

TI_GERICHTE 36.2012.20 vom 13. August 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-08-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2012.20

FR: TI_GERICHTE 36.2012.20 du 13 août 2012

IT: TI_GERICHTE 36.2012.20 del 13 agosto 2012

Regeste

RIPAM 2012. Dal reddito lordo non possono essere dedotte spese non contemplate dalla legge. Calcolo della Cassa corretto

Erwägungen

E. 8

febbraio 2012. Il gravame è quindi tempestivo ed il Tribunale cantonale delle Assicurazioni può esaminarlo nel merito. Nel merito 2.3. Con effetto dall'inizio del corrente anno 2012 le norme della Legge Cantonale di applicazione della LAMal (LCAMal qui di seguito), che reggono la riduzione dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie (RIPAM qui di seguito, acronimo utilizzato sia nei lavori preparatori che dall'amministrazione nei suoi allegati), hanno subito una modifica sostanziale. Il titolo IV della legge è radicalmente cambiato in conseguenza all'approvazione della Legge 24 giugno 2010 (Bollettino Ufficiale 2010, 297). Il legislatore ha provveduto a porre mano ad un nuovo sistema di distribuzione dei sussidi decisi dal Cantone, conformemente al dettato degli art. 65 e seg. LAMal, al fine di rendere più efficace l'aiuto sociale, la precedente normativa avendo mostrato talune lacune e, soprattutto, per ottemperare gli obiettivi di politica sociale cantonale scelti con l'adozione della Legge sull'armonizzazione delle prestazioni sociali del 5 giugno 2000 (in questo senso il Messaggio 15 settembre 2009 del Consiglio di Stato accompagnante il disegno di legge di modifica della LCAM, a pagina 7, ed il relativo Rapporto della Commissione della gestione e delle finanze del 1°8 giugno 2010 a pagina 1). In particolare il Consiglio di Stato, con il disegno di legge, ed il Parlamento promulgando le norme, hanno voluto rendere il sistema della RIPAM affine ai criteri scelti dalla Lasp e quindi distanziarsi dal reddito imponibile cantonale quale base per la determinazione del diritto al sussidio per approdare al criterio del reddito disponibile, maggiormente indipendente da scelte di politica fiscale. D'altro canto l'esecutivo prima ed il Parlamento poi hanno voluto maggiormente considerare il contesto familiare in cui l'assicurato vive passando da una valutazione riferita alle persone sole ed alle famiglie (definite in maniera restrittiva, si veda in merito l'art. 25 v. LCAMal) all'unità di riferimento definita nel nuovo art. 26 LCAMal. Le nuove norme tendono a conseguire una migliore aderenza del sistema di concessione delle RIPAM alla realtà sociale e vogliono, come detto, considerare maggiormente la diversa capacità, in specie delle famiglie, di finanziare i premi in funzione delle loro dimensioni. Il sistema adottato non tende però solo ad evitare "gli effetti indesiderati" del precedente ma anche a "tenere conto della reale situazione dell'offerta assicurativa ... nell'ambito dell'assicurazione di base ... con l'introduzione del premio medio di riferimento" che sostituisce la nozione di media cantonale ponderata precedentemente ritenuta. Il Cantone gode, nella concretizzazione di ciò che, in materia di RIPAM, impone la LAMal, di ampio margine di valutazione ed

apprezzamento ed è vincolato unicamente da quanto impone l'art. 65, ed in particolare dal cpv. 1 bis, LAMal. Secondo la LAMal i cantoni determinano quali siano le persone di condizione economica modesta. Per i redditi medi e bassi i Cantoni riducono di almeno il 50 per cento i premi dei minorenni e dei giovani adulti in periodo di formazione. Sussiste poi un obbligo di informazione della popolazione in merito al diritto di ottenere la riduzione dei premi ed un dovere quo allo scambio di dati tra Cantoni ed assicuratori. Per il resto il diritto cantonale è autonomo come rammenta il Tribunale Federale nella sua costante giurisprudenza (DTF 122 I 343, 125 V 185 e 134 I 313). Compete al Cantone non solo fissare la procedure ma decidere il modello da applicare per pervenire alla riduzione dei premi. Il Ticino, con le abrogate norme, aveva optato per un modello scalare ("Stufenmodell") che differenziava diverse classi di reddito in base alla composizione familiare alle quali era attribuito un importo fisso quale riduzione del premio. La determinazione dell'importo da riconoscere era in relazione al reddito imponibile fissato dalle autorità fiscali. Il precedente modello era stato corretto, nel corso degli anni, con aggiustamenti e modifiche, per mitigare le conseguenze dell'effetto soglia insito nel sistema scelto. Il calcolo dell'importo del sussidio si fondava su complessi algoritmi (il più delle volte oscuri agli assicurati). Il modello era quindi relativamente semplice e trasparente per quanto concerneva il diritto al sussidio mentre era complesso per quanto attiene alla quantificazione dello stesso.

2.4. Le nuove norme, come detto, tendono ad ossequiare uno degli obiettivi di politica sociale cantonale dettato dalla Laps. Al momento dell'adozione di questo corpo normativo infatti era apparso che "la riduzione dei premi apparteneva al nucleo centrale delle prestazioni sociali cantonali che la legge [Laps, n.d.r.] mirava a coordinare" (Rapporto cit., pag. 2), operazione che non era stata però stato possibile condurre a termine in occasione dell'adozione di quella legge per l'elevato numero dei beneficiari della riduzione dei premi dell'assicurazione malattia e delle conseguenze di tale numero sul lavoro dell'amministrazione in caso di applicazione stretta dei parametri della Laps. Non era stato cioè possibile introdurre nella LCAMal il sistema del cosiddetto reddito disponibile, strumento essenziale per determinare la situazione economica delle famiglie postulanti prestazioni sociali in modo "più aderente alla realtà" (Rapporto , op. cit., loc. cit.). L'adozione del reddito disponibile Laps in ambito RIPAM avrebbe imposto un calcolo, complesso ed articolato, soggetto a minuziosa verifica, per ogni singolo richiedente il sussidio, con un incremento prevedibilmente impressionante dell'onere amministrativo. Per tale motivo è stata riconosciuta l'esigenza di procedere ad adattamento successivo della LCAMal e, nell'ambito dei lavori preparatori alla presentazione del disegno di legge, è emersa la necessità di procedere mediante l'accertamento del reddito disponibile in maniera comunque semplificata, ciò per permettere un onere amministrativo sopportabile e, comunque, pervenire ad un sistema di RIPAM il più possibile conforme all'impostazione della Laps. Ulteriore intento del legislatore era il conseguimento di "una maggiore equità orizzontale nell'accesso al sistema di riduzione dei premi, in modo da rispecchiare maggiormente la capacità diversa delle famiglie, in funzione della loro dimensione, di finanziare i premi" , nonché quello di eliminare gli effetti indesiderati presenti nel previgente sistema (i cosiddetti effetti soglia) e da ultimo quello di "avvicinarsi maggiormente alla reale situazione dell'offerta assicurativa ... con l'introduzione del premio medio di riferimento ... (con) ... miglioramento anche nella trasparenza del sistema cantonale ... che evidenzierà meglio la differenza fra il premio che dovrebbe pagare l'assicurato e il premio realmente pagato" (Rapporto, loc. cit.).

2.5. Occorre ora esaminare più da vicino le nuove norme e quindi i nuovi concetti ritenuti dalla legge, per fare ciò è

necessario partire dalla chiara volontà del legislatore espressa negli approfonditi lavori preparatori ed in quelli commissionali e plenari del Parlamento. Va dapprima ribadito che è il Cantone che accorda le riduzioni dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie (art. 23 LCAMal) e che le nuove norme mantengono il principio di concedere la RIPAM, tranne per le particolari situazioni dei beneficiari di prestazioni complementari AVS ed AI nonché di prestazioni Laps (art. 42 e 43 LCAMal), a seguito di presentazione di un'istanza scritta (art. 25 LCAMal) accompagnata dalla necessaria documentazione. Per gli assicurati tassati in via ordinaria l'istanza deve essere di principio inoltrata entro la fine dell'anno che precede l'anno per il quale il sussidio è richiesto. Per la determinazione della cerchia di assicurati da considerare per il calcolo della riduzione del premio si deve far capo al concetto di unità di riferimento. La stessa è, di regola, costituita dall'unità riconosciuta a livello fiscale (art. 26 cpv. 2 LCAMal). I coniugi separati senza figli minorenni conviventi sono ritenuti persone sole mentre i partners conviventi, se data una convivenza stabile, costituiscono un'unica unità di riferimento (UR qui di seguito). Per l'art. 27 LCAMal fanno parte dell'UR anche le persone maggiorenni, purché non coniugate, senza figli e di età non superiore a 30 anni, il cui totale dei redditi registrati nella tassazione applicabile non sia superiore ai limiti del fabbisogno esistenziale definito dalla Laps. Per quanto attiene al premio riconosciuto (PMR qui di seguito) l'art. 28 LCAMal ritiene un premio per ogni assicuratore, premio che è determinato per ogni possibile categoria di assicurati a norma dall'art. 61 cpv. 3 LAMal secondo cui per gli assicurati che non hanno ancora compiuto i 18 anni (minorenni), l'assicuratore deve fissare un premio più basso rispetto a quello degli assicurati d'età superiore (adulti) ed è legittimato a fare altrettanto nel caso di assicurati che non hanno ancora compiuto i 25 anni (giovani adulti). Il PMR è calcolato a partire dalla media ponderata dei premi approvati dal DFI considerando una franchigia ordinaria (e quindi minima di legge) e comprensivo del rischio infortunio ed è costituito dalla media ponderata dei premi riconosciuti e del numero degli assicurati iscritti presso ogni singolo assicuratore, ripartiti per le regioni di premio ammesse (art. 61 cpv. 2 LAMal). Il PMR è determinato annualmente dal Consiglio di Stato per ogni singola categoria di assicurati prevista dalla LAMal. Alla base del diritto alla riduzione del premio è stato posto il reddito di riferimento che è dedotto dai dati fiscali riferiti al periodo di tassazione determinato per ogni singolo anno di sussidio dal Consiglio di Stato (art. 30 cpv. 1 LCAM). La legge rinvia invece al regolamento la determinazione dei casi e le modalità di accertamento del reddito di riferimento al di fuori od in assenza dei dati relativi al periodo fiscale determinante. Analogamente al reddito la sostanza viene fissata sulla base della tassazione indicata dal Consiglio di Stato nel suo annuale decreto, con la precisazione però che va reintegrata la sostanza donata o ceduta in usufrutto che deve essere computata nel calcolo (art. 30 a LCAMal). Per questa ultima ipotesi occorre fare riferimento alla situazione che emerge dall'ultima tassazione che precede la donazione o cessione in usufrutto. Il regolamento di applicazione della legge (RLCAM) edito nelle more della presente procedura (il 29 maggio 2012 con pubblicazione sul BU il 1 giugno successivo, regolamento che ha sostituito il precedente del 5 aprile 2011 entrato in vigore il 1 gennaio 2012 che a sua volta aveva abrogato il previgente regolamento del

E. 13

novembre 2007 tranne eccezioni che qui non giova evocare), all'art. 16, prevede che, in queste ipotesi (sia che la cessione avvenga prima o durante il periodo fiscale determinante), nel calcolo del reddito di riferimento vengano considerati i valori di sostanza antecedenti la rinuncia. I dati registrati nella tassazione fiscale prima della donazione o della cessione in

usufrutto sono riportati anche sui periodi fiscali successivi e il rispettivo ammontare è ridotto annualmente di CHF 10'000.00. L'art. 31 LCAMal definisce il reddito disponibile. Lo stesso è frutto di un calcolo che parte dal reddito lordo, ovvero la somma di tutti i redditi dell'unità di riferimento secondo la LT, cui va aggiunto un quindicesimo della sostanza netta ritenuta nella tassazione. Contrariamente al diritto previgente non viene più ritenuta franchigia per la sostanza. Dall'importo così calcolato sono ammesse le precise e specifiche deduzioni che vedremo nelle considerazioni successive per giungere al reddito disponibile semplificato (RDS qui di seguito). 2.6. Per determinare il parametro da porre alla base del calcolo della RIPAM dell'UR si deve stabilire il RDS che si fissa partendo dal reddito lordo riportato dalla decisione di tassazione per l'imposta cantonale del periodo di tassazione determinato dal Consiglio di Stato, maggiorato della quota parte della sostanza computabile, dedotti i valori riconosciuti dalla legge in deduzione. L'amministrazione si basa quindi integralmente sui dati fiscali (da qui l'espressa base legale che consente accessibilità alla Cassa ai dati fiscali necessari all'elaborazione del calcolo, art. 25 LCAMal) e ciò senza che sia, di principio, necessario acquisire ulteriori informazioni dall'assicurato medesimo o tramite terzi. Dall'importo del reddito complessivo lordo vanno dedotte, esclusivamente, le spese specificatamente riconosciute dall'art. 31 cpv. 2 LCAMal. La legge ha fissato in maniera esaustiva e completa sia quali deduzioni siano possibili e, laddove lo abbia fatto, gli importi ammessi in deduzione (in questo senso il Rapporto della Commissione della Gestione e delle Finanze, pag. 3 punto 3.1. in fine che riprende il Rapporto 15 settembre 2009 DSS pag. 17). Ci si può domandare quali criteri abbiano condotto il legislatore ad ammettere determinate spese per ometterne altre. Il criterio discriminante sembra essere stato quello della necessità della spesa e del suo vincolo. La legge annovera in deduzione il premio di riferimento medio dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie determinato annualmente dal Consiglio di Stato (PRM qui di seguito, in merito si veda l'art. 29 LCAMal), i contributi sociali secondo la LT (ossia: AVS, AI, IPG, AD, AINP e LPP), le pensioni alimentari versate, le spese professionali (secondo la LT ma fino ad un massimo di CHF 4'000.00) nonché le spese per interessi passivi privati e aziendali (secondo la LT ma sino ad un importo massimo di CHF 3'000.00). Altre spese quali l'affitto, altri premi assicurativi (ad esempio per le coperture complementari, la RC privata o auto), imposte e tasse, spese mediche (anche per franchigie e partecipazioni nell'ambito della LAMal), rispettivamente spese di gestione e manutenzione immobili o le deduzioni ammesse fiscalmente per figli a carico od ancora per doppia economia non sono considerate nel testo legale. 2.7. Fissato il RDS il nuovo sistema prevede la determinazione di limiti di reddito al di sotto dei quali è accordato l'importo massimo della prestazione sociale, limiti che dipendono dall'UR ciò che "garantisce l'equità di trattamento orizzontale, perché tiene conto della reale situazione di reddito della famiglia, che dipende in primo luogo dal numero dei suoi componenti" (Rapporto DSS pag. 31). Questo contrariamente al previgente sistema che conosceva tre sole tipologie di differenziazione per l'importo massimo della prestazione. La parte del reddito che supera i limiti superiori per l'ottenimento del massimo della prestazione sociale deve, per volontà esplicita del legislatore, essere messa a contribuzione del pagamento dei premi. In questo caso occorre procedere mediante un calcolo articolato. In questa costellazione (superamento del limite di reddito per l'ottenimento del massimo della prestazione sociale) l'importo della RIPAM diminuisce in maniera graduale e proporzionata a dipendenza dell'incremento del reddito da computare. In altri termini la riduzione del premio si contrae man mano che il surplus di reddito aumenta. La diminuzione è "pari a una percentuale del reddito che supera il limite

che da diritto all'importo massimo" e "determina la velocità di riduzione della prestazione" (Rapporto DSS pag. 31). Le percentuali della riduzione variano a seconda della tipologia dell'unità di riferimento. L'art. 36 LCAMal fissa le seguenti percentuali: 8% (persone sole con figli), 13% (persone coniugate con figli), 20% (persone sole senza figli) e 22% persone coniugate con figli. Le nuove norme prevedono poi che l'importo effettivo della riduzione del premio si ottenga moltiplicando l'importo normativo di riduzione dei premi (definito all'art. 34 cpv. 1 LCAMal e corrispondente alla somma dei premi medi di riferimento, per categoria ed assicurato dell'UR) per il coefficiente cantonale che determina l'effettiva entità del sussidio che lo Stato riconosce all'UR interessata. Il legislatore aveva inizialmente fissato (all'art. 37 LCAM) il coefficiente cantonale nel 78,5% (a fronte di una proposta del Consiglio di Stato contenuta nel disegno di legge fissata al 76%, l'aumento essendo dettato dalla volontà di non conseguire un risparmio con il nuovo modello legislativo). Successivamente all'adozione delle nuove norme il coefficiente cantonale è stato ridimensionato (ancora prima dell'entrata in vigore delle norme) al 73,5% (a fronte dell'evolvere dei costi nell'assicurazione malattia e del conseguente aumento dei premi), ciò che impone al cittadino assicurato posto al beneficio della RIPAM di partecipare maggiormente al pagamento del proprio premio assicurativo malattia obbligatoria. La legge fissa poi altre regole specifiche per le forme particolari di assicurazione, norme che non torna qui utile rappresentare siccome ininfluenti al tema in discussione.

2.8. Determinato quindi il RDS riferito all'istante, e quindi dopo avere dedotto dal reddito lordo le spese vincolate riconosciute, l'importo va raffrontato ad un limite determinato dalla legge mediante richiamo dei principi contenuti nella Laps, cifra variabile a dipendenza della dimensione dell'UR. Come indicato se il RDS risulta inferiore al valore limite l'UR beneficia dell'importo massimo del sussidio. Se invece è superiore a questo limite (come rammenta il Rapporto 6264 dell'8 giugno 2010 pag. 4) "una percentuale fissa del reddito che eccede tale soglia dovrà essere destinata al finanziamento dei premi, mentre il resto costituirà la prestazione del Cantone. Man mano che il reddito aumenta la prestazione cantonale si riduce, fino ad arrivare a zero. Il limite di reddito fino al quale è riconosciuto il diritto ad una prestazione massima è stato definito nella legge alla metà del fabbisogno minimo in base alla Laps, ciò senza il computo della pigione." L'art. 10 Laps fissa nel seguente modo la soglia di intervento: a) per il titolare del diritto: importo corrispondente al limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per la persona sola b) per la prima persona supplementare dell'unità di riferimento: importo corrispondente alla metà del limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per la persona sola c) per la seconda e la terza persona supplementare dell'unità di riferimento: importo corrispondente al limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per il primo figlio d) per la quarta e quinta persona supplementare dell'unità di riferimento: importo corrispondente al limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per il terzo figlio e) per la sesta e ogni ulteriore persona supplementare dell'unità di riferimento: importo corrispondente al limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per il quinto figlio.

2 Per limiti minimi secondo la legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI si intende: a) fr. 16'540.-- con riferimento all'art. 10 cpv. 1 lett. a); b) fr. 8'270.-- con riferimento all'art. 10 cpv. 1 lett. b); c) fr. 8'680.-- con riferimento all'art. 10 cpv. 1 lett. c); d) fr. 5'787.-- con riferimento all'art. 10 cpv. 1 lett. d); e) fr. 2'893.-- con riferimento all'art. 10 cpv. 1 lett. e).

3 I limiti dell'art. 10 cpv. 2 vengono adeguati contemporaneamente ai limiti della legislazione sulle prestazioni

complementari all'AVS/AI e nella misura dell'incremento deciso dall'autorità federale per le prestazioni complementari all'AVS/AI. Il legislatore ha – tramite la Laps – accostato i valori di calcolo della LCAMal a quelli della legislazione in materia di prestazioni complementari, non senza dimenticare infatti che una fetta importante dei beneficiari della riduzione del premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure è parallelamente beneficiario di PC (e gode di trattamento di favore per le modalità di ottenimento della riduzione). Va evidenziato che l'Ordinanza 09 del Consiglio Federale datata 26 settembre 2008 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI/IPG prevedeva un incremento del 3,2% rispetto all'anno precedente mentre l'incremento dell'Ordinanza 11 è dell' 1.8% (art. 3 cpv. 2). Questa Corte rileva che i valori ritenuti dall'amministrazione nella sua decisione e nelle osservazioni al gravame non ritengono il valore percentuale dell'1,8% dell'ordinanza citata. La divergenza, come desumibile da comunicazione dell'UFAS riferita ad altra procedura (scritto 24 luglio 2012 UFAS/Cassa Cantonale di Compensazione AVS AI IPG), deriva dall'arrotondamento del tasso percentuale tecnico calcolato (in realtà dell' 1,7543%) applicato agli importi in discussione, rispetto al tasso arrotondato indicato dal CF nella sua ordinanza (1,8%). Secondo l'UFAS, e come desumibile anche da un raffronto degli importi ritenuti negli art. 10 cpv. 1 e 3 LPC rispetto ai valori del periodo precedente, l'aumento percentuale reale delle rendite non corrisponde al tasso indicato dal CF che non viene quindi letteralmente applicato dall'amministrazione. Gli importi delle rendite subiscono infatti un arrotondamento. Nell'ambito della RIPAM la Cassa ha applicato il tasso percentuale tecnicamente calcolato dal raffronto degli importi seguenti: 1160 [nuovo importo minimo della rendita completa di vecchiaia, considerato importo base o chiave per il calcolo] dedotto l'importo fissato per la medesima rendita nel periodo precedente, ossia 1140 rapportato a 1140. Ciò conduce come detto ad un risultato di 1,7543% (il riporto degli ulteriori decimali è qui tralasciato). Ciò in consonanza anche la circolare IAS 1° gennaio 2011 sulle modifiche concernenti gli assegni famigliari cantonali. Questo modo di procedere può essere ammesso vista la prassi amministrativa ed alla luce del fatto che le divergenze di importo, per il settore che qui ci occupa, sono di scarso rilievo e praticamente senza influenza alcuna sulla determinazione dei valori della RIPAM. Il Tribunale cantonale delle Assicurazioni deve qui però segnalare il rischio di confusione che questa situazione ingenera e segnala come auspicabile una maggiore chiarezza, già nell'Ordinanza federale (che verrà prossimamente rinnovata per il biennio dal 2013). Alla luce di quanto precede, per il titolare del diritto, l'importo legale di CHF 16'540 nel 2009 è divenuto CHF 17'069 mentre per l'anno 2011 diviene CHF 17'368. Per la prima persona supplementare dell'unità di riferimento l'importo di CHF 8'270 è aumentato nel 2009 a CHF 8'534 e nel 2011 a CHF 8'684. Per la seconda e la terza persona supplementare dell'unità di riferimento la cifra di base di CHF 8'680 è aumentata nel 2009 (+3,2%) a CHF 8'955 e nel 2011 a CHF 9'112. Per la quarta e quinta persona supplementare dell'unità di riferimento l'importo da CHF 5'787 è aumentato nel 2009 a 5'970 e nel 2011 a CHF 6'074. Per la sesta e ogni ulteriore persona supplementare dell'unità di riferimento l'importo base di CHF 2'893 è aumentato nel 2009 a CHF 2'985 e nel 2011 a CHF 3'037. 2.9. Alla luce degli importi appena ritenuti discende che un RDS inferiore o uguale al 50% della somma desunta dall'art. 10 Laps comporta il versamento della riduzione massima possibile come impone l'art. 35 cpv. 2 LCAMal. Nella misura in cui il RDS sia superiore al 50% dell'importo calcolato come all'art. 10 cpv. 3 Laps, in concreto CHF 17'368 (per l'assicurata istante) assommato a CHF 8'684 (per la prima persona supplementare dell'UR) l'importo massimo possibile di sussidio (pari all'importo normativo del premio cifrato per il 2012 a CHF 4'850 per il singolo adulto e

CHF 4'421 per la figlia considerata giovane adulta, moltiplicato il coefficiente cantonale di finanziamento come vedremo) non può essere riconosciuto e l'istante deve mettere a contribuzione del pagamento del premio i suoi mezzi. Secondo la novella legislativa la differenza esistente tra l'importo più elevato del reddito che consente il sussidio massimo ed il RDS va infatti utilizzato per il pagamento dei premi secondo le percentuali specifiche ad ogni categoria di assicurato, come prevede l'art. 36 LCAMal. Quindi quando il RDS vada oltre il limite del reddito fissato secondo l'art. 35 LCAMal (con rinvio all'art. 10 Lasp), ossia quando il reddito disponibile superi l'importo che permette il versamento massimo del sussidio, la parte di reddito che supera detto limite destinata al finanziamento dei premi viene determinata con una percentuale (fissa) a dipendenza della composizione dell'UR. Per l'art. 36 LCAMal a) le persone sole e senza figli debbono destinare il 20% del reddito disponibile (semplificato) che supera il limite calcolato come all'art. 35 LCAMal al pagamento dei premi; b) le persone sole con figli l'8%; c) le persone coniugate senza figli il 21% mentre le d) persone coniugate con figli il 13%. Il Rapporto della Commissione della Gestione e delle Finanze del Gran Consiglio contiene, a pagina 5, una serie di esempi cui può qui essere fatto rimando (considerata la base dell'anno 2008) per una visione del calcolo che l'amministrazione è chiamata ad operare. Determinata la partecipazione dell'assicurato al pagamento del premio normativo, deve essere fissato l'importo cui lo stesso avrebbe diritto mediante sottrazione dal valore dell'importo normativo del premio di quanto l'assicurato (e meglio l'UR) deve versare. L'importo che risulta va successivamente moltiplicato per il coefficiente cantonale di finanziamento. L'art. 37 LCAMal prevede che il coefficiente cantonale di finanziamento, ossia quanto il Cantone deve finanziare dell'importo normativo del premio che rimane a carico dell'assicurato o dell'UR interessata, è del 73,5%. Il disegno di legge indicava una percentuale maggiore (76 %) che i lavori preparatori ed il testo finale hanno innalzato a 78,5%. Prima ancora dell'entrata in vigore della norma approvata dal legislativo ne è stata chiesta la modifica e la percentuale ridotta (si veda la legge 29 novembre 2011 pubblicata sul Bollettino Ufficiale 2/2012 del 20 gennaio 2012 che ha ridotto – alla luce del Messaggio 4 ottobre 2011 no. 6541 concernente la Modifica della LCAMal in merito all'adeguamento del coefficiente cantonale di finanziamento nella riduzione dei premi; si faccia inoltre riferimento al Rapporto della Commissione della Gestione del 15 novembre 2011 R 6541). La somma che risulta dall'applicazione di questa percentuale al premio normativo calcolato alla luce della situazione dell'assicurato o meglio dell'UR interessata, costituisce la cifra della RIPAM che viene comunicata dall'amministrazione direttamente agli istanti, contrariamente a quanto avveniva in precedenza dove l'importo del sussidio veniva comunicato all'assicuratore malattia e da questi, mediante la nuova polizza, all'istante. Il sistema, che ha – come detto – il pregio di essere sostanzialmente più aderente alla realtà economica degli assicurati (rispetto a quello in vigore in precedenza) ed al valore dei premi, è complesso, articolato e non di facile comprensione per i beneficiari del diritto che si vedono recapitare una decisione formale in cui l'importo della RIPAM é cifrato ma senza la modalità del calcolo e degli importi ritenuti. Il calcolo dell'aiuto riconosciuto non è quindi immediatamente controllabile da parte dell'UR interessata. La persona assicurata, per potere comprendere appieno i valori utilizzati, per verificare la correttezza degli stessi e per controllare il calcolo, è costretto a formulare reclamo rispettivamente a chiedere esplicitamente la modalità di determinazione della RIPAM. Solo in quella sede l'amministrazione, come il caso in discussione dimostra, fornisce alla persona interessata adeguate spiegazioni. 2.10. Con il decreto esecutivo concernente le basi di calcolo per l'applicazione delle riduzioni di

premio LAMal per l'anno 2012 (del 15 novembre 2011) il Consiglio di Stato del Cantone Ticino, in ossequio agli obblighi contenuti nella LCAMal all'art. 30 cpv. 1, ha fissato i parametri necessari alla determinazione del diritto al sussidio nel Cantone come segue: Le basi di calcolo per le riduzioni di premio nell'assicurazione malattie per l'anno 2012 sono definite come segue: a) periodo fiscale per l'accertamento del reddito disponibile di riferimento: classificazioni dell'imposta cantonale per l'anno 2009. b) premio medio di riferimento: – adulti: CHF 4850.– – giovani adulti di età tra 18 e 25 anni: CHF 4421.– – minorenni: CHF 1146.– c) percentuali relative alla parte di reddito supplementare da destinare al finanziamento dei premi: come da art. 36 LCAMal nella versione di cui alla modifica del 24 giugno 2010 (BU 45/2010 del 20.08.2010), valido per le riduzioni di premio LAMal per l'anno 2012. 2.11.

Nel caso concreto RI 1 ha postulato, come evidenziato nelle considerazioni di fatto, la riduzione del premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie per il 2012. La sua domanda è stata ammessa ma l'importo riconosciuto all'UR costituita dall'assicurata e dalla figlia è ritenuto eccessivamente esiguo e non sufficiente per fronteggiare le spese ordinarie di mantenimento. Dalla tassazione 2009 della signora RI 1 (richiamata dal Tribunale cantonale delle Assicurazioni per migliore leggibilità dei dati contenuti al doc. 8) emerge un reddito da attività principale dell'assicurata di CHF 42'727 nel 2009 ed assenza di sostanza. Da questo importo vanno dedotti i premi medi di riferimento dell'UR, come indicato, per complessivi CHF 9'271 (CHF 4'850 per la ricorrente, persona adulta + 4'421 per la figlia) e le spese professionali per l'importo massimo, come correttamente indicato dalla Cassa nella risposta di causa, ossia CHF 4'000. Questo calcolo conduce a ritenere un reddito disponibile semplificato di CHF 29'456. Il fabbisogno dell'UR, così come indicato in precedenza (cons. 2.9.) è di CHF 17'368 e per la prima persona supplementare CHF 8'684 per un totale di CHF 26'052. Di questa somma il 50%, ossia CHF 13'026, costituisce, a norma dell'art. 35 cpv. 2 LCAMal, il limite di reddito disponibile per la determinazione dell'importo normativo massimo della RIPAM. L'UR composta da RI 1 e dalla figlia deve contribuire con i propri mezzi alla copertura dei premi, quindi – come vuole l'art. 35 alla lettera b) – l'8% (percentuale riferita alle persone sole con figli) del reddito disponibile che supera il limite dell'art. 35 LCAMal, ossia i CHF 13'026 calcolati in precedenza, deve essere messo a contribuzione nella misura dell'8%. Si ha così: $29'456 (RD) - 13'026$ (reddito limite) = CHF 16'430 Di cui l'8% assomma a: $CHF 16'430 \times 8 / 100 = CHF 1'314,40$ Il premio normativo di diritto dell'UR ricorrente è quindi: CHF 9'271 – CHF 1'314,40 = CHF 7'956,60 Per determinare l'importo che l'UR costituita dalla signora RI 1 e dalla figlia ha diritto di ottenere per la riduzione dei suoi premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie occorre partire dal premio massimo sussidiabile che, secondo l'art. 37 cpv. 1 LCAMal corrisponde al 73,5% del PMR e quindi: $CHF 7'957 : 100 \times 73,5 = CHF 5'848,10$ La Cassa ha calcolato, fissandola a CHF 5'847,60, la RIPAM complessiva cui hanno diritto la ricorrente e la di lei figlia. La leggerissima differenza tra l'importo riconosciuto e quello appena calcolato, pari a 50 cts per le due assicurate su base annua, ossia in media 2 cts mensili per assicurata, è dovuto all'arrotondamento degli importi effettuato dall'amministrazione, arrotondamento che può essere ammesso. L'importo ritenuto è stato correttamente suddiviso tra le due assicurate con l'ammissione di una RIPAM annua di CHF 3'058,80 per la ricorrente e CHF 2'788.80 per la figlia _____ . Alla luce di quanto precede il ricorso va respinto, senza carico di tassa di giustizia e spese e senza attribuzione di ripetibili.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.