dovuti dagli assicurati. È alquanto raro che un Cantone versi invece i sussidi agli assicurati, lasciando a questi ultimi il compito di corrispondere i premi dovuti al proprio assicuratore.

## **1.2 Ulteriore punto della revisione: mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi**

Dopo l'entrata in vigore della LAMal e mancando una base legale formale o una delega di competenza in materia, sono sorti numerosi problemi inerenti alla sua applicazione per quanto riguarda l'esecuzione degli obblighi finanziari degli assicurati nei confronti degli assicuratori e le conseguenze dell'inadempimento di questi obblighi. Il problema doveva essere risolto nell'ambito della seconda revisione parziale della LAMal (nostro messaggio del 18 settembre 2000; FF 2001 631). Siccome tale revisione è fallita, cogliamo la presente occasione di revisione parziale

per sollevare nuovamente la questione del mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi.

### **1.3 Procedura di consultazione relativa alla proposta del Consiglio federale di revisione parziale della LAMal**

La nostra proposta di revisione parziale della LAMal nell'ambito della riduzione dei premi e del mancato pagamento dei premi e della partecipazione ai costi è stata posta in consultazione presso i Cantoni, i partiti politici e le cerchie interessate nel marzo 2004.

Circa la riduzione dei premi, i risultati sono disparati. Più che il principio dell'introduzione di un obiettivo sociale a livello nazionale – contestato unicamente dai Cantoni che temono di veder pregiudicata la loro autonomia – è il modello di finanziamento a essere messo in discussione. Un buon numero di partecipanti sono concordi sul fatto che i mezzi messi a disposizione dalla Confederazione siano insufficienti per raggiungere gli obiettivi prefissati. I Cantoni e numerosi partiti politici chiedono che i contributi della Confederazione siano adeguati almeno una volta l'anno all'evoluzione dei costi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Diversi partecipanti deplorano, inoltre, che non siano previste riduzioni specifiche per i bambini.

Quanto al mancato pagamento dei premi e della partecipazione ai costi, Cantoni e fornitori di prestazioni hanno espresso il proprio timore di diventare vittime di un trasferimento dei costi a vantaggio degli assicurati. Queste osservazioni si fondano su un malinteso, che chiariremo nel commento alle singole disposizioni del presente messaggio.

## **2 Linee direttrici del presente disegno**

### *Riduzione dei premi: modifica dell'articolo 65 LAMal*

Nel suo tenore attuale, la LAMal enuncia come unico obiettivo sociale la riduzione individuale dei premi degli assicurati di condizione economica modesta. I Cantoni danno interpretazioni alquanto diverse della nozione di «condizione economica modesta». Anche se si tiene conto del fatto che è difficile paragonare i limiti di reddito e di sostanza definiti in base al diritto cantonale, occorre concludere dall'interpretazione dell'articolo 65 LAMal che numerosi regimi cantonali di riduzione dei premi, per via del loro modo di definire le condizioni economiche per avere diritto alla riduzione, sono da considerarsi insufficienti rispetto al diritto federale. Di conseguenza è indispensabile istituire un regime conforme alla finalità del legislatore definendo una norma federale costrittiva, non soltanto per assicurare un minimo di Stato sociale, ma anche perché la riduzione dei premi svolge il ruolo essenziale di correttivo sociale nel sistema attuale dei premi uniformi. Questa constatazione ci ha indotto a proporre il presente disegno di modifica della legge, che riprende sostanzialmente la versione elaborata in occasione della fallita seconda revisione parziale della LAMal.

In fondo, la modifica proposta della LAMal è caratterizzata dall'elaborazione di una definizione più precisa della cerchia degli aventi diritto e dall'introduzione di un

obiettivo sociale, concretizzato in una riduzione scaglionata dei premi differente per le famiglie e per gli altri beneficiari. Ogni Cantone dovrebbe dunque definire almeno quattro categorie di reddito e concedere degli aiuti alle economie domestiche in modo tale che la loro partecipazione scaglionata ammonti al massimo ad una percentuale compresa tra il 2 e il 10 per cento del loro reddito quando si tratta di una famiglia e tra il 4 e il 12 per cento del reddito negli altri casi. I Cantoni possono peraltro fissare dei redditi massimi che danno diritto a una riduzione dei premi. I due criteri determinanti per l'apertura del diritto a una riduzione di premio sono, da un lato, i premi di riferimento cantonali, fissati dal nostro Consiglio, e, dall'altro, il reddito netto secondo la legislazione fiscale federale, corretto di un fattore che tiene conto della sostanza imponibile secondo il diritto cantonale. Al fine di permettere il raggiungimento del nuovo obiettivo sociale, la Confederazione prevede di aumentare i sussidi federali di 200 milioni di franchi nell'anno dell'entrata in vigore della modifica.

Quanto alla forma, un rimaneggiamento dell'articolazione delle disposizioni già in vigore s'impone per motivi di chiarezza e di sistematica della legge riveduta.

#### *Mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi: nuovo articolo 64a*

L'esecuzione degli obblighi finanziari degli assicurati nei confronti degli assicuratori (premi ai sensi dell'art. 61 segg. LAMal e partecipazione ai costi secondo l'art. 64 LAMal) nonché le conseguenze dell'inadempimento di questi obblighi non sono disciplinate nel diritto vigente con una legge formale né la legge ci incarica di emanare disposizioni più precise in merito e sul cambiamento di assicuratore.

Nell'ambito della presente revisione parziale sarà istituita una base legale formale per l'obbligo di pagare i premi e le conseguenze della mora; l'adempimento dell'obbligo di pagare i premi e di partecipare ai costi da parte degli assicurati è indispensabile per finanziare l'assicurazione delle cure medico-sanitarie e per l'esecuzione della legge. La creazione di una base legale è opportuna anche perché, in base alla costante giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni (TFA), si è dovuto abrogare l'articolo 9 capoverso 3 dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102) nella versione vigente fino al 31 dicembre 2002, cosicché un cambiamento dell'assicuratore è ammesso indipendentemente dal fatto che i premi e le partecipazioni ai costi siano stati versati o no (DTF 125 V 266 e segg.).

### **3 Parte speciale: Commento delle singole disposizioni**

#### *Articolo 1 capoverso 2 lettera c*

I rimandi alle disposizioni relative alla riduzione dei premi sono adeguati conformemente alla nuova numerazione degli articoli 65 e seguenti.

#### *Articolo 18 capoverso 2<sup>quater</sup>*

A seguito della nuova numerazione delle disposizioni relative alla riduzione dei premi, il rimando all'articolo 65a è sostituito dal rimando all'articolo 65d.

### *Articolo 64a (nuovo)*

Le esperienze fatte dagli assicuratori-malattie dimostrano che dall'entrata in vigore della LAMal i casi di mora nel pagamento dei premi e in altri pagamenti sono fortemente aumentati e che la normativa dell'articolo 90 capoverso 4 OAMal, che prevede la possibilità di sospensione soltanto dopo l'avvio della procedura esecutiva e ad avvenuta notifica di un attestato di carenza di beni nei confronti dell'assicurato in mora, è all'origine dei crescenti casi di mora. Le cifre addotte dagli assicuratori confermano che il fenomeno della mora è aumentato in misura problematica di anno in anno e si è stabilizzato ad un livello elevato. Considerata questa evoluzione e sulla base della giurisprudenza costante del TFA in merito all'articolo 9 capoverso 3 OAMal nella versione vigente fino al 31 dicembre 2002 [stralciato al 1° gennaio 2003; RU 2002 3908] secondo cui, mancando una base legale formale, un cambiamento dell'assicuratore è ammissibile indipendentemente dal fatto che i premi e le partecipazioni ai costi siano versati o meno, è ragionevole introdurre nella legge una base legale formale per l'obbligo di pagamento dei premi e inasprire le conseguenze in caso di mora.

Nell'articolo 64a capoverso 1, che integra l'articolo 64 LAMal, è prevista una procedura di diffida scritta, che gli assicuratori devono avviare nei confronti degli assicurati in mora prima di sospendere le loro prestazioni fornite a tali assicurati.

Secondo il capoverso 2 primo periodo, per sospendere le prestazioni è sufficiente che alla procedura di diffida non segua il pagamento e che sia già stata formulata una domanda di continuazione dell'esecuzione per debiti. Si tratta di un'innovazione dato che oggi, secondo l'articolo 90 capoverso 4 primo periodo OAMal, occorre produrre un attestato di carenza di beni per sospendere le prestazioni. La nuova disposizione garantisce l'attuazione della procedura esecutiva per debiti e, quindi, la riscossione dei premi o delle partecipazioni ai costi scaduti da parte dell'assicuratore. Essa intende mettere sotto pressione i debitori solvibili, ma che non vogliono pagare. Non modifica la posizione né del debitore né del creditore: l'assicuratore rimane debitore delle prestazioni fornite durante il periodo di sospensione dei pagamenti. Non le pagherà, tuttavia, finché i premi, la partecipazione ai costi, gli interessi di mora e le spese di esecuzione non saranno interamente versati dall'assicurato stesso oppure, in presenza di un attestato di carenza di beni, dall'autorità competente designata dal Cantone. In questo modo non vi è trasferimento di costi tra assicurati, poteri pubblici e fornitori di prestazioni.

Il capoverso 2 secondo periodo garantisce che le autorità cantonali siano informate tempestivamente in merito ai pagamenti dovuti dagli assicurati in mora. Questa disposizione serve inoltre a proteggere la persona assicurata.

Il capoverso 3 corrisponde alla normativa dell'articolo 90 capoverso 4 secondo periodo OAMal. In questo modo si garantisce che la mora non provochi lacune nella protezione assicurativa, ma soltanto una sospensione dell'assunzione dei costi delle prestazioni.

Il capoverso 4 prevede che in futuro nessun assicurato in mora possa cambiare assicuratore prima di aver pagato integralmente i premi o le partecipazioni ai costi in sospeso. Questa conseguenza della mora si giustifica, da un lato, in quanto secondo le sentenze del TFA del 29 giugno 1999 in merito all'articolo 9 capoverso 3 OAMal, all'epoca vigente ma nel frattempo abrogato (cfr. DTF 125 V 266), un cambiamento dell'assicuratore è possibile anche in caso di mora e, dall'altro, i premi e le partecipazioni ai costi irrecuperabili o difficilmente recuperabili hanno raggiun-

to proporzioni ormai insostenibili. Il capoverso 4, in particolare, impedisce agli assicurati le cui prestazioni sono state bloccate di cambiare assicuratore al momento opportuno e quindi, diversamente da altri assicurati in mora che non cambiano assicuratore, di vedersi rimborsare le prestazioni prima di aver pagato gli importi dovuti. L'obiettivo della normativa è di proteggere la collettività degli assicurati da aumenti di premi dovuti all'impossibilità di recuperare le somme dovute da assicurati che hanno cambiato assicuratore senza avere in precedenza pagato quanto dovuto.

#### *Articolo 65 capoverso 1*

Al fine di ottenere una certa uniformità sul piano della politica sociale dello Stato e di permettere il raggiungimento degli obiettivi di politica sociale posti dal legislatore, pare ragionevole precisare l'attuale nozione giuridica indeterminata di «assicurati di condizione economica modesta» che delimita la cerchia dei beneficiari della riduzione dei premi. Il capoverso 1 sancisce quindi nel diritto federale l'obbligo per i Cantoni di concedere riduzioni di premio agli assicurati per i quali i premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie rappresentano un onere pesante e alle famiglie che possono far valere il diritto ad una deduzione sociale conformemente alla legge federale del 14 dicembre 1990 sull'imposta federale diretta (LIFD; RS 642.11) e per le quali i premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie rappresentano un onere pesante. Questa nuova definizione differenziata degli aventi diritto alla riduzione di premio, resa concreta nel capoverso 1<sup>quater</sup>, permette di offrire un sovvenzionamento statale più conforme ai bisogni degli assicurati, e segnatamente a quelli delle famiglie. L'espresso riferimento alla legislazione fiscale federale permette inoltre di garantire l'uniformità della definizione della famiglia in tutti i Cantoni.

#### *Articolo 65 capoverso 2*

Secondo l'articolo 213 capoverso 1 LIFD sono possibili deduzioni sociali dal reddito nella misura seguente: per ogni figlio minorenne, a tirocinio o agli studi, al cui sostentamento il contribuente provvede, 4700 franchi. Disponendo che i figli per i quali è accordata la deduzione sociale giusta l'articolo 213 capoverso 1 lettera a LIFD non hanno un proprio diritto alla riduzione del premio, si evita la doppia considerazione dei figli minorenni, a tirocinio o agli studi.

#### *Articolo 65 capoverso 3*

Il capoverso 1 limita espressamente il diritto alla riduzione dei premi agli assicurati domiciliati in Svizzera. Il capoverso 3, tuttavia, ci conferisce la competenza di estendere la cerchia dei beneficiari della riduzione dei premi alle persone obbligate ad assicurarsi che non sono domiciliate in Svizzera, ma che vi soggiornano per periodi prolungati. Questo capoverso riprende il secondo periodo del primo capoverso dell'articolo 65 LAMal attualmente in vigore, che era stato introdotto in occasione della prima revisione della LAMal in seguito a una sentenza del Tribunale federale (DTF 122 I 343) in merito al diritto dei lavoratori stagionali alla riduzione dei premi.

#### *Articolo 65 capoverso 4*

Questa disposizione corrisponde all'attuale articolo 65 capoverso 2 LAMal.

### *Articolo 65a capoverso 1 (nuovo)*

La riduzione del premio è calcolata sulla base del reddito netto conseguito dall'economia domestica. Nell'economia domestica rientra la stessa cerchia di persone già definita nel diritto fiscale. Si possono quindi sommare i premi di quelle persone per le quali, secondo il diritto fiscale della Confederazione, una persona assicurata può far valere in sede di tassazione delle deduzioni per obblighi di mantenimento. Il reddito determinante per il diritto alla riduzione del premio va calcolato secondo le regole per la determinazione del reddito netto giusta l'articolo 25 LIFD. Contrariamente al reddito imponibile, il reddito netto non tiene ancora conto delle deduzioni sociali. Si situa dunque tra il totale dei redditi imponibili (reddito lordo) e il reddito imponibile. Si calcola sottraendo dal totale dei redditi imponibili le deduzioni generali e le spese menzionate negli articoli 26–33 LIFD o aggiungendo ai redditi imponibili dichiarati dai Cantoni le deduzioni sociali. Scegliendo il reddito netto ai sensi dell'imposta federale diretta come base per il diritto alla riduzione del premio, si raggiunge una certa uniformità nell'esecuzione. Per evitare che anche le persone che dispongono di un basso reddito imponibile ma di una sostanza considerevole possano far valere il diritto alla riduzione del premio, i Cantoni oltre che del reddito devono tenere conto anche della sostanza. Siccome la sostanza non è però soggetta a imposizione secondo il diritto federale, i Cantoni dovranno basarsi sulla tassazione cantonale. C'è da aggiungere che la tassazione non riflette in tutti i casi obbligatoriamente la situazione economica di una determinata persona. In mancanza di un criterio diverso che consentirebbe di superare gli ostacoli amministrativi, la tassazione sembra quindi essere la base più idonea al calcolo del diritto alla riduzione del premio.

### *Articolo 65a capoverso 2 (nuovo)*

La legge riveduta sancisce su quale tassazione i Cantoni devono basarsi qualora l'ultima tassazione passata in giudicato risalga a più di tre anni. Ci si deve poter fondare su una valutazione possibilmente aggiornata della situazione economica dell'assicurato, anche se la tassazione non è ancora passata in giudicato, ad esempio a causa di una procedura di ricorso. In linea di principio i valori determinanti per l'imposta vanno desunti dall'ultima tassazione passata in giudicato. Se la tassazione risale a più di tre anni, è applicabile la stima provvisoria; in mancanza di quest'ultima per l'imposta federale diretta, è applicabile l'ultima tassazione o stima provvisoria passata in giudicato per l'imposta cantonale sul reddito. In caso di scostamento dell'ultima tassazione passata in giudicato da una stima provvisoria più recente, i Cantoni hanno la possibilità di calcolare la riduzione del premio sulla base della più recente stima provvisoria.

Ai fini dell'accertamento del diritto degli assicurati i Cantoni devono essere in grado di scegliere una procedura che permetta alle autorità cantonali competenti di basarsi direttamente sui dati forniti dalle autorità fiscali. Noi potremo obbligare le autorità fiscali federali e cantonali a fornire alle autorità cantonali competenti le informazioni necessarie per fissare le riduzioni dei premi.

### *Articolo 65a capoverso 3 (nuovo)*

Questo capoverso corrisponde al capoverso 3 primo periodo dell'articolo 65 LAMal attualmente in vigore. Si sottolinea che esso non è in contraddizione con i capoversi 1 e 2, in virtù dei quali i dati fiscali devono servire da base di calcolo, ma che

costituisce piuttosto un complemento che offre la possibilità di accordare o di negare il diritto alla riduzione dei premi in funzione delle circostanze più recenti, qualora esse non emergano dagli ultimi dati fiscali disponibili.

#### *Articolo 65a capoverso 4 (nuovo)*

La disposizione che prevede che i premi non debbano superare una determinata quota del reddito potrebbe far sì che venga annullato l'incentivo degli assicurati a scegliere un assicuratore che propone un premio conveniente. Per questa ragione come parametro di calcolo non va adottato il premio attuale pagato dall'assicurato, bensì un premio di riferimento. Il premio di riferimento deve essere sempre inferiore al premio medio determinante per il Cantone (per la regione), in modo da rafforzare l'incentivo alla scelta di un assicuratore più conveniente. Nell'interesse di un'armonizzazione a livello nazionale, fissaremo per ciascun Cantone i premi di riferimento determinanti per il calcolo del diritto alla riduzione di premio. Per ogni Cantone, quindi, per le regioni di premi stabilite dall'Ufficio federale della sanità pubblica secondo l'articolo 61 capoverso 2 terzo periodo LAMal, fissaremo premi di riferimento per adulti, giovani adulti e bambini. Per tenere conto delle realtà cantonali sentiremo il parere dei Cantoni prima di stabilire i premi di riferimento.

#### *Articolo 65a capoverso 5 (nuovo)*

Il capoverso 5 concretizza l'articolo 65 capoverso 1 introducendo un obiettivo sociale, che trova espressione pratica in una riduzione scaglionata dei premi differente per le famiglie e per gli altri beneficiari. In effetti il Cantone dovrebbe anzitutto definire almeno quattro categorie di reddito identiche per le famiglie e gli altri aventi diritto e fissare quindi per ciascuna di tali categorie e all'interno di esse, per ciascuno dei due gruppi di beneficiari, le partecipazioni massime espresse in percentuale del reddito determinante. Secondo il disegno di legge, tali partecipazioni massime devono essere comprese tra il 2 e il 10 per cento del reddito determinante per le famiglie, e tra il 4 e il 12 per cento per gli altri aventi diritto. Questo procedimento permette a ogni Cantone di determinare esso stesso il proprio onere finanziario, sebbene i premi di riferimento cantonali che permettono di accertare il diritto alla riduzione del premio siano fissati dal nostro Consiglio, in conformità al capoverso 4.

Come formulato nel disegno, questo obiettivo sociale permette di favorire direttamente le famiglie con figli a carico, senza che sia necessario prevedere a tale scopo esenzioni dal pagamento dei premi per i figli. In effetti, lo sgravio degli oneri a carico delle famiglie è già garantito dalla partecipazione proporzionale al reddito. La partecipazione massima per categoria di reddito viene raggiunta più rapidamente nelle famiglie numerose poiché l'onere rappresentato dai premi è più elevato. Quando una famiglia con un figlio, in base al suo reddito, rientra tra gli aventi diritto, ogni figlio in più genera automaticamente una pretesa supplementare nella misura del premio di riferimento per i figli; ogni figlio in più è quindi totalmente esentato dal pagamento del premio. Integrare nel presente disegno un'esenzione dal pagamento dei premi per i figli equivarrebbe dunque a sovrapporre due sistemi di sgravio.

#### *Articolo 65a capoverso 6 (nuovo)*

Il divario probabile tra l'evoluzione dei premi e quella dei salari causerà un aumento annuo del numero dei beneficiari della riduzione dei premi e pertanto comporterà

fabbisogni finanziari accresciuti per i Cantoni. Il presente disegno dà dunque la possibilità ai Cantoni di fissare soglie di reddito oltre le quali essi non saranno più in grado di concedere riduzioni dei premi. Potranno, ad esempio, fissare limiti differenziati secondo i gruppi di beneficiari e secondo il numero dei figli per famiglia.

#### *Articolo 65b (nuovo)*

Questa disposizione corrisponde all'attuale articolo 65 capoverso 3 secondo periodo LAMal.

#### *Articolo 65c (nuovo)*

Il contenuto dei capoversi 4, 5 e 6 dell'attuale articolo 65 LAMal viene trasferito in questo articolo.

#### *Articolo 65d (nuovo)*

Data la nuova numerazione delle disposizioni concernenti la riduzione individuale dei premi, l'attuale articolo 65a LAMal diventa l'articolo 65d.

#### *Articolo 66 capoversi 1 e 3*

A seguito della nuova numerazione degli articoli 65 e seguenti, i rimandi corrispondenti sono stati adeguati.

#### *Articolo 84 lettera d*

Data la nuova numerazione delle disposizioni relative alla riduzione dei premi, non occorre soltanto un rimando all'articolo 65, ma anche all'articolo 65a.

#### *Disposizione transitoria*

I Cantoni dispongono di un termine di 3 anni dall'entrata in vigore della modifica della legge per realizzare il sistema di cui agli articoli 65 e 65a.

#### *Decreto federale sui sussidi federali nell'assicurazione malattie*

L'articolo 66 capoverso 2 LAMal prevede che i sussidi annui versati dalla Confederazione ai Cantoni siano fissati mediante decreto federale semplice di una durata di quattro anni, tenuto conto dell'evoluzione dei costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dello stato delle finanze della Confederazione.

L'ultimo decreto federale adottato sulla base dell'articolo 66 capoverso 2 LAMal è quello del 17 settembre 2003 (FF 2003 5987), che fissa i sussidi federali destinati alla riduzione dei premi dell'assicurazione malattie così come il contributo globale minimo dei Cantoni per il periodo dal 2004 al 2007. I sussidi sono stati determinati partendo dall'ammontare versato per il 2003 e tenendo conto di un aumento annuo dell'1,5 per cento, il che corrisponde al meccanismo d'adeguamento adottato dal 1999 in poi.

Dato che realizzare l'obiettivo sociale contenuto nel presente disegno comporta un aumento delle risorse a disposizione, occorre adottare un nuovo decreto federale che preveda un aumento complessivo di 200 milioni di franchi dei sussidi federali.

Considerato un periodo transitorio di applicazione di tre anni, l'aumento sarà progressivo e ammonterà a 50 milioni di franchi all'anno nei primi due anni dopo l'entrata in vigore e a 100 milioni di franchi il terzo anno. L'entrata in vigore della modifica proposta comporta la caducità del decreto federale semplice del 17 settembre 2003 sui sussidi della Confederazione nell'assicurazione malattie, il quale deve essere rimpiazzato da un nuovo decreto federale che preveda un aumento unico di 200 milioni di franchi.

Considerando che l'entrata in vigore della modifica della LAMal è prevista per il 1° gennaio 2005, il disegno di nuovo decreto federale fissa i sussidi federali per il periodo dal 2005 al 2008. Contrariamente a quanto previsto dal progetto posto in consultazione, considerata la situazione finanziaria della Confederazione, l'aumento dei sussidi federali è scaglionato, da un lato, e l'adeguamento annuo dell'1,5 per cento è mantenuto, dall'altro. Affinché si possa garantire la continuità nel processo di riduzione dei premi, occorre adottare come punto di partenza per la fissazione dei futuri sussidi federali quelli inizialmente previsti per il 2005 (2384 milioni di franchi). Su questa base, e tenuto conto di un aumento dei sussidi federali di 200 milioni di franchi per il primo anno e di un aumento annuo del 3 per cento per gli anni successivi, nel periodo dal 2005 al 2008 i sussidi massimi della Confederazione e dei Cantoni ammonteranno, in milioni di franchi, a:

Anno	Confederazione	Cantoni	Confederazione e Cantoni
2005	2 434	1217	3 651
2006	2 521	1260,5	3 781,5
2007	2 658	1329	3 987
2008	2 698	1349	4 047
<b>Totale</b>	<b>10 311</b>	<b>5155,5</b>	<b>15 466,5</b>

#### **4 Concomitanza della proposta con le altre modifiche di legge in discussione**

La discussione in corso sul finanziamento duale con ripartizione percentuale fissa delle prestazioni ospedaliere potrebbe influenzare il sistema della riduzione dei premi con obiettivo sociale proposto dal nostro Consiglio, in quanto i costi supplementari causati dal tipo di finanziamento a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie finirebbero per ripercuotersi sull'entità dei premi. La conseguenza sarebbe un maggiore fabbisogno di sovvenzioni per finanziare la riduzione dei premi. L'ampiezza del fenomeno dipenderà tuttavia dal modo in cui i Cantoni gestiranno il nuovo modello di riduzione dei premi.

Le altre riforme della LAMal attualmente in discussione (compensazione dei rischi, tessera d'assicurato, rendiconto degli assicuratori, libertà di contrarre, partecipazione ai costi e managed care) non dovrebbero interessare il presente modello di riduzione dei premi.

## **5 Ripercussioni**

### **5.1 Ripercussioni finanziarie**

#### *Fabbisogno di sovvenzioni*

Il passaggio all'obiettivo sociale differenziato con un onere massimo dei premi per economia domestica non comprende modifiche al modello di ripartizione della LAMal tra Confederazione e Cantoni. Giusta l'articolo 66 LAMal, il contributo globale dei Cantoni corrisponde almeno alla metà dell'importo complessivo dei sussidi federali. Continuano a sussistere il margine di manovra dei Cantoni per quanto riguarda la riduzione e il riporto (cfr. al riguardo n. 4.1.2 Ripercussioni finanziarie per i Cantoni) e il collaudato strumento della fissazione dei sussidi della Confederazione mediante decreto federale semplice valevole per quattro anni.

L'introduzione di un obiettivo sociale nella riduzione dei premi comporta un aumentato fabbisogno di sovvenzioni. Questo fabbisogno è stato stimato sulla base di un modello relativo agli ultimi due anni in consuntivo (2001 e 2002). Nel modello si è ipotizzata l'esistenza di cinque categorie di reddito omogeneamente distribuite con oneri massimi omogeneamente ripartiti per economia domestica. I dati di reddito cantonali relativi all'imposta federale diretta sono stati estrapolati al livello degli anni in questione con l'ausilio degli indici dei salari. L'ammontare del premio preso come base corrisponde ai premi medi cantonali dei rispettivi anni; nel modello non si è tenuto conto del premio di riferimento più basso previsto nell'articolo 65a capoverso 4. Il fabbisogno di sovvenzioni diminuirebbe tenendo conto di un premio di riferimento più basso anziché del premio medio. Stando alle stime, con ogni punto percentuale di differenza fra il premio di riferimento fissato e il premio medio si conseguirebbe un risparmio di circa il 2 per cento sui costi complessivi. Nei calcoli si è rinunciato alla fissazione dei redditi massimi nei Cantoni giusta l'articolo 65a capoverso 6.

Secondo il modello, il potenziale fabbisogno di sovvenzioni della Confederazione e dei Cantoni per il biennio esaminato ammonta rispettivamente a 2864 e a 3343 milioni di franchi.

Questo fabbisogno di sovvenzioni può essere influenzato in misura decisiva adottando due strumenti cantonali. Da un lato, i Cantoni hanno la possibilità di fissare redditi massimi a partire dai quali non concedono più riduzioni dei premi. In tal modo si può porre un freno alla dinamica dei costi conseguente all'estensione del volume delle prestazioni. In funzione dei margini di manovra cantonali esiste un considerevole potenziale di riduzione dei costi. Da altri calcoli emerge, d'altronde, come variando la ripartizione delle categorie di reddito e il loro onere percentuale sia possibile ridurre ulteriormente il fabbisogno di sovvenzioni dei Cantoni in misura massima del 12 per cento.

Il fabbisogno di sovvenzioni per la riduzione dei premi da parte della Confederazione e dei Cantoni per il periodo dal 2003 al 2012 è stato estrapolato dai parametri di modello. L'estrapolazione è stata effettuata nell'ipotesi di un aumento annuo dei costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie di mediamente il 4,5 per cento, che si compone di un'evoluzione tendenzialmente al rialzo dei salari nominali e di costi supplementari in calo per via dell'estensione del volume delle prestazioni. Il tasso medio di evoluzione dei salari nominali dal 2003 al 2012 è pari al 2,3 per cento.

## Fabbisogno di sovvenzioni come da modello (2001/2002) ed estrapolazione<sup>1</sup>:

Anno	Fabbisogno di sovvenzioni totale <sup>2</sup>	Aumento del fabbisogno di sovvenzioni	Sussidi federali come da decreto federale semplice	Fabbisogno di sussidi cantionali <sup>3</sup>
2001	2864			
2002	3343	16,72%		
2003	3616	8,17%		
2004	3938	8,90%		
2005	4252	7,97%	2434	1818
2006	4567	7,41%	2521	2046
2007	4923	7,80%	2658	2265
2008	5291	7,48%	2698	2593
2009	5662	7,01%		
2010	6041	6,69%		
2011	6468	7,07%		
2012	6911	6,85%		

In queste ipotesi, nel periodo dal 2005 al 2012 il fabbisogno di sovvenzioni cresce ogni anno in media del 7,2 per cento, ovvero complessivamente di circa 2,7 miliardi di franchi.

Tale crescita è riconducibile soprattutto all'evoluzione differenziata dei costi a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie rispetto ai redditi delle economie domestiche. In seguito alla limitazione degli oneri massimi a carico delle economie domestiche, il limite di reddito massimo che dà diritto alla riduzione di premio sale con ogni aumento di premio, con conseguente aumento del numero di economie domestiche aventi diritto per via della minore crescita dei redditi.

### *Ripercussioni sulle prestazioni complementari*

Giusta l'articolo 3b capoverso 3 lettera d della legge federale del 19 marzo 1965 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC; RS 831.30), per accertare il diritto alle prestazioni complementari il premio medio cantonale per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie viene computato come spesa. Ai sensi dell'articolo 54a dell'ordinanza sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (OPC; RS 831.301), i Cantoni possono inserire questi importi nel conteggio relativo alla riduzione dei premi.

Il fatto che le categorie di reddito volute dall'obiettivo sociale differenziato siano definite a livello cantonale potrebbe incidere sulla distinzione tra riduzione dei premi e prestazioni complementari sotto due aspetti. Da un lato, nel caso di coloro che beneficiavano di una riduzione dei premi integrale o più elevata di quella prevista con la nuova definizione cantonale, per le prestazioni complementari vi sarebbe un

<sup>1</sup> In milioni di franchi.

<sup>2</sup> Senza prendere in considerazione i redditi massimi e il premio di riferimento fissati dai Cantoni.

<sup>3</sup> Influenzabile in misura decisiva mediante gli strumenti cantonali di fissazione del reddito massimo e di ripartizione delle categorie di reddito.

onere finanziario supplementare legato alla regolamentazione cantonale della quota propria percentuale. Inoltre la differenza tra il premio medio preso in considerazione dalla LPC e il premio di riferimento versato attraverso la riduzione dei premi porterebbe ad un ulteriore onere supplementare per le prestazioni complementari.

La proposta d'introdurre un obiettivo sociale non mira a limitare le possibilità a disposizione dei Cantoni riguardo alla concessione di riduzioni dei premi ai beneficiari di prestazioni complementari. Le leggi di esecuzione cantonali possono essere concepite in modo tale che i premi dei beneficiari di prestazioni complementari vengano assunti mediante la riduzione dei premi nella stessa misura di quanto avvenuto finora. Se le attuali regolamentazioni cantonali in questo settore verranno applicate anche in futuro, non vi dovrebbero essere trasferimenti finanziari tra riduzione dei premi e prestazioni complementari.

### 5.1.1 Per la Confederazione

Gli importi massimi dei sussidi della Confederazione sono fissati mediante un nuovo decreto federale semplice per il periodo dal 2005 al 2008 (cfr. n. 3 Parte speciale: commento delle singole disposizioni, Decreto federale sui sussidi federali nell'assicurazione malattie). Negli ultimi anni i sussidi della Confederazione fissati mediante decreto federale semplice non sono mai stati versati integralmente. La quota di versamento è tuttavia aumentata costantemente (cfr. al riguardo n. 1.1.4 Problemi generali di attuazione, Quota di versamento dei sussidi federali).

Se si ipotizza che la quota media di versamento da parte dei Cantoni rimanga costante all'84 per cento (dato aggiornato al 2002), i sussidi federali diminuiscono in misura proporzionale.

#### Sussidi federali da versare (in caso di quota di versamento pari all'84%)<sup>4</sup>:

Anno	Decreto federale attuale 2004–2007		Revisione parziale, riduzione dei premi, decreto federale 2005–2008		
	Sussidi federali massimi	Aumento annuo in %	Sussidi federali massimi	Aumento annuo in % (+200) <sup>5</sup>	Sussidi federali in caso di quota di versamento pari all'84 %
2004	2349				
2005	2384	+1,5 %	2434	(+ 50)	2045
2006	2420	+1,5 %	2521	+1,5% (+ 50)	2118
2007	2456	+1,5 %	2658	+1,5% (+ 100)	2233
2008			2698	+1,5%	2266

<sup>4</sup> In milioni di franchi.

<sup>5</sup> Aumento unico di 200 milioni di franchi dell'importo previsto per l'anno 2005 nell'attuale decreto federale semplice.

## 5.1.2 Per i Cantoni

La legge offre ai Cantoni un certo margine di manovra nell'attuazione dell'obiettivo sociale scaglionato. I Cantoni influenzano il proprio onere finanziario in misura determinante attraverso la fissazione dei redditi massimi giusta l'articolo 65a capoverso 6, un'opportuna ripartizione delle categorie di reddito nell'ambito delle basi legali di cui all'articolo 65a capoverso 5 e decidendo se continuare o no a concedere esenzioni dal pagamento dei premi. I margini di manovra già previsti dall'articolo 66 capoverso 5 LAMal (possibilità per il Cantone di diminuire al massimo del 50% il contributo federale che è tenuto a versare) e dall'articolo 66 capoverso 6 LAMal (riporto all'esercizio seguente dei sussidi federali e cantonali non versati) restano invariati.

Il fabbisogno di sovvenzioni stimato dal modello aumenta annualmente in media del 7,2 per cento. Questo aumento è riconducibile soprattutto all'evoluzione differenziata dei salari e della spesa sanitaria (cfr. al riguardo n. 4.1 Ripercussioni finanziarie). Gli strumenti a disposizione dei Cantoni per influenzare il proprio onere finanziario consentono di frenare la dinamica dei costi conseguente all'estensione annua della cerchia dei beneficiari e di ridurre in misura proporzionale il fabbisogno di sovvenzioni. Essendo il sussidio federale massimo fisso, spetta quindi ai Cantoni definire, nell'ambito dell'attuazione dell'obiettivo sociale scaglionato, le soglie di reddito degli aventi diritto e la ripartizione delle categorie di reddito in modo tale da poter utilizzare appieno i sussidi federali disponibili e da coprire il fabbisogno di sovvenzioni cantonale aumentando in modo adeguato i sussidi cantonali.

## 5.2 Per l'economia

La determinazione dei sussidi federali per la riduzione dei premi mediante un decreto federale di durata limitata a quattro anni avviene in applicazione dell'articolo 66 LAMal e in seguito all'entrata in vigore della legge. Con il disciplinamento proposto si dà di fatto continuità a un meccanismo adottato sin dal 1996. Dall'aumento unico dei sussidi federali di 200 milioni di franchi e dal successivo aumento annuo dell'importo massimo dei sussidi federali del 3 per cento non dovrebbero risultare effetti economici rilevanti. Occorre però segnalare che il carico supplementare per le finanze pubbliche determinerà un effetto negativo sulla crescita economica. Tuttavia, le risorse impiegate a favore delle persone di condizione economica modesta, aumentandone il potere di acquisto, dovrebbero controbilanciare, anche se con un certo ritardo, gli effetti negativi sulla crescita.

L'ipotesi che con il nuovo disciplinamento non si verificheranno effetti economici rilevanti è corroborata dal fatto che il raffronto dell'atteso fabbisogno di sovvenzioni (n. 5.1 Conseguenze finanziarie) con le risorse finanziarie disponibili (n. 3 Commento del decreto federale) lascia prevedere che le risorse messe a disposizione dovrebbero essere sufficienti a coprire le esigenze. Non c'è quindi da attendersi che l'introduzione del nuovo disciplinamento avrà effetti di redistribuzione maggiori a livello nazionale. È tuttavia prevedibile che il nuovo disciplinamento abbia ripercussioni in taluni Cantoni. Essi hanno tuttavia la possibilità di adeguare il sistema alla rispettiva situazione.

## **Rapporto con la nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni**

Il messaggio concernente la nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC) del 14 novembre 2001 (FF 2002 2065) prevede la riduzione dei premi per le persone di condizione economica modesta come compito in comune di Confederazione e Cantoni. Secondo il modello presentato all'epoca, i Cantoni sono tenuti ad integrare gli stanziamenti federali in modo tale che l'onere dei premi di assicurazione non superi la percentuale massima fissata dalla Confederazione per ogni Cantone. Nella media nazionale l'onere dei premi non dovrebbe superare il 10 per cento del reddito imponibile. La Confederazione dovrebbe assumersi il 25 per cento della spesa sanitaria media per il 30 per cento della popolazione.

Nell'ambito degli adeguamenti di legge di cui al secondo messaggio NPC va tenuto conto della nostra decisione di proporre la presente soluzione di un obiettivo sociale scaglionato. In particolare si dovrà tenere conto dell'impatto del nuovo margine di manovra della Confederazione e dei Cantoni e del fabbisogno di sovvenzioni dovuto all'obiettivo sociale scaglionato sul modello di ripartizione dei costi di cui al primo messaggio NPC.

## **Programma di legislatura**

Il disegno figura nel rapporto sul programma di legislatura 2003–2007 del 25 febbraio 2004 quale oggetto delle linee direttrici (FF 2004 996).

## **Rapporto con il diritto europeo**

### **Disposizioni della Comunità europea**

L'articolo 2 del Trattato che istituisce la Comunità europea (CE) conferisce alla Comunità il compito di promuovere un elevato livello di protezione sociale. La libera circolazione dei lavoratori all'interno della Comunità è disciplinata nell'articolo 39 del Trattato CE. Il principio della libera circolazione presuppone un coordinamento dei singoli sistemi di sicurezza sociale, come iscritto nell'articolo 42 del Trattato CE. Il diritto comunitario non persegue un'armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale: gli Stati membri possono continuare a determinare la concezione, il campo d'applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione dei propri sistemi di sicurezza sociale. Il coordinamento dei regimi nazionali di sicurezza sociale è disciplinato dal regolamento n. 1408/71 del Consiglio relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità e dal regolamento n. 574/72 che stabilisce le relative modalità di applicazione (codificato dal regolamento del Consiglio n. 118/97; GU n. L 28 del 30.01.1997, pag. 1; modificato ultimamente dal regolamento del Consiglio n. 859/2003, GU n. L 124 del 20.05.2003). Dal 1° giugno 2002, data dell'entrata in vigore dell'accordo sulla libera circolazione delle persone concluso tra la Svizzera e l'Unione europea, la Svizzera partecipa al sistema di coordinamento multilaterale.



