

# TI\_GERICHTE 42.2015.6 vom 16. Oktober 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-10-16, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_42.2015.6\\_d20141016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2015.6_d20141016)

FR: TI\_GERICHTE 42.2015.6 du 16 octobre 2014

IT: TI\_GERICHTE 42.2015.6 del 16 ottobre 2014

## Regeste

Negato prest.assist.ordin.rich.sett.2014.Redd.disp.residuale>limite annuo DSS.Conguaglio spese access.abit.irril.(x 2014 già considerato imp.max alloggio).Anche computando contrib.min.AVS x figlio non dt a AS.Tassa esenz.obbligo militare non va assunta da AS.X oneri studio Uni figlio rich.ass.studio

## Erwägungen

### E. 1

Las stabilisce che lo Stato provvede, nel rispetto della dignità e dei diritti della persona, all'attribuzione delle prestazioni sociali stabilite dalla legislazione federale o cantonale e, in particolare, all'assistenza di quanti stanno per cadere o siano caduti nel bisogno (cpv. 1).

Le prestazioni sociali hanno lo scopo di favorire l'inserimento sociale e professionale dei beneficiari (cpv. 2).

L'art.

### E. 2

della Legge fissa il principio della sussidiarietà dell'assistenza e prevede al cpv. 1 che "le prestazioni assistenziali secondo questa legge sono complementari o suppletorie a quelle della previdenza, delle assicurazioni sociali e delle misure contro la disoccupazione previste da altre leggi cantonali".

Il cpv. 2 precisa che "in particolare le prestazioni assistenziali propriamente dette di tipo finanziario vengono concesse solo una volta esaurite le altre prestazioni sociali previste dalla Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 5 giugno 2000 (art. 13 Laps)".

L'art. 13 Laps, afferente all'ordine delle prestazioni, enuncia del resto che:

"Le prestazioni sociali di complemento armonizzate vengono concesse nell'ordine in cui figurano all'art. 2 cpv. 1, ritenuto che:

- a) prima dell'erogazione delle prestazioni sociali di complemento vanno erogate le partecipazioni al premio dell'assicurazione contro le malattie a cui i membri dell'unità di riferimento hanno diritto;
- b) ogni prestazione va erogata sino al massimo dell'importo previsto dalla legge speciale prima di concedere una prestazione che segue nell'ordine;
- c) nel calcolo di ogni prestazione vengono computate quelle che la precedono nell'ordine, anche se il titolare del diritto o un'altra persona dell'unità di riferimento vi ha rinunciato."

Inoltre giusta l'art. 2 cpv. 1 Laps:

"Sono prestazioni sociali ai sensi della legge:

- a) la partecipazione al premio dell'assicurazione contro le malattie previsto dalla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994 e dalla relativa legge cantonale di applicazione;
- b) l'aiuto sociale allo studio previsto dalla Legge della scuola del 1° febbraio 1990;
- c) l'assegno di studio previsto dalla Legge della scuola del 1° febbraio 1990;
- d) l'assegno complementare per il perfezionamento e la riqualificazione professionale previsto dalla Legge della scuola del 1° febbraio 1990;
- e) l'indennità straordinaria ai disoccupati prevista dalla Legge sul rilancio dell'occupazione e sul sostegno ai disoccupati del 13 ottobre 1997;
- f) l'assegno integrativo previsto dalla Legge sugli assegni di famiglia dell'11 giugno 1996;
- g) l'assegno di prima infanzia previsto dalla Legge sugli assegni di famiglia dell'11 giugno 1996;
- h) le prestazioni assistenziali previste dalla Legge sull'assistenza sociale dell'8 marzo 1971."

Anche dal Messaggio n. 4773 del 1° luglio 1998 relativo all'introduzione di una nuova legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali, p.to 8, si evince che la priorità di intervento spetta alla partecipazione dei premi dell'assicurazione contro le malattie, poiché questa è obbligatoria per tutti i residenti del Cantone (pag. 11). In seguito intervengono i sussidi per il perfezionamento e la riqualifica professionale, le indennità straordinarie di disoccupazione durante il periodo previsto per questi contributi, gli assegni integrativi per i figli e gli assegni di prima infanzia. Le prestazioni assistenziali costituiscono l'ultimo intervento sociale.

2.3. Secondo l'art. 11 Las i provvedimenti assistenziali consistono in provvedimenti preventivi (art. 12 Las) e in prestazioni assistenziali propriamente dette (art. 17).

Al riguardo va rilevato che la legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps) ha previsto per la Las la possibilità di derogare alla legge quadro. Questo principio è sancito esplicitamente dall'art. 2 cpv. 2 Laps, che autorizza la Las a derogare alle disposizioni degli art. 4, 6, 8, 9, 10, 23 e 33 Laps (cfr. Messaggio n. 5250 dell'8 maggio 2002, pag. 2).

La natura, l'ampiezza e la durata delle prestazioni assistenziali propriamente dette sono commisurate agli scopi di questa legge, alle condizioni personali e alle situazioni locali (art. 17 cpv. 1 Las).

Esse si suddividono in due categorie: ordinarie e speciali (art. 17 cpv. 2 Las).

Questa distinzione si basa su criteri qualitativi inerenti alle prestazioni, in relazione al tipo di bisogno cui sono destinate (cfr. Messaggio n. 5250 del Consiglio di Stato relativo alla modifica della Legge sull'assistenza dell'8 maggio 2002, pag. 3).

Inoltre le prestazioni assistenziali possono essere ricorrenti o puntuali (art. 17 cpv.

## **E. 2.4**

L'art. 22 Las, concernente il reddito disponibile residuale, enuncia: " Il reddito disponibile residuale è quello definito dagli art. da 5 a 9 Laps, tenuto conto delle deroghe seguenti: a) Reddito computabile: 1. vengono computate le prestazioni ricevute in adempimento di un obbligo fondato sul diritto di famiglia se vengono corrisposte da una persona non facente parte dell' unità di riferimento e dichiarate dal richiedente; 2. la sostanza netta viene computata interamente nella misura in cui supera 100'000 fr. per l'abitazione primaria e, per le altre forme di sostanza, 10'000 fr. per una persona sola, 20'000 per una coppia (coniugi o partner registrati o conviventi con figli in comune) e 2'000 fr. per ogni figlio minorenni o maggiorenne non economicamente indipendente; eccezioni transitorie a questo computo possono essere concesse in casi di rigore, segnatamente se la sostanza computabile nel reddito fosse difficilmente liquidabile; 3. vengono interamente computati i redditi dei minorenni facenti parte dell'unità di riferimento. 4. Non vengono computate le entrate e le parti di sostanza, mobiliare e immobiliare, alle quali il richiedente ha rinunciato. b) Spesa vincolata: 1. non vengono computati rendite e oneri permanenti (art. 8 cpv. 1 lett. c) Laps); 2. non vengono computati gli alimenti di cui all' art. 8 cpv. 1 lett. d) Laps; 3. non vengono computate le imposte di cui all' art. 8 cpv. 1 lett. j) Laps; 4. le spese e gli interessi passivi sui debiti privati vengono riconosciuti solo fino all' importo complessivo dei redditi della sostanza contemplati dagli art. 19 e 20 della LT (deroga all' art. 8, cpv. 2, lett. a) Laps). c) Spesa per l'alloggio Per il calcolo della spesa per l'alloggio viene considerato l'affitto maggiorato delle spese accessorie effettive fino al massimale previsto dall'art. 9 Laps" Il reddito disponibile residuale, fatta eccezione per le deroghe di cui all'art. 22 Las appena menzionato, corrisponde quindi a quello definito agli art. 5-9 Laps. Esso è conseguentemente pari alla differenza tra la somma dei redditi computabili e la somma delle spese computabili delle persone componenti l'unità di riferimento (art. 5 Laps). L'art. 6 Laps regola così il reddito computabile: " Il reddito computabile è costituito dai seguenti redditi: a) i redditi ai sensi degli art. 15-22 della Legge tributaria del 21 giugno 1994 (LT), ad esclusione dei redditi imposti separatamente in virtù degli art. 36 cpv. 1, 38 cpv. 1 e 57 cpv. 1 LT; b) ... c) ... d) i proventi ricevuti in virtù della legislazione federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; e) tutte le rendite riconosciute ai sensi della Legge federale sull'assicurazione militare federale del 19 giugno 1992; f) 1/15 della sostanza netta, nella misura in cui supera CHF 100'000 per l'abitazione primaria e, per le altre forme di sostanza, CHF 10'000.- per una persona sola, CHF 20'000 per una coppia (coniugi o partner registrati o conviventi) e CHF 2'000.- per ogni figlio minorenni o maggiorenne non economicamente indipendente facente parte dell'unità di riferimento." (cpv. 1). Fanno parte dei redditi computabili le entrate e le parti di sostanza, mobiliare e immobiliare, alle quali il richiedente ha rinunciato. (cpv. 2) Non sono considerati redditi le prestazioni sociali ai sensi della presente legge. (cpv. 3) Il Consiglio di Stato determina in quale misura vanno computati i redditi dei minorenni. (cpv. 4)" La spesa computabile è, invece, costituita dalla somma delle spese vincolate e dalla spesa per l'alloggio (art. 7 Laps). Ai sensi dell'art. 8 Laps: " La spesa vincolata è costituita dalle seguenti spese: a) le spese ai sensi degli art. 25-31 LT. Il Consiglio di Stato determina in quale misura vengono computate le spese per il conseguimento del reddito delle persone con attività lucrativa salariata; b) gli interessi maturati su debiti ammessi in deduzione di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. a) LT; c) le rendite e gli oneri permanenti di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. b) LT; d) gli alimenti di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. c) LT; e) i versamenti, premi e contributi legali, statutari o regolamentari per acquisire diritti di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. d) e f) LT; f) i versamenti, premi e contributi per acquisire diritti contrattuali in forme riconosciute della

previdenza individuale vincolata di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. e) LT versati da persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente o dipendente, se queste ultime non sono affiliate obbligatoriamente al secondo pilastro; g) i premi ordinari per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie vigenti al momento della richiesta, ma al massimo fino al raggiungimento dell'importo del premio medio di riferimento ; h) i premi per l'assicurazione della perdita di guadagno in caso di malattia o in caso di infortunio delle persone non obbligatoriamente assicurate; i) ... j) ... . (cpv. 1) Le spese di cui all'art. 31 LT e gli interessi maturati sui debiti di cui al cpv. 1 lett. b) vengono riconosciuti sino ai seguenti importi: a) per le spese e gli interessi passivi sui debiti privati fino all'importo complessivo dei redditi della sostanza contemplati dagli art. 19 e 20 LT, maggiorato di 3000 fr.; b) per i debiti derivanti dall'esercizio dell'attività professionale, l'importo effettivo degli interessi. (cpv. 2)" L'art.

### **E. 2.8**

L'insorgente ha censurato gli importi dei premi della cassa malati di fr. 4'965.- annui per lei e di fr. 4'526 all'anno per \_\_\_\_\_ considerati dall'amministrazione (cfr. doc. 55-56), ritenendo che quest'ultima abbia a torto tenuto conto del premio computabile per una beneficiaria di prestazioni assistenziali (cfr. doc. I). Ai fini della determinazione del diritto a una prestazione assistenziale, in applicazione degli art. 22 Las e 8 cpv. 1 lett. g Laps, va considerato soltanto il premio dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie a esclusione dei premi relativi alle assicurazioni complementari concluse in virtù della LCA. Ciò del resto si evince dal chiaro tenore dell'art. 8 cpv. 1 lett. g Laps. Giusta l'art. 8 cpv. 1 lett. g Laps (a cui l'art. 22 Las rinvia), in vigore dal 1° gennaio 2012, quale premio dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie vanno computati i premi ordinari per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie vigenti al momento della richiesta, ma al massimo fino al raggiungimento dell'importo del premio medio di riferimento . Secondo, poi, l'art. 4 Reg.Laps, valido dal 1° gennaio 2012, quale premio per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 lett. g della legge va inteso il premio ordinario per singolo assicuratore approvato dall'autorità federale : a) per la rispettiva categoria di assicurato in base all'età attuale (fino a 18 anni, tra i 18 e 25 anni, superiore a 25 anni); b) con franchigia ordinaria; c) con rischio di infortunio incluso; d) ponderato per regioni di premio ammesse dalla LAMal, in analogia a quanto previsto dall'art. 29 cpv. 1 LCAMal. Per inciso è utile rilevare che il tenore dell'art. 8 cpv. 1 lett. g Laps, in vigore fino al 31 dicembre 2011, prevedeva che quale premio dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie andavano computati i premi ordinari, ma al massimo fino al raggiungimento dell'importo della quota cantonale media ponderata. Ai sensi dell'art. 4 Reg.Laps, valido fino al 31 dicembre 2011, quale premio per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 lett. g della legge andava inteso il premio riconosciuto per il sussidio per la riduzione dei premi dell'assicurazione di base contro le malattie. Gli art. 8 cpv. 1 lett. g Laps e 4 Reg.Laps sono stati modificati a seguito del sostanziale mutamento che ha interessato il sistema di riduzione dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie (RIPAM), entrato in vigore il 1° gennaio 2012 (Bollettino Ufficiale 2010, 297). Il Consiglio di Stato e il Gran Consiglio hanno voluto rendere il sistema della RIPAM affine ai criteri scelti dalla Laps e quindi distanziarsi dal reddito imponibile cantonale quale base per la determinazione del diritto al sussidio per approdare al criterio del reddito disponibile (cfr. STCA 36.2012.14 del 3 settembre 2012, pubblicata in RtiD I-2013 N. 11 pag. 44 segg.). 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 (cfr. STCA 36.2012.71 del 21 gennaio 2013 consid. 2.2.). In relazione alla revisione di cui all’art. 8 cpv. 1 lett. g Laps, dal Messaggio 15 settembre 2009 concernente la modifica della Legge di applicazione della Legge federale sull’assicurazione malattie (LCAMal), pag. 54, si evince: " Articolo 8 capoverso 1 lettera g) Il nuovo disciplinamento LCAMal non fa più riferimento all’importo della quota media cantonale ponderata. L’art. 8 cpv. 1 lett. g) Laps viene quindi modificato: gli importi relativi alle riduzioni dei premi concessi secondo la legge di applicazione della legge federale sull’assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997 devono essere dedotti dai premi ordinari per l’assicurazione obbligatoria contro le malattie vigenti al momento della richiesta." Inoltre dal Rapporto dell’8 giugno 2010 della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio del 15 settembre 2009, pag. 12, emerge: " Art. 8 cpv. 1 lett. g. Laps Su richiesta del Consiglio di Stato il testo è stato modificato. La formulazione, che riprende quella della disposizione attualmente in vigore, è adeguata al nuovo sistema di riduzione dei premi con la sostituzione dell’espressione “ quota cantonale media ponderata ” con l’espressione “ premio medio di riferimento ”. Inoltre, è stata tolta l’espressione “ dedotto l’importo delle riduzioni dei premi concesso secondo la legge di applicazione della legge federale sull’assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997 ” , poiché la deduzione è già regolata dall’art. 11 cpv. 1 Laps.” 2.9. Il premio medio di riferimento di cui all’art. 8 cpv. 1 lett. g Laps è definito dagli art. 28 e 29 LCAMal (cfr. consid. 2.8.). L’art. 29 cpv. 1 LCAMal, in vigore dal 1° gennaio 2012 al 31 dicembre 2014, prevedeva che il premio medio di riferimento era costituito dalla media ponderata dei premi riconosciuti ai sensi della legge e del numero degli assicurati iscritti presso ogni singolo assicuratore, ripartiti per le regioni di premio ammesse dalla LAMal. L’art. 28 LCAMal, valido dal 1° gennaio 2012 fino al 31 dicembre 2014, enunciava del resto che: " 1 Per ogni assicuratore è determinato il premio riconosciuto per le seguenti categorie di assicurati: a) di età superiore a 25 anni; b) di età compresa tra 18 e 25 anni; c) fino all’età di 18 anni. 2 Esso è stabilito a partire dalla media ponderata dei premi approvati dall’autorità federale nell’assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, nella situazione di: a) franchigia ordinaria; b) rischio di infortunio incluso." Al riguardo è utile evidenziare che il 18 maggio 2014 il popolo ticinese ha respinto, in votazione referendaria, la seguente modifica della legge cantonale di applicazione della LAMal (cfr. [www.ti.ch/DSS/sw/struttura/dss/ias/upload/pdf/Opuscoli/Votazione%20referendaria%20del%2018%20maggio%202014.pdf](http://www.ti.ch/DSS/sw/struttura/dss/ias/upload/pdf/Opuscoli/Votazione%20referendaria%20del%2018%20maggio%202014.pdf)) approvata il 25 novembre 2013 dal Gran Consiglio del Cantone Ticino (cfr. FU 96/2013 del 29 novembre 2013 pag. 9159 segg.): " Art. 28 1 Il premio medio di riferimento è stabilito, per le tre categorie di assicurati previste dalla LAMal, sulla base dei premi approvati dall’autorità federale nell’assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. 2 Esso è calcolato sulla base della media ponderata dei premi dell’assicurazione standard, con franchigia ordinaria e rischio d’infortunio incluso, tenuto conto del numero degli assicurati iscritti presso ogni singolo assicuratore malattie ripartiti per le regioni di premio ammesse dalla LAMal (P-) e considerando: a) la percentuale di assicurati con modello assicurativo standard, con franchigia ordinaria ( $\alpha$ ); b) la percentuale di assicurati con modelli assicurativi alternativi, con franchigia ordinaria ( $\beta$ ); c) lo sconto medio percentuale tra

modello medico di famiglia e modello standard ( $\gamma$ ). 3 Il regolamento stabilisce la data in cui è preso in considerazione il numero di assicurati e la modalità di calcolo della percentuale degli assicurati tra i vari modelli assicurativi. Art. 29 Il premio medio di riferimento è stabilito come segue:  $PMR = P_{-} * \alpha + P_{-} * (100\% - \gamma) * \beta$ " (cfr. FU 96/2013 del 29 novembre 2013) Il testo degli art. 28 e 29 LCAMal, in vigore dal 1° gennaio 2012 al 31 dicembre 2014, prevedeva che il premio medio di riferimento fosse determinato tenendo conto solo del modello assicurativo standard (libera scelta del fornitore di prestazioni), con franchigia ordinaria di 300 franchi l'anno e rischio d'infortunio incluso. Secondo la misura approvata dal Gran Consiglio nel novembre 2013 e respinta dal popolo il 18 maggio 2014 il premio medio di riferimento avrebbe dovuto essere determinato considerando non solo il modello assicurativo standard ma, secondo le proporzioni riscontrate nelle scelte della popolazione, anche i modelli alternativi (ad esempio quello del "medico di famiglia") che sempre più sono preferiti dai cittadini ticinesi. La modifica prevedeva, invece, il mantenimento della franchigia ordinaria di 300 franchi, comprendendo ancora il rischio d'infortunio (cfr. Messaggio relativo alla modifica della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal) n. 6851 del 24 settembre 2013 pag. 1; [www.ti.ch/fileadmin/GENERALE/DIRITTIPOLITICI/votazioni/18052014/VotazioneCantonale\\_18052014\\_opuscolo.pdf](http://www.ti.ch/fileadmin/GENERALE/DIRITTIPOLITICI/votazioni/18052014/VotazioneCantonale_18052014_opuscolo.pdf) : Opuscolo informativo concernente la votazione cantonale del 18 maggio 2014). A seguito della votazione popolare del 18 maggio 2014 nel 2014 per il calcolo del premio medio di riferimento di cui all'art. 8 cpv. 1 lett. g Laps sono, dunque, restati validi gli art. 28 e 29 LCAMal entrati in vigore il 1° gennaio 2012. Il 21 maggio 2014 il Consiglio di Stato ha conseguentemente adottato il seguente Decreto esecutivo concernente le basi di calcolo per l'applicazione delle riduzioni di premio LAMal per l'anno 2014 (cfr. BU 28/2014 del 23 maggio 2014): " Art. 1 Le basi di calcolo per le riduzioni di premio nell'assicurazione malattie per l'anno 2014 sono definite come segue: a) periodo fiscale per l'accertamento del reddito disponibile di riferimento: classificazioni dell'imposta cantonale per l'anno 2011. b) premio medio di riferimento: – adulti: CHF 4'965.00 – giovani adulti di età tra 18 e 25 anni: CHF 4'594.00 – minorenni: CHF 1'156.00 c) percentuali relative alla parte di reddito supplementare da destinare al finanziamento dei premi: come da art. 36 LCAMal. Art. 2 1 Il presente decreto è pubblicato nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi. 2 Esso entra in vigore retroattivamente il 1° gennaio 2014 e mantiene la sua validità fino al 31 dicembre 2014." Il 3 novembre 2014 il Gran Consiglio ha poi approvato delle nuove modifiche della Legge di applicazione della LAMal, entrate in vigore il 1° gennaio 2015 (cfr. BU 62/2014 del 30 dicembre 2014 pag. 587-588). Il tenore dell'art. 28 e dell'art. 29 cpv. 1 LCAMal corrisponde al testo degli art. 28 e 29 LCAMal approvato dal Gran Consiglio nel novembre 2013 e respinto dal popolo il 18 maggio 2014. All'art. 29 LCAMal è, però, stato aggiunto un cpv. 2 che enuncia: " Il premio medio di riferimento considerato per le tre categorie di assicurati previste dalla LAMal non può essere inferiore a quello applicato per l'anno 2014." Dal Messaggio del 10 settembre 2014 relativo alla Modifica della legge di applicazione della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal) si evince: " (...) 3.1.4 Premi medi di riferimento Come detto, si ripropone con il presente messaggio di utilizzare il metodo di calcolo dei PMR già proposto per il 2014 con M6851. Il contesto nel quale la proposta viene ora riformulata è sostanzialmente diverso rispetto a quello di cui al citato M6851: in effetti, in tal caso, si otteneva una diminuzione dell'importo di Ripam nel contesto di una formula di calcolo con riduzione lineare; l'attuale proposta, al contrario, garantisce che i cittadini sussidiati a baso

reddito non si vedano ridotta la Ripam per effetto soltanto dei PMR utilizzati. Si ripropone, quindi, di determinare i PMR considerando i premi approvati dalla Confederazione relativi al modello con libera scelta del fornitore di prestazioni, ponderati però rispetto ai modelli assicurativi alternativi (cioè con scelta limitata del fornitore di prestazioni), considerando lo sconto legato al modello “ medico di famiglia ” e ritenuto che, in ogni caso, i PMR non potranno essere inferiori a quelli dell’anno 2014. Si propone quindi di modificare gli attuali artt. 28 e 29 LCAMal, riprendendone il testo di cui al citato M6851. In aggiunta (art. 29 cpv. 2), si codifica la regola secondo la quale i PMR considerati non possono essere inferiori a quelli applicati per l’anno 2014, e meglio CHF 4’965.- all’anno per un adulto, CHF 4’594.- per un giovane adulto e CHF 1’156.- per un minorene. (...)” Inoltre dal Rapporto di maggioranza del 21 ottobre 2014 della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 10 settembre 2014 concernente la modifica della legge di applicazione della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal) emerge: " (...)

### **E. 3**

persone

1818.--

100.--

1918.--

### **E. 4**

persone

2090.--

100.--

2190.--

### **E. 5**

persone

2364.--

100.--

2464.--

### **E. 6**

persone

2638.--

100.--

2738.--

### **E. 6.1**

Premio medio di riferimento

Il Consiglio di Stato, come già ampiamente esposto al punto 4.1.1, ripropone di utilizzare il metodo di calcolo del premio medio di riferimento (PMR) secondo quanto già proposto con

il messaggio n. 6851 del 24 settembre 2013. Si tratta in sintesi di considerare non la sola media ponderata dei premi riferiti al cosiddetto modello standard ma anche la ripartizione fra le diverse casse malattia degli assicurati che hanno optato per modelli alternativi, nonché considerando lo sconto medio percentuale ottenibile scegliendo il modello "medico di famiglia", mantenendo la franchigia ordinaria di 300 franchi all'anno e il rischio d'infortunio. Rispetto alla proposta del messaggio n. 6851, il Consiglio di Stato propone in più che il PMR (sia per le situazioni acquisite, cioè i bassi redditi, come pure per le altre fasce di reddito) non possa essere inferiore a quello utilizzato per il 2014 (nuovo art. 29 cpv. 2, risp. nuovo art. 43a cpv. 2 lett. a) LCAMal). Questo porta a una graduale riduzione del premio medio rispetto alla copertura standard, che andrà ad accentuarsi sulla base delle scelte assicurative che hanno fatto e faranno i cittadini. È chiara la tendenza ad andare verso coperture alternative e, in modo particolare, verso il modello medico di famiglia, per la possibilità di risparmio che attualmente tali coperture offrono. Questa tendenza andrà sicuramente accentuandosi nei prossimi anni. Si tratterà poi di vedere se gli sconti attualmente proposti per queste coperture assicurative saranno mantenuti negli anni o se non si andrà gradualmente verso un allineamento dei premi. Già per il prossimo anno lo sconto sul premio per il modello medico di famiglia rispetto al modello standard è diminuita, anche se di poco, in rapporto al 2014.

( )

#### **E. 6.5**

##### Misure previste dal Preventivo 2015

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

( )■

L■11 febbraio 2015 il Consiglio di Stato ha, di conseguenza, adottato il seguente Decreto esecutivo concernente le basi di calcolo per l■applicazione delle riduzioni di premio LAMal per l■anno 2015 entrato in vigore retroattivamente il 1° gennaio 2015 (cfr. BU 7/2015 del 13 febbraio 2015 pag. 47) che ha confermato il precedente Decreto esecutivo provvisorio per l■anno 2015 del 18 novembre 2014 (cfr. BU 55/2014 del 21 novembre 2014 pag. 496):

"Art. 1 Le basi di calcolo per le riduzioni di premio nell■assicurazione malattie per l■anno 2015 sono definite come segue:

a) periodo fiscale per l■accertamento del reddito disponibile di riferimento: classificazioni dell■imposta cantonale per l■anno 2012.

b) premio medio di riferimento:

■ adulti: CHF 4■875.-

■ giovani adulti di età tra 18 e 25 anni: CHF 4■504.-

■ minorenni: CHF 1■066.-

c) costante per il calcolo del reddito disponibile massimo:

■ unità di riferimento senza figli: 3.4

■ unità di riferimento con figli: 3.9

Art. 21 Il presente decreto è pubblicato nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi.

2 Esso entra in vigore retroattivamente il 1° gennaio 2015 e mantiene la sua validità fino al 31 dicembre 2015.■

2.13. Le spese relative alle partecipazioni ai costi sanitari, alle franchigie, alle spese dentistiche e al premio dell'assicurazione domestica non vanno computate nel calcolo della prestazione assistenziale ordinaria. Le stesse possono eventualmente, in linea di principio, essere assunte quali prestazioni assistenziali speciali alle condizioni qui di seguito esposte.

In effetti l'art. 20 Las, concernente le prestazioni speciali, enuncia:

"Le prestazioni speciali sono destinate a coprire dei bisogni particolari, quali ad esempio:

- a) spese di formazione;
- b) franchigie, partecipazioni, spese dentarie e spese straordinarie dovute a malattia o handicap;
- c) determinate assicurazioni;
- d) misure che favoriscono l'integrazione sociale e l'inserimento professionale;
- e) spese di collocamento diurno di figli minorenni;
- f) spese di collocamento in istituto;
- g) spese di sepoltura. (cpv. 1)

Possono inoltre essere concesse prestazioni speciali per fare fronte per un periodo limitato a spese vincolate o per l'alloggio superiori ai limiti previsti dall'art. 22. (cpv. 2)

Le prestazioni speciali possono essere cumulate alle prestazioni ordinarie, o essere indipendenti quando le risorse del beneficiario raggiungono o superano la soglia d'intervento ma non coprono il bisogno specifico cui esse sono destinate. (cpv. 3).

A titolo di prestito da rimborsare possono essere versate in particolare: il deposito di garanzia relativo alla locazione, gli arretrati di pigioni o di spese di elettricità o di premi partecipazioni e franchigie nell'ambito della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994. (cpv. 4)" (La sottolineatura è del redattore)

È utile rilevare che l'art. 20 cpv. 4 Las relativo alla possibilità di ottenere determinate prestazioni speciali (deposito di garanzia relativo alla locazione, arretrati di pigioni o di spese di elettricità o di premi per partecipazioni e franchigie LAMal) a titolo di prestito da rimborsare è in vigore dal 15 febbraio 2013 (cfr. BU del 15 febbraio 2013 pag. 97).

In proposito nel Messaggio del 15 ottobre 2012 n. 6697 relativo al Preventivo 2013 (mod. L. tributaria - mod. LAPS - mod. LOC - mod. LACD - mod. LAS - DL contributo

straordinario dipendenti, magistrati e CdS - DL partecipazione finanziaria comunale al risanamento finanziario del Cantone 2013 - DL urgente programma di risanamento finanziario, Roadmap 2013-2014), p.to 2.3. è stato indicato:

"( ) si coglie occasione di introdurre un nuovo capoverso 4 all'art. 20 Las, precisando che le prestazioni che concernono i depositi di garanzia relativi alle pigioni, gli arretrati di pigioni o di spese di elettricità o di premi per partecipazioni e franchigie nell'ambito della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), vengono accordate da parte dell'Ufficio del sostegno sociale e inserimento a titolo di prestazioni speciali sotto la forma di prestito che deve essere restituito.

Questa modifica legale non comporta cambiamenti né di prassi né ha effetti sulla spesa.

Essa sancisce di fatto nella Legge sull'assistenza sociale (Las) la prassi già in vigore dal 2005 presso l'Ufficio del sostegno sociale e inserimento e permette di garantire il rispetto dei principi di legalità e parità di trattamento.

( )

Le prestazioni speciali si distinguono da quelle ordinarie, poiché rispondono a bisogni particolari, non considerati per la definizione del fabbisogno in termini di lacuna di reddito rispetto alla soglia di intervento. Proprio per il loro carattere puntuale e per il fatto che sono destinate alla copertura di bisogni specifici, le prestazioni speciali possono essere concesse anche quando il reddito disponibile supera di poca soglia d'intervento (cfr. Messaggio n. 5250 dell'8 maggio 2002, pag. 4; STCA 42.2004.3 del 17 maggio 2005, pubblicata in RtiD II-2005 N. 14 pag. 59 segg.).

Secondo l'art. 28 cpv. 2 Lptca la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria.

L'art. 2 della Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio (LAG) - del 15 marzo 2011, in vigore dal 1° gennaio 2011 (cfr. BU n. 22/2011 del 13 maggio 2011 pag. 263-264) - prevede:

Inoltre giusta l'art. 3 cpv. 1 LAG l'assistenza giudiziaria si estende all'esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; all'esenzione dalle tasse e spese processuali; all'ammissione al gratuito patrocinio.

I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti).

Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza federale, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (cfr. SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c).

Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004).

Dalle carte processuali emerge che la ricorrente ha un reddito da attività lavorativa di fr. 2'953 netti al mese (cfr.doc. XIV), al quale va aggiunto l'importo di fr. 900.-- al mese quali alimenti per il figlio \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 113) e gli assegni familiari di fr. 250 per il figlio

agli studi (cfr. doc. 87; 88).

Visto che anche le altre due condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempite, l'istanza tendente alla concessione del gratuito patrocinio va accolta riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'insorgente dovesse più tardi migliorare (cfr. art. 6 LAG; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TF: cfr. art. 64 cpv. 4 LTF; art 152 cpv. 3 vOG; STF 9C\_916/2009 del 30 agosto 2010 consid. 10.2.; STF I 472/06 del 21 agosto 2007 consid. 7.2.; STFA K 146/03 del 4 maggio 2004 consid. 7.1.; STFA U 234/00 del 23 maggio 2002 consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6).

#### **E. 7**

persone

2912.--

100.--

3012.--

Per ogni persona supplementare

+ 272.--

-

+ 272.--

**B.** Supplemento per unità di riferimento di 3 o più persone di 16 anni o più (ripreso dalle precedenti raccomandazioni della COSAS).

Per unità di riferimento con più di due persone di almeno 16 anni compiuti, gli importi di cui sopra sono integrati da un supplemento mensile assegnato alla terza e alle successive persone di 16 o più anni di età; l'importo di tale supplemento è di 210.-- fr./mese per ognuna di queste persone."

(cfr. Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2011 in BU 1/2011 del 14 gennaio 2011 pag. 35-36).

Tali importi sono stati mantenuti anche per il 2012, il 2013, il 2014 ed il 2015 (cfr. Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2012 del 16 dicembre 2011; Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2013 del 20 dicembre 2012; Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2014 del 1° gennaio 2014 e Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2015 pubblicate nel BU 9/2015 del 3 marzo 2015).

"Il reddito disponibile residuale è quello definito dagli art. da 5 a 9 Laps, tenuto conto delle deroghe seguenti:

a) Reddito computabile:

1. vengono computate le prestazioni ricevute in adempimento di un obbligo fondato sul diritto di famiglia se vengono corrisposte da una persona non facente parte dell'unità di riferimento e dichiarate dal richiedente;

2. la sostanza netta viene computata interamente nella misura in cui supera 100'000 fr. per l'abitazione primaria e, per le altre forme di sostanza, 10'000 fr. per una persona sola,

20.000 per una coppia (coniugi o partner registrati o conviventi con figli in comune) e 2.000 fr. per ogni figlio minorenni o maggiorenne non economicamente indipendente; eccezioni transitorie a questo computo possono essere concesse in casi di rigore, segnatamente se la sostanza computabile nel reddito fosse difficilmente liquidabile;

3. vengono interamente computati i redditi dei minorenni facenti parte dell'unità di riferimento.

4. Non vengono computate le entrate e le parti di sostanza, mobiliare e immobiliare, alle quali il richiedente ha rinunciato.

b) Spesa vincolata:

1. non vengono computati rendite e oneri permanenti (art. 8 cpv. 1 lett. c) Laps);

2. non vengono computati gli alimenti di cui all'art. 8 cpv. 1 lett. d) Laps;

3. non vengono computate le imposte di cui all'art. 8 cpv. 1 lett. j) Laps);

4. le spese e gli interessi passivi sui debiti privati vengono riconosciuti solo fino all'importo complessivo dei redditi della sostanza contemplati dagli art. 19 e 20 della LT (deroga all'art. 8, cpv. 2, lett. a) Laps).

c) Spesa per l'alloggio

Per il calcolo della spesa per l'alloggio viene considerato l'affitto maggiorato delle spese accessorie effettive fino al massimale previsto dall'art. 9 Laps"

Il reddito disponibile residuale, fatta eccezione per le deroghe di cui all'art. 22 Laps appena menzionato, corrisponde quindi a quello definito agli art. 5-9 Laps. Esso è conseguentemente pari alla differenza tra la somma dei redditi computabili e la somma delle spese computabili delle persone componenti l'unità di riferimento (art. 5 Laps).

L'art. 6 Laps regola così il reddito computabile:

"Il reddito computabile è costituito dai seguenti redditi:

a) i redditi ai sensi degli art. 15-22 della Legge tributaria del 21 giugno 1994 (LT), ad esclusione dei redditi imposti separatamente in virtù degli art. 36 cpv. 1, 38 cpv. 1 e 57 cpv. 1 LT;

b) ...

c) ...

d) i proventi ricevuti in virtù della legislazione federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità;

e) tutte le rendite riconosciute ai sensi della Legge federale sull'assicurazione militare federale del 19 giugno 1992;

Fanno parte dei redditi computabili le entrate e le parti di sostanza, mobiliare e immobiliare, alle quali il richiedente ha rinunciato. (cpv. 2)

Non sono considerati redditi le prestazioni sociali ai sensi della presente legge. (cpv. 3)

Il Consiglio di Stato determina in quale misura vanno computati i redditi dei minorenni. (cpv. 4)"

La spesa computabile è, invece, costituita dalla somma delle spese vincolate e dalla spesa per l'alloggio (art. 7 Laps).

Ai sensi dell'art. 8 Laps:

"La spesa vincolata è costituita dalle seguenti spese:

- a) le spese ai sensi degli art. 25-31 LT. Il Consiglio di Stato determina in quale misura vengono computate le spese per il conseguimento del reddito delle persone con attività lucrativa salariata;
- b) gli interessi maturati su debiti ammessi in deduzione di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. a) LT;
- c) le rendite e gli oneri permanenti di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. b) LT;
- d) gli alimenti di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. c) LT;
- e) i versamenti, premi e contributi legali, statutari o regolamentari per acquisire diritti di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. d) e f) LT;
- f) i versamenti, premi e contributi per acquisire diritti contrattuali in forme riconosciute della previdenza individuale vincolata di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. e) LT versati da persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente o dipendente, se queste ultime non sono affiliate obbligatoriamente al secondo pilastro;
- g) i premi ordinari per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie vigenti al momento della richiesta, ma al massimo fino al raggiungimento dell'importo del premio medio di riferimento;
- h) i premi per l'assicurazione della perdita di guadagno in caso di malattia o in caso di infortunio delle persone non obbligatoriamente assicurate;
- i) ...
- j) . (cpv. 1)

Le spese di cui all'art. 31 LT e gli interessi maturati sui debiti di cui al cpv. 1 lett. b) vengono riconosciuti sino ai seguenti importi:

- a) per le spese e gli interessi passivi sui debiti privati fino all'importo complessivo dei redditi della sostanza contemplati dagli art. 19 e 20 LT, maggiorato di 3000 fr.;
- b) per i debiti derivanti dall'esercizio dell'attività professionale, l'importo effettivo degli interessi. (cpv. 2)"

L'art.

## **E. 9**

Laps riguarda la spesa per l'alloggio:

"La spesa per l'alloggio è computata fino ad un massimo di:

- a) per le unità di riferimento composte da una persona: importo riconosciuto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per la persona sola



Dal calcolo delle spese ai sensi della Las sono, invece, escluse alcune voci, quali le rendite e gli oneri permanenti, gli alimenti: le risorse delle prestazioni assistenziali non possono essere destinate a pagare questi oneri. La persona priva del minimo vitale cessa i pagamenti e il creditore ha eventualmente a disposizione altri mezzi (per esempio, il ricorso all'anticipo degli alimenti).

Infine il limite per il riconoscimento delle spese e degli interessi sui debiti è inferiore a quello della Laps (cfr. art. 8 cpv. 1 lett. c, d e 8 cpv. 2 lett. a Laps; Messaggio n. 5250 dell'8 maggio 2002, pag. 5).

Giusta l'art. 9 Laps la spesa per l'alloggio è computata fino ad un massimo, nel caso di unità di riferimento composte da due persone, come quella della ricorrente, pari all'importo riconosciuto dalla LPC per i coniugi, ossia a fr. 15'000.-- (cfr. art. 10 cpv. 1 lett. b LPC; Decreto esecutivo concernente la legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI del 3 dicembre 2013).

Per l'art. 257a cpv. 1 CO

"le spese accessorie sono la remunerazione dovuta per le prestazioni fornite dal locatore o da un terzo in relazione all'uso della cosa."

Per il capoverso 2 esse sono a carico del conduttore solo se specialmente pattuito.

In virtù della succitata norma il proprietario può fatturare solo i costi che sono stati convenuti. In mancanza di una convenzione, essi sono compresi nel canone di locazione (DTF 121 III 142 e dottrina citata; D. Lachat, *Le bail a Loyer*, Losanna 1997 pag. 222; T. Oberle, *Nebenkosten, Heizkosten*, Zurigo 1995, pag. 33).

Per l'art. 257b CO

"nel caso di locali d'abitazione e commerciali le spese accessorie sono la remunerazione per i costi effettivamente sostenuti dal locatore per prestazioni connesse con l'uso quali i costi di riscaldamento e di acqua calda e analoghe spese d'esercizio, come pure i tributi pubblici a carico della cosa."

Le disposizioni sono di diritto imperativo (cfr. D. Lachat, op. cit. pag. 222 N 1.5; T. Oberle, op.cit., pag. 32)

La norma di cui all'art. 22 lett. c si differenzia dal regime previsto per la Laps, il cui art. 5 del Regolamento sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali sancisce che:

"La spesa per l'alloggio è definita come segue:

a) per l'inquilino, la pigione netta maggiorata del 15% per le spese accessorie.

b) per il proprietario, il valore locativo dell'abitazione primaria, maggiorato del 15% per le spese accessorie."

La Laps, perciò, non fa capo alle spese effettive, come invece la Las, bensì a un importo fittizio calcolato sulla base della pigione netta.

L'art. 22 lett. c Las è, per contro, analogo alla regolamentazione di cui alla LPC.

Ai sensi dell'art. 10 cpv. 1 lett. b LPC, in vigore dal 1° gennaio 2008, vanno, in effetti, computate la pigione di un appartamento e le relative spese accessorie; in caso di conguaglio per le spese accessorie, non si tiene conto né del saldo attivo né di quello passivo.

Nel caso in cui le persone vivano in un appartamento in locazione da esse stesse riscaldato e non debbano pagare al locatore alcuna spesa di riscaldamento, va poi anche conteggiato, oltre alle spese accessorie usuali, un forfait per le spese di riscaldamento ex art. 16b cpv. 1 e 2 OPC AVS/AI di fr. 840.-- annui.

E, altresì, utile osservare che in una sentenza 39.2006.4 del 4 ottobre 2006 il TCA, chinandosi su un caso di rifiuto di assegni integrativi, ha comunque stabilito che nell'ipotesi di canoni di locazione molto bassi rispetto al valore usuale per una casa delle stesse dimensioni e nella medesima località per determinare l'importo della pigione da computare nel calcolo della prestazione armonizzata e coordinata dalla Laps vanno eccezionalmente applicati, per analogia, i disposti legali della LPC e OPC relativi alle spese di riscaldamento.

Con sentenza 42.2007.3 del 26 ottobre 2007 questa Corte ha pure deciso che nel caso di persone i cui contratti di locazione non prevedono il versamento di un importo a titolo di spese accessorie e che devono esse stesse provvedere alle spese di riscaldamento, si giustifica, nell'ipotesi in cui non sia possibile stabilire l'importo esatto relativo al costo del riscaldamento, l'applicazione, per analogia, dei disposti della LPC/OPC. In tal caso, a titolo di spese, in aggiunta alla pigione netta, va perciò perlomeno conteggiato l'importo forfetario di fr. 840.-- annui, ciò tuttavia nei limiti dell'importo massimo ammissibile secondo l'art. 9 Laps.

Come esposto sopra nel regime delle PC (per quanto attiene al computo della pigione analogo all'art. 22 lett. c Las), in caso di conguaglio per le spese accessorie, non si tiene conto né del saldo attivo né di quello passivo.

Ai fini della determinazione del diritto a una prestazione assistenziale, in applicazione degli art. 22 Las e 8 cpv. 1 lett. g Laps, va considerato soltanto il premio dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie a esclusione dei premi relativi alle assicurazioni complementari concluse in virtù della LCA.

Ciò del resto si evince dal chiaro tenore dell'art. 8 cpv. 1 lett. g Laps.

Giusta l'art. 8 cpv. 1 lett. g Laps (a cui l'art. 22 Las rinvia), in vigore dal 1° gennaio 2012, quale premio dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie vanno computati i premi ordinari per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie vigenti al momento della richiesta, ma al massimo fino al raggiungimento dell'importo del premio medio di riferimento.

Secondo, poi, l'art. 4 Reg. Laps, valido dal 1° gennaio 2012, quale premio per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 lett. g della legge va inteso il premio ordinario per singolo assicuratore approvato dall'autorità federale:

- a) per la rispettiva categoria di assicurato in base all'età attuale (fino a 18 anni, tra i 18 e 25 anni, superiore a 25 anni);
- b) con franchigia ordinaria;
- c) con rischio di infortunio incluso;

d) ponderato per regioni di premio ammesse dalla LAMal, in analogia a quanto previsto dall'art. 29 cpv. 1 LCAMal.

Per inciso è utile rilevare che il tenore dell'art. 8 cpv. 1 lett. g Laps, in vigore fino al 31 dicembre 2011, prevedeva che quale premio dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie andavano computati i premi ordinari, ma al massimo fino al raggiungimento dell'importo della quota cantonale media ponderata.

Ai sensi dell'art. 4 Reg.Laps, valido fino al 31 dicembre 2011, quale premio per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 lett. g della legge andava inteso il premio riconosciuto per il sussidio per la riduzione dei premi dell'assicurazione di base contro le malattie.

Gli art. 8 cpv. 1 lett. g Laps e 4 Reg.Laps sono stati modificati a seguito del sostanziale mutamento che ha interessato il sistema di riduzione dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie (RIPAM), entrato in vigore il 1° gennaio 2012 (Bollettino Ufficiale 2010, 297).

Il Consiglio di Stato e il Gran Consiglio hanno voluto rendere il sistema della RIPAM affine ai criteri scelti dalla Laps e quindi distanziarsi dal reddito imponibile cantonale quale base per la determinazione del diritto al sussidio per approdare al criterio del reddito disponibile (cfr. STCA 36.2012.14 del 3 settembre 2012, pubblicata in RtiD I-2013 N. 11 pag. 44 segg.).

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 (cfr. STCA 36.2012.71 del 21 gennaio 2013 consid. 2.2.).

In relazione alla revisione di cui all'art. 8 cpv. 1 lett. g Laps, dal Messaggio 15 settembre 2009 concernente la modifica della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal), pag. 54, si evince:

"Articolo 8 capoverso 1 lettera g)

Il nuovo disciplinamento LCAMal non fa più riferimento all'importo della quota media cantonale ponderata. L'art. 8 cpv. 1 lett. g) Laps viene quindi modificato: gli importi relativi alle riduzioni dei premi concessi secondo la legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997 devono essere dedotti dai premi ordinari per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie vigenti al momento della richiesta.

Inoltre dal Rapporto dell'8 giugno 2010 della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio del 15 settembre 2009, pag. 12, emerge:

"Art. 8 cpv. 1 lett. g. Laps

Su richiesta del Consiglio di Stato il testo è stato modificato. La formulazione, che riprende quella della disposizione attualmente in vigore, è adeguata al nuovo sistema di riduzione dei premi con la sostituzione dell'espressione "quota cantonale media ponderata" con

l'espressione premio medio di riferimento. Inoltre, è stata tolta l'espressione dedotto l'importo delle riduzioni dei premi concesso secondo la legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997, poiché la deduzione è già regolata dall'art. 11 cpv. 1 Laps.

2.9. Il premio medio di riferimento di cui all'art. 8 cpv. 1 lett. g Laps è definito dagli art. 28 e 29 LCAMal (cfr. consid. 2.8.).

L'art. 29 cpv. 1 LCAMal, in vigore dal 1° gennaio 2012 al 31 dicembre 2014, prevedeva che il premio medio di riferimento era costituito dalla media ponderata dei premi riconosciuti ai sensi della legge e del numero degli assicurati iscritti presso ogni singolo assicuratore, ripartiti per le regioni di premio ammesse dalla LAMal.

L'art. 28 LCAMal, valido dal 1° gennaio 2012 fino al 31 dicembre 2014, enunciava del resto che:

"1 Per ogni assicuratore è determinato il premio riconosciuto per le seguenti categorie di assicurati:

- a) di età superiore a 25 anni;
- b) di età compresa tra 18 e 25 anni;
- c) fino all'età di 18 anni.

2 Esso è stabilito a partire dalla media ponderata dei premi approvati dall'autorità federale nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, nella situazione di:

- a) franchigia ordinaria;
- b) rischio di infortunio incluso.

Al riguardo è utile evidenziare che il 18 maggio 2014 il popolo ticinese ha respinto, in votazione referendaria, la seguente modifica della legge cantonale di applicazione della LAMal (cfr. [www.ti.ch/DSS/sw/struttura/dss/ias/upload/pdf/Opuscoli/Votazione%20referendaria%20del%2018%20maggio%202014.pdf](http://www.ti.ch/DSS/sw/struttura/dss/ias/upload/pdf/Opuscoli/Votazione%20referendaria%20del%2018%20maggio%202014.pdf)) approvata il 25 novembre 2013 dal Gran Consiglio del Cantone Ticino (cfr. FU 96/2013 del 29 novembre 2013 pag. 9159 segg.):

"Art. 28 Il premio medio di riferimento è stabilito, per le tre categorie di assicurati previste dalla LAMal, sulla base dei premi approvati dall'autorità federale nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

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

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

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

Art. 29 Il premio medio di riferimento è stabilito come segue:

$$PMR = P_{\text{standard}} \cdot \alpha + P_{\text{famiglia}} \cdot (100\% - \gamma) \cdot \beta$$

(cfr. FU 96/2013 del 29 novembre 2013)

Il testo degli art. 28 e 29 LCAMal, in vigore dal 1° gennaio 2012 al 31 dicembre 2014, prevedeva che il premio medio di riferimento fosse determinato tenendo conto solo del modello assicurativo standard (libera scelta del fornitore di prestazioni), con franchigia ordinaria di 300 franchi l'anno e rischio d'infortunio incluso.

Secondo la misura approvata dal Gran Consiglio nel novembre 2013 e respinta dal popolo il 18 maggio 2014 il premio medio di riferimento avrebbe dovuto essere determinato considerando non solo il modello assicurativo standard ma, secondo le proporzioni riscontrate nelle scelte della popolazione, anche i modelli alternativi (ad esempio quello del medico di famiglia) che sempre più sono preferiti dai cittadini ticinesi. La modifica prevedeva, invece, il mantenimento della franchigia ordinaria di 300 franchi, comprendendo ancora il rischio d'infortunio (cfr. Messaggio relativo alla modifica della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal) n. 6851 del 24 settembre 2013 pag. 1; [www.ti.ch/fileadmin/GENERALE/DIRITTIPOLOGICI/votazioni/18052014/VotazioneCantonale\\_18052014\\_opuscolo.pdf](http://www.ti.ch/fileadmin/GENERALE/DIRITTIPOLOGICI/votazioni/18052014/VotazioneCantonale_18052014_opuscolo.pdf): Opuscolo informativo concernente la votazione cantonale del 18 maggio 2014).

A seguito della votazione popolare del 18 maggio 2014 nel 2014 per il calcolo del premio medio di riferimento di cui all'art. 8 cpv. 1 lett. g Laps sono, dunque, restati validi gli art. 28 e 29 LCAMal entrati in vigore il 1° gennaio 2012.

Il 21 maggio 2014 il Consiglio di Stato ha conseguentemente adottato il seguente Decreto esecutivo concernente le basi di calcolo per l'applicazione delle riduzioni di premio LAMal per l'anno 2014 (cfr. BU 28/2014 del 23 maggio 2014):

"Art. 1 Le basi di calcolo per le riduzioni di premio nell'assicurazione malattie per l'anno 2014 sono definite come segue:

a) periodo fiscale per l'accertamento del reddito disponibile di riferimento: classificazioni dell'imposta cantonale per l'anno 2011.

b) premio medio di riferimento:

■ adulti: CHF 4'965.00

■ giovani adulti di età tra 18 e 25 anni: CHF 4'594.00

■ minorenni: CHF 1'156.00

c) percentuali relative alla parte di reddito supplementare da destinare al finanziamento dei premi: come da art. 36 LCAMal.

Art. 21 Il presente decreto è pubblicato nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi.

2 Esso entra in vigore retroattivamente il 1° gennaio 2014 e mantiene la sua validità fino al 31 dicembre 2014.■

Il 3 novembre 2014 il Gran Consiglio ha poi approvato delle nuove modifiche della Legge di applicazione della LAMal, entrate in vigore il 1° gennaio 2015 (cfr. BU 62/2014 del 30 dicembre 2014 pag. 587-588).

Il tenore dell'art. 28 e dell'art. 29 cpv. 1 LCAMal corrisponde al testo degli art. 28 e 29 LCAMal approvato dal Gran Consiglio nel novembre 2013 e respinto dal popolo il 18 maggio 2014.

All'art. 29 LCAMal è, però, stato aggiunto un cpv. 2 che enuncia:

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

Dal Messaggio del 10 settembre 2014 relativo alla Modifica della legge di applicazione della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal) si evince:

"()

#### 3.1.4 Premi medi di riferimento

Come detto, si ripropone con il presente messaggio di utilizzare il metodo di calcolo dei PMR già proposto per il 2014 con M6851. Il contesto nel quale la proposta viene ora riformulata è sostanzialmente diverso rispetto a quello di cui al citato M6851: in effetti, in tal caso, si otteneva una diminuzione dell'importo di Ripam nel contesto di una formula di calcolo con riduzione lineare; l'attuale proposta, al contrario, garantisce che i cittadini sussidiati a basso reddito non si vedano ridotta la Ripam per effetto soltanto dei PMR utilizzati.

Si ripropone, quindi, di determinare i PMR considerando i premi approvati dalla Confederazione relativi al modello con libera scelta del fornitore di prestazioni, ponderati però rispetto ai modelli assicurativi alternativi (cioè con scelta limitata del fornitore di prestazioni), considerando lo sconto legato al modello medico di famiglia e ritenuto che, in ogni caso, i PMR non potranno essere inferiori a quelli dell'anno 2014.

Si propone quindi di modificare gli attuali artt. 28 e 29 LCAMal, riprendendone il testo di cui al citato M6851. In aggiunta (art. 29 cpv. 2), si codifica la regola secondo la quale i PMR considerati non possono essere inferiori a quelli applicati per l'anno 2014, e meglio CHF 4'965.- all'anno per un adulto, CHF 4'594.- per un giovane adulto e CHF 1'156.- per un minorenne.

"()"

Inoltre dal Rapporto di maggioranza del 21 ottobre 2014 della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 10 settembre 2014 concernente la modifica della legge di applicazione della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal) emerge:

"()

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