

Assicurazioni sociali 2022

Rapporto annuale conformemente all'articolo 76 LPGA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Assicurazioni sociali 2022

Rapporto annuale secondo l'articolo 76 LPGA

Approvato dal Consiglio federale il 22 settembre 2023

Publicato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, 2023
Distribuzione: UFCL, Vendita di pubblicazioni federali, CH-3003 Berna
www.pubblicazionifederali.admin.ch

Foto di copertina: Walter Schurter, Köniz

318.121.221 70 11.23 860531175

Informazioni complementari sulle assicurazioni sociali

Statistica tascabile «Assicurazioni sociali in Svizzera» 2023

Numero di ordinazione 318.001.23I (italiano), 318.001.23D (tedesco), 318.001.23F (francese), 318.001.23E (inglese)

Statistique des assurances sociales suisses 2023 (pubblicazione a fine 2023)

Numero di ordinazione 318.122.23D (tedesco), 318.122.23F (francese)

Statistiche aggiornate sui singoli rami delle assicurazioni sociali:

www.ufas.admin.ch con link verso altri uffici federali

Nota bene:

nelle tabelle i totali delle righe e/o delle colonne possono differire,
dato che tutte le cifre sono arrotondate.

Riferimento bibliografico consigliato:

Assicurazioni sociali 2022, Rapporto annuale del Consiglio federale

Indice

| | |
|--|-----|
| Premessa | 3 |
| Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna | 4 |
| Risultati 2022: AVS, AI, PC e IPG | 4 |
| Risultati 2012-2022: AVS, AI e PC | 6 |
| Cause dell'aumento delle uscite tra il 2011 e il 2021 | 7 |
| La quota delle prestazioni sociali, un indicatore delle prestazioni delle assicurazioni sociali | 9 |
| Contributi 2021 della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC | 10 |
| Strategia nell'ambito della sicurezza sociale | 11 |
| Quadro generale per rami | 23 |
| AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti | 24 |
| AI Assicurazione per l'invalidità | 32 |
| PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI | 40 |
| PP Previdenza professionale | 44 |
| AMal Assicurazione malattie | 50 |
| AINF Assicurazione contro gli infortuni | 62 |
| AM Assicurazione militare | 66 |
| IPG Indennità di perdita di guadagno | 70 |
| AD Assicurazione contro la disoccupazione | 76 |
| AF Assegni familiari | 82 |
| PT Prestazioni transitorie per i disoccupati anziani | 90 |
| IPG | |
| COVID-19 Indennità di perdita di guadagno per il coronavirus | 94 |
| Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema | 96 |
| Aiuti finanziari alle organizzazioni private di assistenza alle persone anziane e di aiuto agli invalidi | 96 |
| Regresso contro terzi responsabili | 98 |
| Relazioni con l'estero | 99 |
| Ricerca | 102 |
| Commissioni extraparlamentari a livello federale | 104 |
| Osservazione degli assicurati | 108 |
| Giurisprudenza | 111 |
| Abbreviazioni | 118 |

Premessa

In virtù dell'articolo 76 LPGA il Consiglio federale è tenuto a rendere conto regolarmente sull'applicazione delle assicurazioni sociali in un rapporto. Il presente rapporto annuale delle assicurazioni sociali 2022 fornisce una panoramica sistematica e globale dello sviluppo, della situazione attuale e delle prospettive delle assicurazioni sociali nonché della strategia per far fronte alle sfide che si profileranno.

Il documento si articola in quattro parti:

- la prima parte è incentrata sulla situazione attuale, sui principali sviluppi e sulle prospettive delle assicurazioni sociali;
- la seconda parte fornisce una visione d'insieme delle sfide che si profilano, indicando le strategie previste dal Consiglio federale per affrontarle e le misure necessarie a tale scopo;
- la terza parte, suddivisa per rami assicurativi, contiene i dati statistici sull'evoluzione passata, analizza la situazione finanziaria attuale, illustra le riforme in corso e mostra le prospettive plausibili;
- la quarta parte tratta temi trasversali quali i regressi, le relazioni con l'estero, la ricerca e la giurisprudenza.

I dati presentati nel rapporto sono allo stato più aggiornato possibile.

- In materia di politica e legislazione, il rapporto si concentra sul 2022, ma dà conto anche degli sviluppi fino alla chiusura della sessione estiva del 2023, il 16 giugno.
- Le cifre, i dati statistici e le proiezioni relativi alle singole assicurazioni sociali dipendono dalla disponibilità di dati: poiché sono gestite in maniera centralizzata, l'AVS, l'AI, le PC, le IPG, l'AD, le PT e l'AM possono presentare i propri conti e statistiche già dopo circa tre mesi. I risultati di PP, AMal, AINF e AF, rami assicurativi gestiti in maniera decentralizzata, devono invece essere appositamente rilevati e poi raggruppati, il che richiede più tempo.
- Il grado di attualità del conto generale dipende necessariamente dall'assicurazione sociale che mette a disposizione per ultima i suoi dati. Il presente rapporto è basato sui dati aggiornati alla fine del 2021, disponibili nell'aprile del 2023.

Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna

Risultati 2022: AVS, AI, PC e IPG

Dall'entrata in vigore della legge concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS (RFFA), nel 2020, i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro sono tornati a crescere più delle uscite. L'andamento delle entrate contributive dell'AI e delle IPG è stato più favorevole rispetto a quello della crescita delle rispettive uscite nel 2006 (AI) e nel 2017 (IPG).

Primo pilastro: il 1° pilastro comprende le prestazioni di base della previdenza svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. I contributi degli assicurati e dei datori di lavoro costituiscono la principale fonte di entrate. Nel 2022 questi sono cresciuti del 3,2 per cento sia nell'AVS che nell'AI. Poiché nel 2020 il tasso di contribuzione AVS era stato aumentato di 0,3 punti percentuali, all'8,7 per cento (RFFA), in quell'anno i contributi AVS erano aumentati del 5,0 per cento, mentre quelli dell'AI soltanto dell'1,3 per cento.

L'AVS e l'AI presentano tassi di crescita delle uscite diversi: tra il 2013 e il 2018 quelli dell'AVS sono scesi dal 3,0 all'1,8 per cento, mentre nello stesso periodo quelli dell'AI sono stati compresi tra -1,1 e 0,5 per cento, segnando quindi un'evoluzione tendenzialmente meno favorevole. Nel 2019 e nel 2021 (anni di adeguamento delle rendite) i tassi di crescita delle uscite sono aumentati significativamente sia nell'AVS che nell'AI (2019: 2,7 %, rispettivamente 2,4 %; 2021: 2,3 %, rispettivamente 2,5 %).

AVS: nel 2022 l'AVS ha registrato un incremento delle entrate contributive del 3,2 per cento (2,9 % nel 2021), grazie all'evoluzione positiva dei salari e alla costante crescita dell'occupazione. Nel 2021 (anno di adeguamento delle rendite), la somma delle rendite AVS è aumentata del 2,4 per cento, a fronte di un incremento pari soltanto all'1,7 per cento del 2022. Nel 2022, dunque, l'incremento della somma delle rendite versate è stato inferiore a quello dei contributi riscossi. Di conseguenza, nel

2022 il risultato di ripartizione è nettamente migliorato rispetto all'anno precedente e per la terza volta di seguito è positivo, con un valore di 1631 milioni di franchi. A causa delle turbolenze sui mercati finanziari, il risultato degli investimenti è stato nettamente negativo (-4337 mio. fr.), il che ha determinato un risultato d'esercizio di -2706 milioni di franchi.

AI: nel 2022 l'AI ha registrato un risultato di ripartizione positivo per la prima volta dalla fine del periodo di aumento temporaneo dell'IVA. Lo sfavorevole risultato degli investimenti (-415 mio. fr.) ha determinato un risultato d'esercizio negativo per la terza volta consecutiva, dopo risultati d'esercizio nettamente positivi tra il 2012 e il 2017.

Dal 2008 la somma delle rendite AI ordinarie è scesa da 5,7 a 4,5 miliardi di franchi.

PC: nel 2022 le uscite delle PC, accordate in funzione del bisogno, sono ammontate a 5,5 miliardi di franchi. I tassi di crescita delle entrate e delle uscite (0,9 %) sono stati tra i più bassi in assoluto dal 1996. Fatta eccezione per il 2012 e il 2018, tra il 2010 e il 2020 le PC all'AVS sono cresciute in misura maggiore rispetto alle PC all'AI. Nel 2021 e nel 2022 sono cresciute in misura nettamente inferiore, probabilmente a causa della pandemia di COVID-19. Nel 2022 il 16,4 per cento di tutti i beneficiari di prestazioni AVS e AI in Svizzera ha percepito PC. In media, le PC all'AI svolgono un ruolo nettamente più importante delle PC all'AVS per i loro beneficiari, andando a migliorare le rendite AI quasi sette volte di più delle rendite AVS.

PC all'AVS: nel 2022 le uscite delle PC all'AVS sono aumentate dello 0,3 per cento. Le PC sono ammontate al 7,9 per cento della somma delle rendite AVS. Il 12,3 per cento dei beneficiari di una rendita di vecchiaia e il 9,3 per cento dei beneficiari di una rendita per superstiti in Svizzera hanno percepito PC.

PC all'AI: nel 2022 le uscite delle PC all'AI sono aumentate dell'1,8 per cento. Prima del 2013 si rilevavano regolarmente incrementi ancora maggiori. Il rapporto tra la somma delle PC all'AI e quella delle rendite AI è rimasto stabile al 53,2 per cento. Nel 2022 il 50,2 per cento, ovvero per la prima volta più della metà, dei beneficiari di rendite AI ha percepito PC.

IPG: nel 2022 sia i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro che le uscite sono aumentati in misura nettamente inferiore rispetto agli anni precedenti (rispettivamente 3,1 % e 0,5 %). Il risultato di ripartizione è dunque rimasto positivo. L'anno borsistico sfavorevole ha determinato un risultato degli investimenti negativo (-184 mio. fr.), il che ha generato un risultato d'esercizio nettamente più basso, seppur ancora positivo (33 mio. fr.).

Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna

Risultati 2012-2022: AVS, AI e PC

Un semplice sguardo al grafico seguente permette di constatare che negli anni di adeguamento delle rendite il 1° pilastro ha registrato costantemente tassi di variazione più elevati. Nel 2022 i tassi delle uscite della previdenza VSI hanno oscillato tra -1,2 e 1,8 per cento.

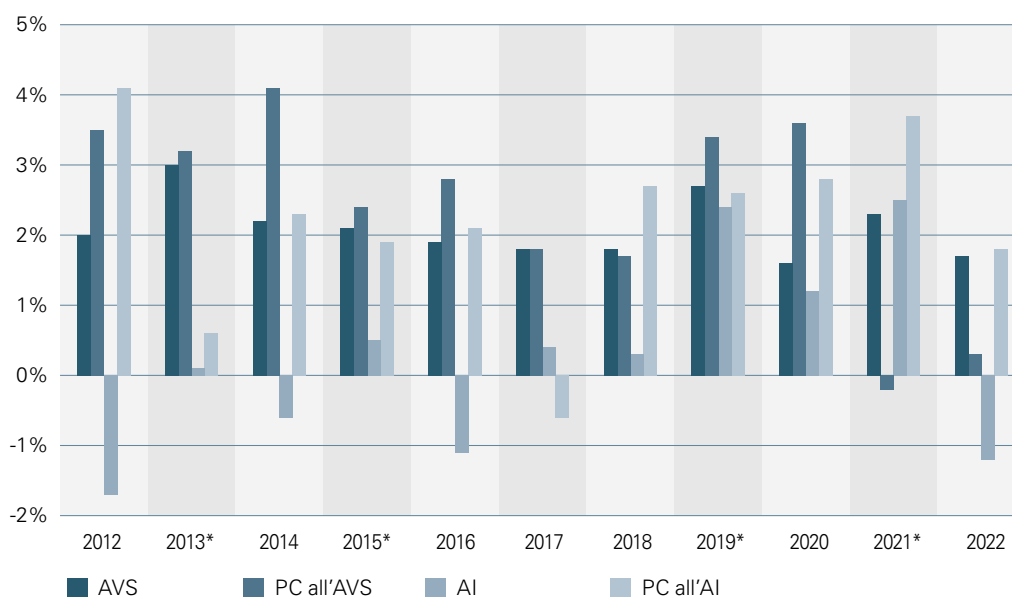
AVS: l'evoluzione delle uscite dell'AVS è caratterizzata da tassi di variazione relativamente bassi durante tutto il decennio. I tassi di crescita delle uscite si sono attestati attorno al 2 per cento, tranne nel 2013 e nel 2019, quando sono state adeguate le rendite. Negli anni in cui vi è stato un adeguamento delle rendite secondo l'indice misto si osserva tendenzialmente un maggior aumento delle uscite.

AI: una crescita nettamente superiore al 2 per cento è stata registrata soltanto nel 2019 e nel 2021 (anni di adeguamento delle rendite), mentre in generale è stata modesta, se non addirittura negativa.

PC all'AVS: nel 2019 e nel 2020 le PC all'AVS hanno registrato una crescita rispettivamente del 3,4 e 3,6 per cento, ovvero un tasso di crescita analogo a quello raggiunto tra il 2012 e il 2014. Nel 2022 il tasso di crescita è stato modesto (0,3 %).

PC all'AI: tra il 2012 e il 2022 le PC all'AI hanno segnato i tassi di crescita più bassi dal 2000. Ad eccezione del 2017, questi tassi sono sempre stati superiori a quelli dell'AI stessa.

Uscite del 1° pilastro della previdenza VSI nel periodo 2012–2022



* Anni di adeguamento delle rendite secondo l'indice misto
Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2023

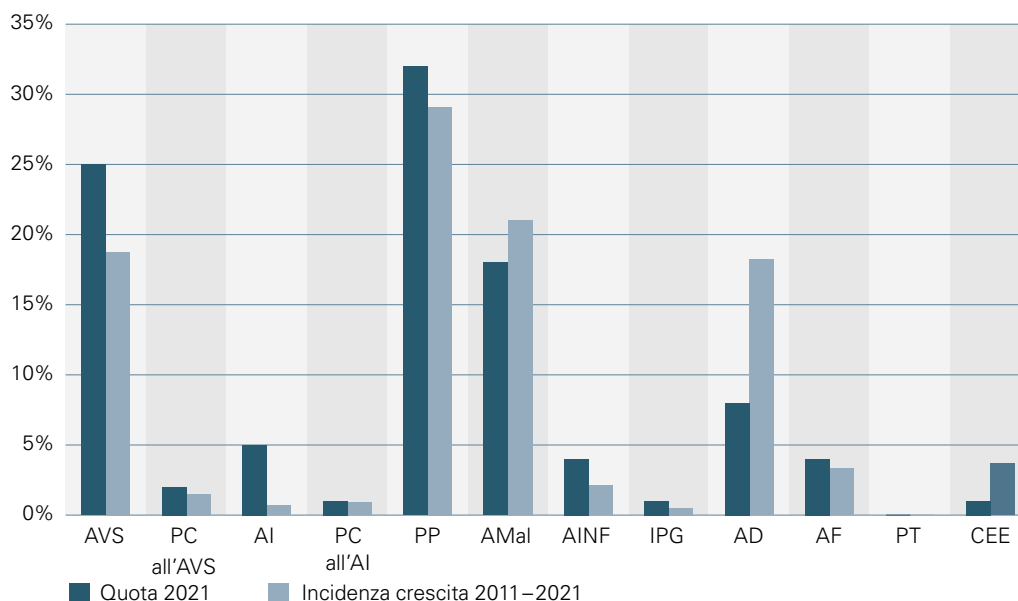
Cause dell'aumento delle uscite tra il 2011 e il 2021

L'evoluzione delle uscite è legata ai rischi specifici coperti da ogni singola assicurazione. Un quadro generale delle entrate e delle uscite risulta dal CGAS, che per motivi tecnici si fonda sui dati del 2021.

Nel grafico sono rappresentate la quota relativa delle uscite delle singole assicurazioni sociali nel 2021 e la rispettiva incidenza sulla crescita delle uscite complessive per il periodo 2011–2021. Nel 2011 le uscite complessive consolidate delle assicurazioni sociali sono ammontate a 139 miliardi di franchi, nel 2021 a 186 miliardi (+47 mia. fr.). La differenza della crescita relativa mostra se l'assicurazione sociale esaminata abbia contribuito alla crescita in misura maggiore o minore rispetto alla sua incidenza sulle uscite complessive nel 2021. Le uscite consolidate dell'AD sono rappresentate al netto dei contributi sociali (AVS/AI/IPG/AINF/PP) e degli assegni familiari o di formazione versati in base alle prestazioni dell'AI o dell'AD. Di seguito è analizzata l'evoluzione dei singoli rami assicurativi, nell'ordine della loro quota rispetto alle uscite complessive nel 2021.

- La **PP**, l'assicurazione con la quota più elevata delle uscite complessive (32 %) nel 2021, ha registrato una crescita delle uscite di 13,9 miliardi di franchi negli ultimi dieci anni, contribuendo più di tutte all'incremento delle uscite complessive (+47 mia. fr.).
- Le uscite dell'**AVS**, pari al 25 per cento delle uscite complessive nel 2021, hanno inciso in misura lievemente inferiore sulla crescita di queste ultime. Per il periodo 2011–2021 la quota è stata del 19,4 per cento (9,0 mia. fr.).
- L'**AMal**, terza assicurazione sociale per volume di uscite nel 2021 (18 %), ha contribuito alla crescita complessiva in misura superiore alla media nel periodo considerato (+21 %, ovvero 10,0 mia. fr.).

Evoluzione della struttura delle uscite nel periodo 2011–2021



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2023

Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna

- La quota relativa dell'**AD** sulle uscite complessive del CGAS, pari al 4 per cento nel 2019, è cresciuta nel 2021 all'8 per cento. Questo aumento è riconducibile alle indennità per lavoro ridotto COVID-19. Nel periodo 2011–2021 le uscite dell'AD (18 %) hanno così contribuito alla crescita delle uscite complessive in misura superiore alla media.
- L'**AI** è stata anche nel 2021 la quinta assicurazione sociale per volume di uscite (5 %), sebbene nel periodo considerato il suo contributo alla crescita rispetto alle uscite complessive sia stato vicino allo zero (0,3 mia. fr.).

Riassumendo, dal 2011 sono soprattutto la PP, l'AMaI, l'AVS e l'AD ad aver guadagnato importanza, sebbene per l'AD si tratti di un'importanza temporanea.

L'**aiuto sociale** è un settore attiguo alle assicurazioni sociali, che eroga prestazioni di diritto pubblico in funzione del bisogno. Rapportate al CGAS, nel 2021 le uscite dell'aiuto sociale (2,8 mia. fr.) ammonterebbero all'1,5 per cento delle uscite complessive delle assicurazioni sociali, pari a 186,2 miliardi di franchi. Il tasso di crescita medio per gli anni 2011–2021 è stato dello 0,3 per cento. Importante strumento della politica sociale, l'aiuto sociale versa prestazioni al 3,1 per cento (2021) della popolazione svizzera. Sostiene in particolare le economie domestiche composte da un adulto e minorenni, che costituiscono il 20,4 per cento dei suoi beneficiari.

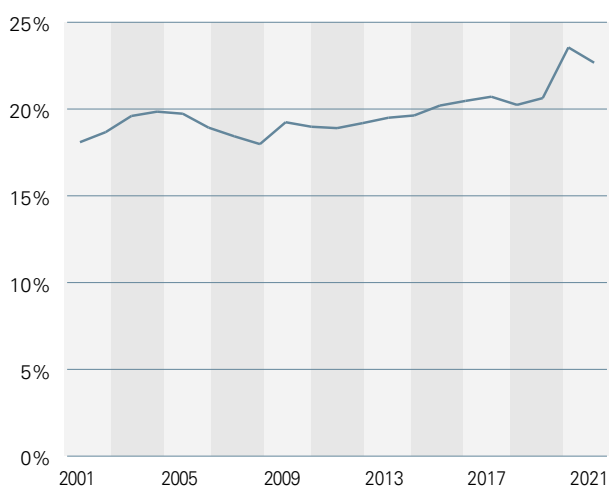
La quota delle prestazioni sociali¹, un indicatore delle prestazioni delle assicurazioni sociali

La quota delle prestazioni sociali indica la parte della produzione economica destinata ai beneficiari di prestazioni sociali. Quale indicatore del legame tra assicurazioni sociali ed economia nazionale, è una preziosa fonte di informazioni, in particolare sullo sviluppo dello Stato sociale.

La quota delle prestazioni sociali, calcolata in base al CGAS, rappresenta le prestazioni sociali in percentuale del PIL e stabilisce così un nesso aritmetico tra le diverse prospettive dell'economia e delle assicurazioni sociali. Poiché, tuttavia, le finanze delle assicurazioni sociali non fanno parte della produzione economica nazionale, la quota delle prestazioni sociali è una cosiddetta quota impropria.

Dal 2001 la quota delle prestazioni sociali è aumentata di 4,6 punti percentuali, passando dal 18,1 al 22,7 per cento (2021). L'aumento del 2020 dal 20,6 al 23,5 per cento è derivato da un calo del PIL e da un'elevata crescita delle prestazioni delle assicurazioni sociali. Il calo del PIL del 3,1 per cento, maggiore rispetto a quello registrato durante la crisi finanziaria, è riconducibile alla pandemia di COVID-19. Le prestazioni sociali hanno registrato la crescita più elevata dal 2000 (+10,6 %). Dato che questa è stata nettamente superiore a quella del PIL (-3,1 %), la quota delle prestazioni sociali è aumentata di 2,9 punti percentuali. La crescita delle prestazioni sociali nel 2020 è riconducibile in primo luogo alle IPG COVID-19 (2,2 mia. fr.) e alle indennità per lavoro ridotto accordate durante la crisi del coronavirus (9,2 mia. fr.). L'AVS e la PP versano la maggior parte delle prestazioni sociali e hanno quindi determinato l'evoluzione di queste ultime. Nel 2021 (anno di adeguamento delle rendite) le prestazioni dell'AVS sono cresciute al di sopra della media e quelle della PP in misura lievemente superiore rispetto agli anni precedenti. Sia le prestazioni dell'AD che le IPG COVID-19 sono diminuite nel secondo anno di pandemia. Nel 2021 l'economia ha registrato una rapida ripresa e il PIL è cresciuto notevolmente, cosicché nel 2021 la quota delle prestazioni sociali è scesa di 0,8 punti percentuali, passando al 22,7 per cento.

Quota delle prestazioni sociali 2001–2021



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2023

¹ Un indicatore analogo è pubblicato dall'UST. Le prestazioni sociali del Conto globale della sicurezza sociale (CGSS) comprendono, oltre alle assicurazioni sociali, altri ambiti della sicurezza sociale secondo standard internazionali (SAS 2022, pag. 6).

Contributi della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC

La Confederazione si fa carico di una parte consistente delle uscite di AVS, AI e PC. Nel 2022 ha versato un contributo di 15,5 miliardi di franchi, il 15 per cento del quale (2,3 mia. fr.) è stato coperto attraverso entrate a destinazione vincolata (imposte sul tabacco e sull'alcol). La seguente tabella fornisce una visione d'insieme delle quote versate dalla Confederazione al finanziamento dell'AVS, dell'AI e delle PC nonché delle entrate a destinazione vincolata. Dal 2008 al 2019 la quota della Confederazione al finanziamento dell'AVS è stata del 19,55 per cento e dal 2020 è pari al 20,2 per cento delle uscite dell'AVS. Nel 2022 la Confederazione ha partecipato alle uscite di questa assicurazione con 9,7 miliardi di franchi.

Dal 2008 al 2013 la quota della Confederazione al finanziamento dell'AI è stata del 37,7 per cento. Dal 2014 il contributo della Confederazione all'AI dipende dalle uscite medie dell'assicurazione nel 2010/2011, dagli introiti annui dell'IVA e dall'evoluzione dell'indice dei prezzi e dei salari. Tale contributo può ammontare al massimo alla metà delle uscite

annuali dell'assicurazione, ma deve essere almeno del 37,7 per cento. Nel 2022 la Confederazione ha partecipato alle uscite dell'AI con un contributo di 3,9 miliardi di franchi.

Le uscite delle PC sono finanziate attraverso la fiscalità generale della Confederazione e dei Cantoni. Per quanto concerne queste uscite, si distingue tra prestazioni complementari annue e rimborso delle spese di malattia e d'invalidità. La Confederazione copre soltanto le prestazioni complementari annue, assumendo la garanzia della copertura del fabbisogno vitale nella misura di 5/8. Le PC versate alle persone che vivono a casa sono integralmente destinate alla copertura del fabbisogno vitale, mentre per le persone che vivono in un istituto la parte delle PC annue destinata alla copertura del fabbisogno vitale è determinata mediante un calcolo distintivo, con il quale si stabilisce a quanto ammonterebbe la PC annua, se la persona che vive in istituto visse a casa. Nel 2022 la Confederazione ha partecipato alle uscite delle PC con 1,9 miliardi di franchi.

Contributi della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC

| | 2022 | Variazione 2021/2022 |
|--|---------------|-------------------------|
| Contributi della Confederazione a¹ | | |
| AVS | 9'657 | 1,7% |
| AI Contributo ordinario | 3'942 | 5,1% |
| PC ² | 1'854 | 2,4% |
| Totale | 15'453 | 2,6% |
| Di cui entrate a destinazione vincolata finalizzate alla copertura dei contributi federali all'AVS, all'AI e alle PC | | |
| Tabacco | 2'082 | -7,8% |
| Alcol ³ | 250 | -1,4% |
| Totale | 2'332 | -7,1% |

1 Contributi dovuti secondo il conteggio finale delle assicurazioni sociali dell'aprile 2022

2 Incl. partecipazione della Confederazione alle spese amministrative (2021: 38,3 mio. fr.)

3 Secondo il consuntivo 2021

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

L'importanza di una strategia

Il sistema di sicurezza sociale ha una grande importanza negli Stati moderni: è un presupposto essenziale per la coesione sociale e la stabilità politica, tanto più in tempi caratterizzati da incertezze, e dunque un fattore importante per lo sviluppo economico. In Svizzera la sicurezza sociale è un campo di attività fondamentale per la Confederazione: la spesa sociale rappresenta oltre un terzo delle sue uscite. Dal febbraio del 2022, la guerra tra l'Ucraina e la Russia ha un impatto notevole sull'attualità. Nel 2022 le casse pensioni hanno realizzato la perdita contabile sull'arco di un anno più elevata dalla crisi finanziaria del 2008. Il ritorno dell'inflazione ha indotto diversi governi a riconsiderare i meccanismi di adeguamento delle rendite della previdenza per la vecchiaia all'evoluzione dei prezzi. Un tale dibattito è stato svolto anche in Svizzera. Inoltre, la Confederazione ha effettuato importanti spese straordinarie per affrontare l'epidemia di COVID-19. La situazione delle finanze federali si è quindi deteriorata, il che fa prevedere conseguenze in particolare nel futuro sviluppo delle politiche pubbliche e sociali.

Come confermato ulteriormente dagli avvenimenti del 2022, i cambiamenti sociali, economici e demografici rappresentano sfide importanti per il nostro sistema di sicurezza sociale, per le quali occorre trovare soluzioni adeguate e suscettibili di raccogliere il consenso di una maggioranza politica. A tale scopo, il Consiglio federale persegue una strategia ampia e coerente, in modo da poter gestire le assicurazioni sociali in un'ottica di lungo periodo e, al contempo, reagire ai cambiamenti a breve termine.

Il presente capitolo descrive le sfide attuali e quelle che prevedibilmente si profileranno per il sistema di sicurezza sociale e illustra gli obiettivi e le misure strategici con i quali il Consiglio federale intende affrontarle. Maggiori dettagli sulle misure e riforme specifiche sono presentati nei capitoli relativi ai singoli rami assicurativi in questione.

Contesto sociale, politico ed economico nonché conseguenze della pandemia di COVID-19

Negli ultimi decenni, il contesto sociale, politico ed economico è profondamente mutato e ulteriori variazioni sono prevedibili. Una strategia di politica sociale deve tenere conto di questi cambiamenti.

L'invecchiamento demografico accelererà ulteriormente nei prossimi decenni e rappresenta la sfida principale per il finanziamento delle assicurazioni sociali. I cambiamenti sociali e l'evoluzione dei modi di vita richiedono adeguamenti delle assicurazioni sociali tali da consentire loro di continuare a raggiungere i propri obiettivi.

Il progresso tecnologico cela sempre opportunità e rischi. Negli ultimi anni in Svizzera ha contribuito a una solida crescita occupazionale. Gli sviluppi delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione hanno reso possibile l'uso diffuso del telelavoro durante la pandemia. In futuro, il rapido sviluppo tecnologico richiederà presumibilmente un aggiornamento permanente delle qualifiche acquisite, e questo durante tutta la vita lavorativa.

Il mercato del lavoro è costantemente esposto a cambiamenti. Sviluppi strutturali quali ad esempio il progresso tecnologico modificano il mondo del lavoro e portano a nuove biografie lavorative. Occorre quindi seguire attentamente gli sviluppi in questo settore e le loro conseguenze sulla protezione sociale. Se del caso, andranno apportati adeguamenti alla copertura sociale dei lavoratori nelle nuove forme di lavoro.

Nel 2° pilastro l'aumento della speranza di vita e dei tassi d'interesse generalmente bassi corrisposti sugli investimenti poco rischiosi implicano correttivi nelle strategie d'investimento degli istituti di previdenza. Tendenzialmente, occorre ampliare il ventaglio degli investimenti nonché stimare e ponderare meglio la capacità di rischio dei singoli istituti di previdenza.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Il nostro sistema di previdenza per la vecchiaia basato sui tre pilastri ha festeggiato i 50 anni nel 2022. Dal 1972 il contesto economico, sociale e demografico è cambiato non poco. L'importanza relativa di questi tre pilastri non è più la stessa, sia a livello aggregato che singolarmente. Il 1° pilastro deve garantire concretamente la copertura del fabbisogno vitale. Dal canto suo, la previdenza professionale è chiamata a realizzare per gli assicurati i migliori rendimenti possibili, in un contesto difficile. Inoltre, crescono le attese e le pressioni affinché le casse pensioni attuino una politica d'investimento maggiormente responsabile. A tal fine, occorre inserire nella gestione dei portafogli d'investimento criteri ambientali, sociali e di governance (criteri «ESG»).

Obiettivi strategici

La strategia del Consiglio federale concretizza la «Strategia per uno sviluppo sostenibile 2030»¹, che in materia di politica sociale adotta la seguente visione a lungo termine: «Mantenere la copertura garantita dalle assicurazioni sociali, le quali sono consolidate sul piano finanziario e adattate agli sviluppi della società».

La strategia in materia di politica sociale è volta a realizzare gli obiettivi sociali della Costituzione federale² (Cost.; RS 101) e ad attuare gli obiettivi di legislatura³ e gli obiettivi annuali⁴ del Consiglio federale. Il messaggio sul programma di legislatura 2019–2023 precisa quanto segue:

«La fitta rete di assicurazioni sociali consente alla popolazione svizzera di proteggersi ampiamente dai rischi finanziari. La trasformazione demografica, sociale, economica e culturale della società contemporanea suscita tuttavia molteplici esigenze di strutturazione e adeguamento della sicurezza sociale. Nelle proposte di riforma occorre tenere conto dei bisogni di tutti i gruppi di età e rispettare il patto intergenerazionale».

Gli obiettivi a breve termine sono i seguenti:

- la Svizzera riforma le proprie opere sociali e ne assicura il finanziamento a lungo termine (obiettivo 9);
- la Svizzera si adopera a favore di un approvvigionamento sanitario di qualità e finanziariamente sopportabile, di un contesto di promozione della salute e di un sistema di prevenzione efficace (obiettivo 10);
- la Svizzera promuove la coesione sociale e il rispetto della parità dei sessi (obiettivo 8).

1 La «Strategia per uno sviluppo sostenibile 2030» è stata posta in consultazione il 4 novembre 2020 (<https://www.are.admin.ch/sne>).

2 Art. 41 Cost.

3 www.bk.admin.ch > Documentazione > Aiuto alla condotta strategica > Programma di legislatura. Il messaggio sul programma di legislatura 2019–2023 è stato adottato il 29 gennaio 2020.

4 www.bk.admin.ch > Documentazione > Aiuto alla condotta strategica > Obiettivi annuali

Previdenza per la vecchiaia

Contesto e sfide

Dal 2014 al 2019 l'AVS ha presentato un risultato di ripartizione negativo. Nel 2020 e 2021, invece, questo è stato positivo, anche grazie ai mezzi supplementari pari a circa 2 miliardi all'anno, che dal 2020 affluiscono nelle casse dell'assicurazione in seguito all'entrata in vigore della RFFA. Il finanziamento secondo il sistema di ripartizione presuppone però un costante equilibrio tra le entrate e le uscite per le rendite correnti. Questa situazione si aggraverà ulteriormente, dato che la generazione del baby boom sta raggiungendo progressivamente l'età di pensionamento. Grazie all'accettazione della riforma sulla stabilizzazione dell'AVS (AVS 21) sarà possibile garantire l'equilibrio finanziario dell'AVS fino al 2030. Secondo gli scenari finanziari attuali, se non saranno adottate misure, il risultato di ripartizione rimarrà positivo fino al 2028, mentre dal 2029 si registrerà un deficit di ripartizione. Il fondo di compensazione deve inoltre essere in grado di coprire le uscite di un anno intero. Con la riforma AVS 21, queste riserve dell'AVS ammonteranno nel 2030 a circa 66 miliardi di franchi (ai prezzi del 2022), il che corrisponde a circa il 112 per cento delle uscite di un anno.

Obiettivi e misure strategici

Nella votazione finale del 17 dicembre 2021 il Parlamento ha adottato la riforma AVS 21, che contiene, oltre alle modifiche della LAVS, anche il decreto federale sul finanziamento supplementare dell'AVS mediante l'aumento dell'imposta sul valore aggiunto. La riforma si prefigge di mantenere il livello delle prestazioni e di garantire il finanziamento dell'AVS fino al 2030. In seguito alla riuscita del referendum, il 25 settembre 2022 i due atti normativi della riforma sono stati oggetto di una votazione popolare, in occasione della quale sono stati accettati. La riforma AVS 21 verrà attuata in più fasi: le misure relative alla flessibilizzazione della riscossione del-

la rendita e l'aumento dell'IVA saranno introdotte il 1° gennaio 2024; l'aumento dell'età di pensionamento e le misure compensative per le donne della generazione di transizione saranno applicati dal 1° gennaio 2025; dal 1° gennaio 2027 si applicheranno nuove aliquote di aumento e di riduzione. Parallelamente, il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di sottoporgli entro il 31 dicembre 2026 un progetto di stabilizzazione dell'AVS per il periodo 2030–2040 (mozione CSSS-N 21.3462 Mandato per la prossima riforma dell'AVS). Anche numerosi altri interventi parlamentari chiedono riforme volte a stabilizzare l'AVS a medio termine. Come sottolineato dal Consiglio federale nel messaggio sul programma di legislatura 2019–2023⁵ a partire dagli anni 2030 saranno necessarie ulteriori riforme per l'AVS. L'Esecutivo ha dunque già avviato i lavori per una nuova riforma. Oltre al finanziamento a lungo termine dell'AVS, un altro tema importante nei prossimi anni sarà l'impostazione delle rendite per superstiti, per rimediare alla disparità di trattamento tra vedove e vedovi, constatata dalla sentenza del 20 ottobre 2020 della Corte europea dei diritti dell'uomo (Corte EDU) e confermata dalla Grande Camera della Corte EDU l'11 ottobre 2022. Questo tema sarà oggetto di una revisione a sé stante. Inoltre, sono riuscite due iniziative popolari federali legate all'AVS: «Vivere meglio la pensione (Iniziativa per una 13esima mensilità AVS)» e «Per una previdenza vecchiaia sicura e sostenibile (Iniziativa sulle pensioni)». Il Consiglio federale ha adottato il messaggio concernente l'Iniziativa per una 13esima mensilità AVS il 25 maggio 2022 e quello concernente l'Iniziativa sulle pensioni il 22 giugno 2022. Il Parlamento ha trattato le iniziative, raccomandando di respingere entrambe. Vi sono anche altre iniziative popolari federali che riguardano l'AVS: l'iniziativa popolare «Si a rendite AVS eque anche per i coniugi – Basta con

5 FF 2020 1565.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

la discriminazione del matrimonio!» (il cui termine per la raccolta delle firme scadrà il 27 marzo 2024) e l'iniziativa popolare «Rafforzare l'AVS grazie agli utili della Banca nazionale (Iniziativa sulla BNS)» (il cui termine per la raccolta delle firme scadrà il 24 novembre 2023). L'iniziativa popolare federale «Sì a rendite eque e sicure (Iniziativa generazioni)» (termine per la raccolta delle firme scaduto il 7 marzo 2023) non è riuscita per insufficienza del numero di firme.

Assicurazione invalidità

Contesto e sfide

L'AI si è trasformata con successo da un'assicurazione di rendite in un'assicurazione finalizzata all'integrazione: è quanto emerge dalle valutazioni delle revisioni AI realizzate dal 2008. D'altro canto, esse mostrano anche che per i bambini, i giovani e le persone affette da malattie psichiche sono necessarie ulteriori misure per evitare l'insorgenza di un'invalidità e promuovere l'integrazione. La priorità strategica dell'AI consiste ora nell'ulteriore sviluppo delle sue prestazioni nell'ottica dell'integrazione.

Vanno tenute presenti in particolare le sfide seguenti:

- le esigenze del mercato del lavoro nei confronti dei lavoratori diventano sempre maggiori;
- la quota delle rendite concesse per disturbi psichici negli ultimi anni è aumentata;
- la percentuale di giovani adulti sulla totalità dei beneficiari di rendite è in aumento;
- il coordinamento tra l'AI e gli altri attori, in particolare i medici, i datori di lavoro e le altre assicurazioni (assicurazione malattie, assicurazione contro gli infortuni, assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia), è complesso.

Obiettivi e misure strategici

Per quanto concerne l'AI, il Consiglio federale persegue gli obiettivi strategici esposti di seguito.

- **Integrazione e partecipazione:** l'AI intende innanzitutto integrare gli assicurati e promuoverne l'autonomia e la responsabilità individuale. Le prestazioni dell'AI mirano in primo luogo a mantenere la capacità al guadagno, affinché gli assicurati possano partecipare alla vita economica. Con il contributo per l'assistenza, introdotto nel quadro della revisione AI 6a, l'assicurazione aiuta in misura determinante le persone con disabilità a rimanere nel loro ambiente abituale.
 - **Solidarietà e coesione sociale:** quando gli assicurati non possono essere integrati nel mercato del lavoro, l'AI versa loro le prestazioni necessarie a coprire il fabbisogno vitale (in particolare rendite). Le prestazioni dell'AI sono concesse a tutte le persone che ne hanno bisogno e adempiono le condizioni di diritto. Chi richiede prestazioni dell'AI deve dimostrare di avere una limitazione della capacità al guadagno e ha l'obbligo di ridurre il danno.
 - **Dignità umana:** le procedure dell'AI devono essere giuste ed eque, in modo da aumentare la fiducia nei confronti dell'assicurazione.
 - **Sostenibilità:** la presentazione di conti equilibrati rimane un obiettivo centrale per l'AI affinché l'assicurazione possa rimborsare il debito nei confronti del Fondo AVS e far fronte alle sfide future.
- Il 1° gennaio 2022 è entrata in vigore l'ultima riforma dell'AI. La riforma Ulteriore sviluppo dell'AI si prefigge di prevenire l'insorgenza di un'invalidità e rafforzare l'integrazione. Per i bambini affetti da infermità congenite è stata introdotta la possibilità di una gestione dei casi. La riforma mira principalmente a intensificare l'accompagnamento offerto agli interessati e presta particolare attenzione alle transizioni dalla scuola al mondo del lavoro, al fine di prevenire l'insorgenza di un'invalidità precoce. Gli strumenti del rilevamento tempestivo e dei provve-

dimenti di reinserimento sono stati estesi ai giovani. Questi ultimi non devono iniziare la loro vita adulta da beneficiari di rendita. Nella legge è sancito il principio secondo cui una rendita può entrare in linea di conto soltanto dopo l'esaurimento di tutti i provvedimenti d'integrazione. Con la riforma Ulteriore sviluppo dell'AI è stato introdotto anche un modello di rendite lineare, che permette di evitare effetti soglia indesiderati. La rilevazione precisa della percentuale del grado d'invalidità acquista così un'importanza maggiore.

Le sfide particolari che l'AI ha dovuto affrontare durante la crisi del coronavirus nell'ambito dell'integrazione professionale e in relazione con le prestazioni per le organizzazioni di aiuto ai disabili sono ora praticamente superate. Tuttavia, la crisi del coronavirus potrebbe anche avere conseguenze psichiche e somatiche a lungo termine, che possono essere rilevanti per l'AI (sindrome post COVID-19). L'AI ha pertanto istituito un monitoraggio, i cui dati vengono rilevati presso gli uffici AI, anonimizzati dalla Conferenza degli uffici AI, riuniti e messi a disposizione dell'UFAS ogni mese. Il monitoraggio registra le richieste di prestazioni AI di assicurati per i quali l'assicurazione ha constatato conseguenze sulla salute a lungo termine comprovate dal punto di vista medico in seguito a un'infezione da COVID-19. La richiesta può essere stata inoltrata all'AI prima della constatazione del nesso con un'infezione da COVID-19. Al momento è in fase di elaborazione un rapporto in adempimento di un postulato sugli «effetti della COVID lunga» (Curia Vista 21.3454).

Dalla fine del 2020 si rileva un aumento delle prime concessioni di rendita dell'AI. L'UFAS ha pertanto commissionato un'analisi quantitativa e qualitativa dell'andamento delle nuove rendite che tenga conto di diversi aspetti, quali ad esempio le ripercussioni delle novità concernenti il metodo misto, la giurisprudenza sulla procedura probatoria strutturata e

la modifica della prassi del Tribunale federale in materia di dipendenze. I risultati sono attesi per l'autunno del 2023.

Modernizzazione della vigilanza

La modernizzazione della vigilanza nel 1° pilastro e la sua ottimizzazione nel 2° pilastro mirano a rafforzare e ad aggiornare l'attività di vigilanza esercitata sugli organi esecutivi. Il Parlamento ha adottato la modifica della LAVS (Modernizzazione della vigilanza; FF 2022 1563) il 17 giugno 2022. Il termine di referendum è scaduto inutilizzato.

Nel 1° pilastro, la modernizzazione della vigilanza mira a rafforzare l'orientamento della vigilanza ai rischi, migliorare la governance e garantire una gestione strategica efficace dei sistemi d'informazione. A tal fine, gli organi esecutivi istituiranno un sistema di gestione dei rischi, un sistema di gestione della qualità e un sistema di controllo interno. Verranno precisati i compiti e le competenze dell'autorità di vigilanza e definiti i requisiti in materia di indipendenza e integrità degli organi esecutivi per garantire un buon governo d'impresa. Per quanto concerne i sistemi d'informazione, gli organi esecutivi provvederanno a che siano garantite la stabilità necessaria dei medesimi nonché la sicurezza delle informazioni e la protezione dei dati; l'autorità di vigilanza fisserà i requisiti da rispettare in questo ambito. Inoltre, verrà disciplinato il finanziamento dello sviluppo e della gestione di sistemi d'informazione applicabili a livello nazionale. Nel 2° pilastro, verranno precisati in particolare i compiti dei periti in materia di previdenza professionale e regolamentati i presupposti per la ripresa di effettivi di beneficiari di rendita.

Le modifiche delle disposizioni legali implicano adeguamenti a livello di ordinanza. In vista dell'entrata in vigore il 1° gennaio 2024, il Consiglio federale apporterà le precisazioni necessarie in virtù della

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

delega di competenze da parte del legislatore. La procedura di consultazione sulle disposizioni d'esecuzione necessarie per l'attuazione della modernizzazione della vigilanza si è svolta dal 19 aprile al 12 luglio 2023.

Assicurazione malattie

«**Sanità2030**» la strategia di politica sanitaria per gli anni 2020–2030 con cui il Consiglio federale intende apportare ulteriori miglioramenti affinché, anche in futuro, in Svizzera tutti possano beneficiare di un sistema sanitario di qualità e finanziariamente sostenibile. La strategia, che costituisce il quadro d'azione di politica sanitaria al quale tutti gli attori del sistema sanitario potranno orientarsi, si concentra su quattro sfide urgenti: la trasformazione tecnologica e digitale, l'evoluzione demografica e sociale, il mantenimento di un'assistenza sanitaria di elevata qualità e finanziariamente sostenibile, nonché l'opportunità di vivere in buona salute.

Nel settore dell'assicurazione malattie, gli obiettivi principali sono un approvvigionamento sanitario finanziariamente sostenibile, l'elevata qualità dell'assistenza medica e la garanzia dell'accesso della popolazione a quest'ultima. Questo si riflette anche negli obiettivi di legislatura 2019–2023.

Sulla base del rapporto peritale del 24 agosto 2017 sulle misure di contenimento dei costi volte a sgravare l'AOMS (Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, disponibile in tedesco e in francese), il 28 marzo 2018 il Consiglio federale ha adottato un programma di contenimento dei costi. Il 21 agosto 2019 ha adottato la modifica della LAMal «Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1». Il 18 giugno 2021 le Camere federali ne hanno approvato una prima parte (pacchetto 1a), posta integralmente in vigore con effetto dal 1° gennaio 2023, che contiene in particolare l'articolo sulla sperimentazione e

la promozione di tariffe forfettarie nel settore delle cure ambulatoriali. Il 30 settembre 2022 il Parlamento ha adottato la modifica della LAMal «Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1b», che introduce tra l'altro il monitoraggio dell'andamento delle quantità, dei volumi e dei costi e le relative misure correttive negli accordi tariffari. Il Consiglio federale non ha ancora deciso la data dell'entrata in vigore. Inoltre, il 10 novembre 2021 è stato adottato il messaggio concernente l'iniziativa popolare «Per premi più bassi – Freno ai costi nel settore sanitario (Iniziativa per un freno ai costi)» e il controprogetto indiretto (Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie), che è attualmente discusso in Parlamento. I dibattiti parlamentari sono in corso anche per la modifica della LAMal «Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 2», incentrata sul potenziamento delle cure coordinate e delle competenze della Confederazione nell'ambito della remunerazione delle prestazioni mediche, e adottata dal Consiglio federale il 7 settembre 2022.

Il 23 gennaio 2020 è stata depositata l'iniziativa popolare federale «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)», cui il Consiglio federale ha opposto un controprogetto diretto con la modifica della LAMal. Per la riduzione individuale dei premi, ogni Cantone sarà tenuto a versare un contributo minimo corrispondente a una percentuale dei costi sanitari lordi dei propri assicurati. Il relativo messaggio è stato trasmesso al Parlamento il 17 settembre 2021, dove è ancora in fase di discussione.

Assicurazione contro la disoccupazione

Gli obiettivi strategici dell'AD sono i seguenti:

- Servizi: ampliare e sviluppare costantemente i servizi digitalizzati (digital first) per predisporre servizi in funzione dei bisogni e dei gruppi target

a favore delle persone in cerca d'impiego e dei datori di lavoro;

- **Finanze:** garantire l'equilibrio strutturale dei conti dell'AD per un intero ciclo congiunturale per consentire all'assicurazione di assumere sempre la propria funzione di stabilizzatore congiunturale;
- **Risorse:** utilizzare maggiormente la consulenza, il collocamento e il ricorso ai provvedimenti inerenti al mercato del lavoro a favore di coloro che, nonostante l'iniziativa personale e i servizi di collocamento privati, non riescono a (re)inserirsi nel mercato del lavoro in modo rapido e duraturo;
- **Quadro normativo:** esaminare costantemente e, se del caso, rivedere le prescrizioni giuridiche al fine di sostenere in modo ottimale gli organi esecutivi decentralizzati;
- **Collaborazione Interistituzionale (CII):** coordinare costantemente i diversi sistemi d'integrazione professionale e sociale in modo che gli assicurati possano essere sostenuti finanziariamente, a livello di consulenza e con misure impostate in funzione dei loro bisogni individuali.

Prevenzione e lotta contro la povertà

Nell'ambito della Piattaforma nazionale di prevenzione e lotta contro la povertà 2019–2024 la Confederazione, in collaborazione con i Cantoni, le Città e i Comuni, elabora determinati temi prioritari e organizza eventi per promuovere lo scambio di conoscenze e la messa in rete degli attori del settore. Nel 2022 sono stati trattati prioritariamente i temi seguenti: partecipazione delle persone povere, sostegno per i giovani con problemi in diversi ambiti della vita nel percorso verso il mercato del lavoro (fasi di transizione I e II), miglior raggiungimento degli adulti poveri e a rischio di povertà mediante offerte di qualificazione (acquisizione di competenze di base e/o titolo professionale), prevenzione e lotta della povertà delle famiglie. Nel suo rapporto del 6 aprile 2022 sul mantenimento del ruolo strategico della Confedera-

zione in materia di prevenzione della povertà, redatto in adempimento del postulato 19.3954 e disponibile in tedesco e in francese, il Consiglio federale ha documentato le attività svolte fino ad allora dalla piattaforma nazionale.

Inoltre, l'Amministrazione ha avviato i lavori necessari per approntare il monitoraggio della povertà a livello nazionale, dopo che, accogliendo la mozione 19.3953 della Commissione della scienza, dell'educazione e della cultura del Consiglio degli Stati, il Parlamento aveva incaricato il Consiglio federale di presentare ogni cinque anni all'Assemblea federale un rapporto sulla situazione della povertà che fornisca a Confederazione, Cantoni e Comuni conoscenze rilevanti per la gestione della prevenzione della povertà e della lotta contro di essa. La pubblicazione del primo rapporto, che esaminerà i tre temi prioritari «condizioni finanziarie», «integrazione professionale» e «formazione», è prevista per la fine del 2025.

Affari internazionali

Un buon coordinamento con i sistemi di sicurezza sociale di altri Stati riveste particolare importanza per la Svizzera, le sue assicurazioni sociali, i suoi assicurati e la sua economia, e questo a prescindere dal volume dei flussi migratori.

Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici nell'ambito degli affari internazionali sono i seguenti:

- garantire una copertura assicurativa appropriata anche alle persone che si spostano all'estero o che arrivano in Svizzera, facendo sì che il versamento delle prestazioni dovute influiscano il meno possibile sull'impostazione del sistema di sicurezza sociale svizzero e non comportino ripercussioni finanziarie sproporzionate;

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

- difendere gli interessi della sicurezza sociale svizzera in seno alle organizzazioni internazionali e nei confronti degli altri Stati;
- rispondere al bisogno di mobilità internazionale dei vari rami economici.

Strumenti e misure

Per raggiungere questi obiettivi strategici la Svizzera ha concluso accordi multilaterali con gli Stati dell'UE e dell'AELS (rispettivamente, Allegato II dell'ALC e Allegato K della Convenzione AELS) e convenzioni bilaterali con Stati terzi.

Nelle relazioni con gli Stati membri dell'UE e dell'AELS, gli accordi multilaterali mirano tra l'altro a eliminare gli ostacoli alla libera circolazione delle persone nell'ambito della sicurezza sociale, senza tuttavia armonizzare le legislazioni nazionali in materia. Gli Stati interessati sono tenuti a rispettare regole e principi comuni nell'applicazione delle proprie legislazioni: assoggettamento alla legislazione di un solo Paese, parità di trattamento tra cittadini nazionali e stranieri, computo dei periodi di assicurazione effettuati all'estero per l'acquisizione di prestazioni, esportazione delle prestazioni pecuniarie e assunzione delle spese per le cure sanitarie fornite all'estero. Il coordinamento delle prestazioni di sicurezza sociale in virtù dell'ALC e della Convenzione AELS garantisce anche agli Svizzeri di non perdere alcun diritto a prestazioni assicurative in seguito all'esercizio di un'attività lucrativa in uno Stato membro dell'UE o dell'AELS. Le prescrizioni in materia di coordinamento non si applicano invece all'aiuto sociale.

Il Consiglio federale s'impegna per consentire anche in futuro un buon coordinamento tra il sistema di sicurezza sociale svizzero e quelli degli Stati membri dell'UE e dell'AELS. A tal fine, lo scambio di dati con questi Stati deve essere effettuato per via elettronica e progressivamente modernizzato. Dal canto loro, le convenzioni bilaterali negoziate con Stati terzi sono meno complesse e non coprono tutti i rami assicurativi. Nella maggior parte dei casi, pre-

vedono la parità di trattamento tra i cittadini degli Stati contraenti, determinano la legislazione nazionale applicabile nei singoli casi in base al principio di assoggettamento al luogo di lavoro, garantiscono l'esportazione di talune prestazioni e consentono il computo dei periodi di assicurazione effettuati all'estero per l'acquisizione di una rendita. Le convenzioni più recenti prevedono inoltre una disposizione sulla lotta agli abusi e alle frodi per poter controllare meglio i beneficiari di rendite svizzere che risiedono nell'altro Stato contraente. La Svizzera avvia trattative anche nei casi in cui esiste un legame con un accordo di libero scambio o una strategia di cooperazione bilaterale. In tali casi, propone in primo luogo accordi limitati al distacco dei lavoratori e al rimborso dei contributi AVS.

Digitalizzazione

Il termine «digitalizzazione» designa il trattamento elettronico di informazioni. I tre sviluppi correlati esposti di seguito fanno presumere che sia attualmente in corso una fase di sviluppo che, grazie alla digitalizzazione, apre possibilità del tutto nuove. In primo luogo, le capacità di memoria e di trattamento dei dati aumentano molto rapidamente, il che permette di memorizzare ed elaborare enormi volumi di dati («big data») provenienti da fonti diverse. In secondo luogo, grazie all'elaborazione di queste grandissime quantità di dati mediante algoritmi in grado di autoapprendere («intelligenza artificiale»), numerosi processi e operazioni standard possono essere svolti da macchine. In terzo luogo, l'Internet globalizzato facilita non solo i contatti tra persone o imprese, ma anche l'interconnessione di apparecchi e macchine («Internet delle cose»). Queste possibilità spianano la strada a tecnologie innovative, quali la concatenazione e l'archiviazione decentralizzata di serie di dati cifrati (blockchain).

Questi sviluppi potrebbero determinare cambiamenti in termini di strutture aziendali, catene di cre-

azione del valore aggiunto e, quindi, processi di produzione e di gestione e dunque incidere anche su tipo e numero di posti di lavoro, esigenze poste ai lavoratori e forme d'impiego. L'entità e gli effetti di questi cambiamenti non possono essere ancora stimati in modo preciso. La crisi del coronavirus ha ulteriormente accelerato la transizione digitale della società.

Le assicurazioni sociali devono sfruttare le opportunità offerte dalla digitalizzazione per rendere l'esecuzione funzionale ed efficiente. Al contempo, occorre provvedere affinché, nonostante il cambiamento delle condizioni, possa essere garantita la sicurezza sociale di tutti i cittadini, ovvero la copertura mirata contro rischi specifici quali la malattia, la disoccupazione, l'invalidità o la vecchiaia.

Sviluppare l'amministrazione elettronica delle assicurazioni sociali e sfruttare il potenziale della digitalizzazione (strategia di trasformazione digitale e innovazione 1° pilastro/AF)

Le modifiche di legge della riforma Modernizzazione della vigilanza⁶, approvata dal Parlamento, comportano per l'UFAS l'adeguamento di alcuni compiti e l'assunzione di altri nuovi, secondo quanto esposto di seguito.

1. Finanziamento dei sistemi d'informazione comuni del 1° pilastro e degli AF (compito adeguato): lo sviluppo e la gestione di sistemi d'informazione comuni utilizzabili a livello nazionale potranno essere finanziati con le risorse dei fondi di compensazione, a condizione che essi comportino agevolazioni per le casse di compensazione, gli assicurati o i datori di lavoro (art. 95 cpv. 3 lett. a D-LAVS). Il finanziamento si baserà su una strategia in materia di trasformazione digitale e innovazione elaborata dall'UFAS.

2. Scambio elettronico di dati (compito adeguato): l'UFAS disciplinerà il formato e il canale dello scambio elettronico di dati tra gli assicuratori e le autorità federali (art. 76a D-LPGA).
3. Sicurezza delle informazioni e protezione dei dati (nuovo compito): in futuro l'UFAS avrà la competenza di fissare requisiti in materia di sicurezza delle informazioni e protezione dei dati dei sistemi d'informazione degli organi esecutivi e di controllarne il rispetto (art. 49a, 68a e 72a D-LAVS).

Per svolgere i primi due compiti, l'UFAS ha elaborato la strategia Trasformazione digitale e innovazione delle TIC (Strategia TDT) 1° pilastro/AF. Il terzo compito sarà assunto nel quadro del progetto di attuazione della modernizzazione della vigilanza (tramite ordinanze e istruzioni).

L'obiettivo della Strategia TDT è promuovere la digitalizzazione del 1° pilastro e degli AF per rendere più efficiente, semplice e trasparente l'esecuzione delle assicurazioni sociali. In questo contesto tutte le parti interessate riceveranno accesso alle informazioni rilevanti tramite canali informativi semplici e trasparenti. Inoltre, la digitalizzazione permetterà di impostare i processi in modo più efficiente. In qualità di organo esecutivo centrale del 1° pilastro e degli AF (art. 49 D-LAVS), nel 2022 anche l'UCC ha elaborato la propria strategia TDT. La strategia dell'UCC è compatibile con la Strategia TDT 1° pilastro / AF, dato che il suo scopo principale è di far affermare l'UCC come fornitore di prestazioni informatiche del 1° pilastro.

Le modifiche che risulteranno necessarie dalla Strategia TDT verranno attuate sotto forma di progetti o compiti presso la relativa organizzazione di riferimento:

1. Progetto DIKOS (Digitale Kommunikation in den Sozialversicherungen, ovvero Comunicazione digitale nelle assicurazioni sociali): per far fronte alle diverse necessità di digitalizzazione, ver-

⁶ Messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (Modernizzazione della vigilanza nel 1° pilastro e sua ottimizzazione nel 2° pilastro della previdenza per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità); FF 2020 1.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

ranno adeguate le basi giuridiche per la comunicazione digitale nelle assicurazioni sociali. Sarà inoltre elaborato un progetto in tal senso, che consentirà di garantire la comunicazione elettronica tra gli assicurati (o i loro rappresentanti legali) e le assicurazioni nonché tra gli assicurati, le assicurazioni e i tribunali;

2. Progetti di digitalizzazione: per sviluppare ulteriormente i sistemi d'informazione del 1° pilastro e degli AF sono previsti diversi progetti, già avviati o meno (elenco non esaustivo). a complemento dei moduli cartacei è attiva una piattaforma online con la quale gli assicurati dell'AI possono inoltrare richieste di rimborso per prestazioni individuali dell'AI. Questa soluzione ha permesso di ridurre notevolmente i termini di rimborso per gli assicurati (solo una settimana di attesa, invece dei due mesi necessari prima dell'introduzione della piattaforma) e di ottimizzare l'onere amministrativo per gli uffici AI e l'UCC:

- Progetto MOSAR (in corso): accesso digitale degli assicurati all'estratto del loro conto individuale;
- Progetto Digitalizzazione delle IPG (in corso): accesso digitale delle persone prestanti servizio per la presentazione della richiesta di IPG;
- Progetto Concezione della piattaforma elettronica delle assicurazioni sociali (nuovo): allestimento dei portali di accesso generali (piattaforma elettronica sulle assicurazioni sociali) del 1° pilastro e degli AF;
- Progetto Portale di servizi della piattaforma elettronica delle assicurazioni sociali (nuovo): ampliamento della piattaforma elettronica delle assicurazioni sociali con ulteriori servizi digitali.

L'organizzazione decentralizzata del 1° pilastro con un sistema di finanziamento ibrido dell'informatica e competenze multiple dei vari attori coinvolti rappresenta una sfida di rilievo nell'ambito degli sforzi di digitalizzazione. Gli attori coinvolti nell'esecuzione delle assicurazioni sociali (AVS, PC, IPG, AI, PP, AF) sono organizzazioni pubbliche o private che assumono compiti in parallelo o in modo sussidiario. Questi attori sono spesso riuniti in seno a organizzazioni mantello e/o gruppi per garantire il coordinamento e svolgere compiti comuni. La complessità di questa organizzazione rappresenta una vera sfida istituzionale per il raggiungimento di obiettivi condivisi.

Sfide attualmente poste dalla digitalizzazione

Nel contesto dell'economia digitale, è importante che anche le nuove forme di lavoro siano adeguatamente coperte dalle assicurazioni sociali.

Per raggiungere questo obiettivo, nel suo rapporto del 27 ottobre 2021 sulla flessibilizzazione del diritto delle assicurazioni sociali (Numérisation – Examen d'une flexibilisation dans le droit des assurances sociales [«Flexi-Test»]), disponibile in francese e in tedesco) il Consiglio federale ha analizzato i tre ambiti seguenti, per i quali vengono spesso richiesti adeguamenti:

- il sistema di classificazione dei redditi da lavoro adottato dalle assicurazioni sociali (distinzione tra attività dipendente e attività indipendente);
- le possibilità per garantire la protezione sociale, in particolare per coloro che lavorano su piattaforme digitali;
- la semplificazione delle procedure amministrative tra le imprese, i privati e le autorità esecutive delle assicurazioni sociali nonché l'aumento della trasparenza.

Dal rapporto emerge che l'attuale sistema di sicurezza sociale e le sue norme giuridiche sono sufficientemente flessibili per affrontare le sfide dell'economia digitale. Per contro, occorre semplificare

l'esecuzione. A tal fine, le casse di compensazione AVS, in collaborazione con l'UFAS, stanno sviluppando un ausilio basato su algoritmi con il quale si possa determinare lo statuto degli assicurati nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali ed effettuare in forma digitale la richiesta per i lavoratori indipendenti.

Inoltre, il rapporto sul monitoraggio 2022 relativo all'impatto della digitalizzazione sul mercato del lavoro (*Conséquences de la numérisation sur le marché du travail – Monitoring 2022*, disponibile in francese e in tedesco), adottato dal Consiglio federale il 9 dicembre 2022, indica che negli ultimi anni il mercato del lavoro svizzero ha continuato a dimostrare un'elevata capacità di adattamento. Il tasso di impieghi sulle piattaforme Internet resta basso e il lavoro dipendente continua a essere la forma di occupazione predominante. La capacità di gestire l'evoluzione strutturale sul mercato del lavoro induce un aumento dei contributi versati alle assicurazioni sociali, agevolandone di fatto il finanziamento. Il Consiglio federale intende continuare a seguire attentamente i cambiamenti del mercato del lavoro legati alla digitalizzazione, in modo da individuare tempestivamente le possibilità che questa offre e i rischi che implica, in particolare in termini di protezione sociale. I risultati di questa attività saranno oggetto di un nuovo rapporto tra cinque anni.

Quadro generale per rami

| | | |
|-------------------------|---|----|
| AVS | Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti | 24 |
| AI | Assicurazione per l'invalidità | 32 |
| PC | Prestazioni complementari all'AVS e all'AI | 40 |
| PP | Previdenza professionale | 44 |
| AMal | Assicurazione malattie | 50 |
| AINF | Assicurazione contro gli infortuni | 62 |
| AM | Assicurazione militare | 66 |
| IPG | Indennità di perdita di guadagno | 70 |
| AD | Assicurazione contro la disoccupazione | 76 |
| AF | Assegni familiari | 82 |
| PT | Prestazioni transitorie per i disoccupati anziani | 90 |
| IPG COVID-19 | Indennità di perdita di guadagno per il coronavirus | 94 |

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

1 Cifre attuali dell'AVS

| | |
|---|-----------------------|
| Entrate (risultato d'esercizio) 2022 | 45'102 mio fr. |
| Uscite 2022 | 47'807 mio fr. |
| Risultato d'esercizio 2022 | -2'706 mio fr. |
| Conto capitale 2022 | 47'035 mio fr. |

| | | |
|--|------|------------------|
| Rendita di vecchiaia massima | 2023 | 2'450 fr. |
| Rendita di vecchiaia minima | 2023 | 1'225 fr. |
| Rendita ordinaria di vecchiaia media in Svizzera | 2022 | 1'874 fr. |

| | |
|--|------------------|
| Beneficiari di rendite di vecchiaia | 2'504'898 |
| Beneficiari di rendite per superstiti | 211'991 |

In Svizzera e all'estero, dicembre 2022

| | | |
|----------------------------|------|--------------|
| Rapporto di dipendenza AVS | 1990 | 26,7% |
| | 2022 | 32,8% |
| | 2030 | 39,0% |

Un rapporto di dipendenza del 32,8 per cento significa che nel 2021 vi erano circa 33 pensionati ogni 100 persone attive.

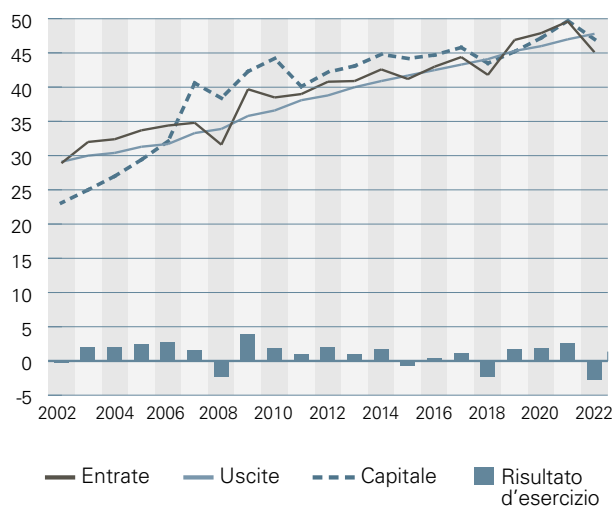
Nel 2022 l'AVS ha registrato un risultato di ripartizione positivo e un risultato d'esercizio negativo.

Sviluppi 2022

Alla fine del 2022 il capitale dell'AVS ammontava a 47,0 miliardi di franchi, un valore che, come per l'ultima volta nel 2019, si situa al di sotto dell'importo delle uscite di un anno. Il risultato di ripartizione, senza i redditi da investimenti, è stato positivo per la terza volta consecutiva, dopo essere stato negativo dal 2014 al 2019. Per contro, il risultato d'esercizio è stato negativo (-4337 mio. fr.) a causa del risultato degli investimenti negativo. La guerra in Ucraina e le incertezze economiche hanno determinato una certa volatilità dei mercati finanziari, che a sua volta ha comportato il risultato d'esercizio negativo.

Nel 2022 le uscite destinate alle prestazioni sociali sono cresciute dell'1,7 per cento, raggiungendo un importo complessivo di 47,8 miliardi di franchi.

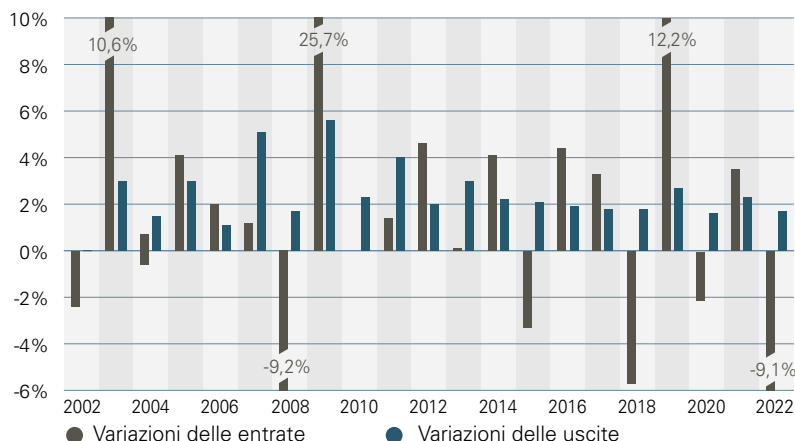
2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale dell'AVS, in miliardi di franchi



Nel 2022 le uscite dell'AVS sono tornate per la prima volta dal 2018 a superare le entrate, il che ha determinato il risultato d'esercizio negativo. Alla fine del 2022 il capitale AVS era sceso a 47,0 miliardi di franchi. Dall'inizio del millennio l'assicurazione ha registrato risultati d'esercizio negativi nel 2002, 2008, 2015 e 2018 (anni altrettanto difficili dal punto di vista economico), principalmente a causa di risultati degli investimenti negativi (2002, 2008 e 2018).

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

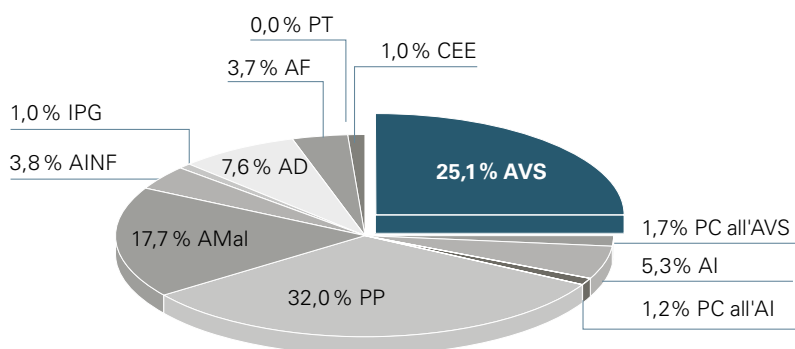
3 Variazione delle entrate e uscite dell'AVS



Nel 2022 le entrate dell'AVS sono diminuite del 9,1 per cento, il che è riconducibile al calo dei redditi da investimenti. Nello stesso anno le uscite dell'AVS hanno registrato un aumento dell'1,7 per cento, un valore inferiore rispetto al 2021, anno in cui sono state adeguate le rendite.

Negli anni 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015, 2019 e 2021 si è proceduto ad adeguamenti delle rendite.

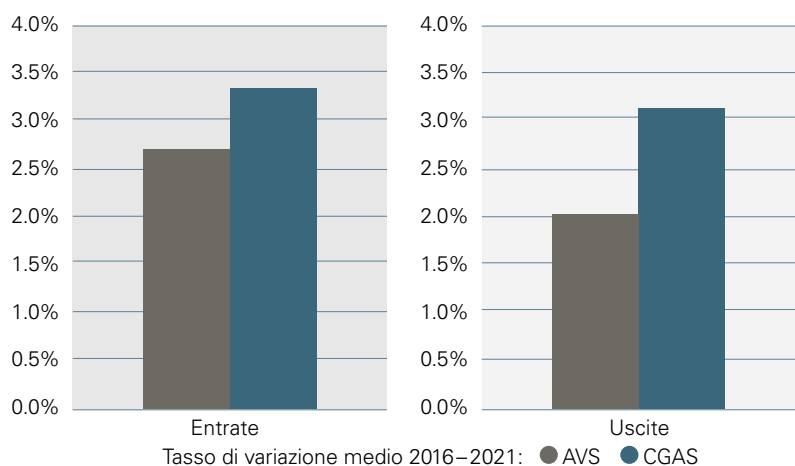
4 L'AVS nel CGAS 2021



Uscite 2021: 186,2 miliardi di franchi

L'AVS è stata la seconda assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso nella misura del 25,1 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Le rendite hanno rappresentato il 98,7 per cento delle uscite dell'AVS. Di questa quota, il 95,7 per cento è stato costituito dalle rendite di vecchiaia e il 4,3 per cento dalle rendite per superstiti.

5 Evoluzione dell'AI e confronto con il CGAS



Entrate 2016–2021: il tasso di crescita medio delle entrate dell'AVS (+2,4 %) è risultato inferiore a quello delle entrate del CGAS (+4,0 %).

Uscite 2016–2021: le uscite dell'AVS hanno costituito la seconda voce più importante delle uscite del CGAS.

Gli elevati tassi di crescita del CGAS sono dovuti ai provvedimenti adottati in relazione con il coronavirus.

Fonti: SAS 2023 (pubblicazione: autunno 2023), UFAS e www.ufas.admin.ch

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Finanze

Conto d'esercizio AVS 2022, in milioni di franchi

| | 2022 | Variazione 2021/2022 |
|---|---------------|-------------------------|
| Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro | 36'266 | 3,2% |
| Contributi dei poteri pubblici | 13'170 | 3,1% |
| Confederazione | 9'657 | 1,7% |
| IVA | 3'186 | 4,8% |
| Tassa sulle case da gioco | 327 | 39,7% |
| Entrate da regressi | 2 | -41,5% |
| Altre entrate | - | - |
| Entrate (risultato di ripartizione) | 49'439 | 3,2% |
| Redditi da capitale | 569 | 5,9% |
| Entrate (risultato CGAS) | 50'008 | 3,2% |
| Variazione di valore del capitale | -4'906 | -520,9% |
| Entrate (risultato d'esercizio) | 45'102 | -9,1% |
| Prestazioni pecuniarie | 47'378 | 1,7% |
| Rendite ordinarie | 47'182 | 1,7% |
| Rendite straordinarie | 4 | -8,3% |
| Trasferimenti e rimborsi di contributi a stranieri | 52 | 1,6% |
| Assegni per grandi invalidi | 609 | 1,5% |
| Prestazioni assistenziali agli Svizzeri all'estero | 0 | -12,0% |
| Restituzione di prestazioni (nette) | -469 | -1,2% |
| Spese per prestazioni individuali | 106 | -8,4% |
| Sussidi a istituzioni e organizzazioni | 103 | -6,9% |
| Spese di esecuzione | 12 | -13,7% |
| Spese amministrative | 209 | 1,3% |
| Uscite | 47'807 | 1,7% |
| Risultato di ripartizione | 1'631 | 85,3% |
| Risultato CGAS | 2'200 | 55,2% |
| Risultato d'esercizio | -2'706 | -204,8% |
| Capitale | 47'035 | -5,4% |

Sul fronte delle entrate, la voce principale è costituita dai contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, che sono aumentati del 3,2 per cento rispetto al 2021. Complessivamente le entrate contributive hanno coperto il 75,9 per cento delle uscite. Nel 2022 il contributo della Confederazione è stato di 9657 milioni di franchi. Nello stesso anno gli introiti IVA provenienti dal percento demografico sono ammontati a 3186 milioni di franchi. Nel 2022 le entrate (risultato di ripartizione) sono cresciute del 3,2 per cento. Se si considerano anche i redditi da capitale, gli interessi sul debito dell'Al e le variazioni di valore del capitale, le entrate (risultato d'esercizio) sono diminuite del 9,1 per cento rispetto all'anno precedente, attestandosi a 45 102 milioni di franchi.

Il 99,1 per cento delle uscite è stato costituito dalle prestazioni pecuniarie, che comprendono rendite, assegni per grandi invalidi, indennità in capitale, trasferimenti di contributi e contributi rimborsati. Le rendite hanno registrato una crescita superiore a quella degli assegni per grandi invalidi (rispettivamente, +1,7 % e +1,5 %). Negli altri settori (spese per prestazioni individuali, sussidi a organizzazioni, spese di amministrazione e di esecuzione) l'assicurazione ha registrato uscite per 429 milioni di franchi, vale a dire 16 milioni di franchi o il 3,7 per cen-

to in meno rispetto all'anno precedente. Le uscite complessive dell'AVS sono cresciute dell'1,7 per cento, raggiungendo i 47 807 milioni di franchi.

Complessivamente ne sono derivati un risultato di ripartizione di 1631 milioni di franchi e un risultato d'esercizio di -2706 milioni di franchi. Il conto capitale è pertanto sceso a 47 035 milioni di franchi.

Le spese di amministrazione e di esecuzione ivi esposte corrispondono alle spese indicate nel conto d'esercizio. Queste non comprendono le spese di amministrazione e di esecuzione che sono direttamente a carico dei datori di lavoro e dei lavoratori indipendenti né i contributi alle spese di amministrazione dei datori di lavoro e dei lavoratori indipendenti che vengono rilevati dalle casse di compensazione a copertura del proprio onere amministrativo. Secondo le stime dell'UFAS nel 2022 i contributi alle spese di amministrazione versati alle casse di compensazione sono ammontati a 366 milioni di franchi.

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Evoluzione delle rendite

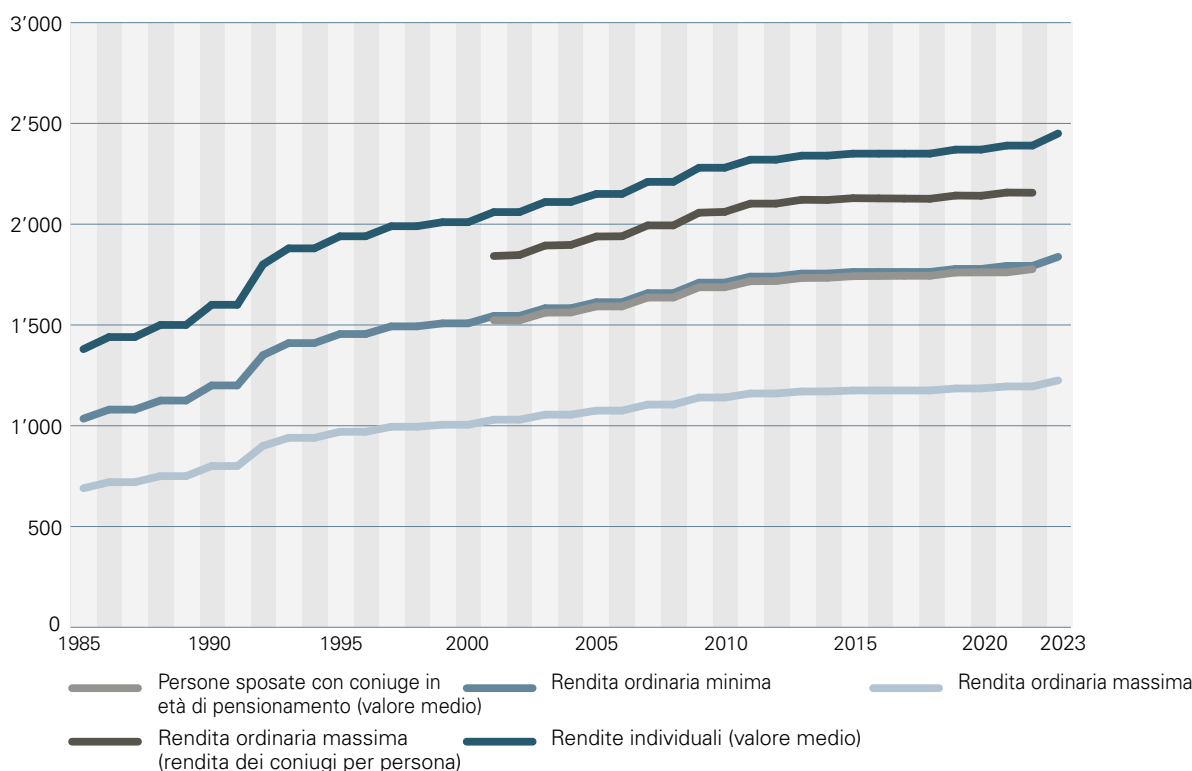
Il Consiglio federale verifica di regola ogni due anni se sia opportuno adeguare le rendite AVS/AI all'evoluzione dei prezzi e dei salari. Nel quadro di questa verifica periodica ha deciso di aumentare dal 1° gennaio 2023 la rendita minima AVS e AI da 1195 a 1225 franchi, il che corrisponde a un incremento del 2,5 per cento.

L'adeguamento della rendita minima implica ulteriori adeguamenti, in particolare nel settore dei contributi (tavola scalare decrescente dei contributi e contributi minimi), nelle PC (importi destinati alla copertura del fabbisogno generale vitale), nella previdenza professionale obbligatoria (deduzione di coordinamento e soglia d'entrata) e nel pilastro 3a (deduzione fiscale massima autorizzata).

L'adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi e dei salari ha comportato per l'AVS/AI spese supplementari complessivamente pari a 1370 milioni di franchi, di cui 1215 milioni per l'AVS (245 dei quali a carico della Confederazione) e 155 per l'AI. L'adeguamento delle PC ha generato ulteriori spese per 8,7 milioni di franchi (5,2 mio. fr. per la Confederazione e 3,5 mio. fr. per i Cantoni).

Il grafico seguente mostra l'evoluzione più recente delle rendite dell'AVS. All'iniziale evoluzione in costante aumento segue, dal 2015, un periodo di stagnazione che ha interessato anche le rendite medie, fino al nuovo aumento di 10 franchi nel 2019 e nel 2021 e di 30 franchi nel 2023.

Rendita di vecchiaia dell'AVS (rendita completa in Svizzera)



Fonti: SAS 2023 (pubblicazione: autunno 2023), UFAS e www.ufas.admin.ch

Riforme

Stabilizzazione dell'AVS (AVS 21)

Il 17 dicembre 2021 il Parlamento ha adottato la riforma AVS 21. Poiché contro di essa è stato lanciato il referendum, gli aventi diritto di voto svizzeri si sono potuti esprimere sui due progetti in questione (il decreto federale sul finanziamento supplementare dell'AVS mediante l'aumento dell'IVA e la modifica della LAVS). Entrambi gli atti normativi sono stati accettati in occasione della votazione popolare del 25 settembre 2022.

Le principali misure della riforma sono esposte di seguito.

- **Armonizzazione dell'età di riferimento per gli uomini e per le donne a 65 anni nell'AVS e nella previdenza professionale obbligatoria:** l'età di riferimento delle donne verrà aumentata progressivamente di tre mesi all'anno, a partire dal 1° gennaio 2025.
- **Misure per compensare l'aumento dell'età di riferimento delle donne (generazione di transizione, ovvero nate tra il 1961 e il 1969):** le donne che non anticiperanno la riscossione della rendita di vecchiaia beneficeranno a vita di un supplemento di rendita d'importo variabile in funzione dell'anno di nascita e del reddito; a quelle che la anticiperanno si applicheranno aliquote di riduzione favorevoli, scaglionate in funzione del reddito. Inoltre, alle donne della generazione di transizione sarà garantita la possibilità di anticipare la riscossione della rendita di tre anni al massimo (a 62 anni).
- **Maggiore flessibilizzazione della riscossione della rendita:** sarà possibile riscuotere la rendita di vecchiaia a partire dai 63 anni, anticipandola a partire da un mese qualsiasi. Sarà inoltre garantito il passaggio graduale dalla vita attiva al pensionamento grazie all'introduzione della possibilità di anticipare o rinviare anche soltanto una parte della rendita compresa tra il 20 e l'80 per cento.
- **Incentivi al proseguimento dell'attività lavorativa dopo i 65 anni:** i contributi AVS versati dopo i 65 anni, ma al massimo fino ai 70, potranno essere computati per migliorare la rendita di vecchiaia e, a determinate condizioni, colmare le lacune contributive. Affinché anche chi consegue salari modesti possa beneficiare di questa misura, sarà garantita la possibilità di scegliere se applicare o meno la franchigia contributiva di 1400 franchi al mese.
- **Finanziamento supplementare dell'AVS** mediante un innalzamento proporzionale dell'IVA di 0,4 punti percentuali, illimitato nel tempo.

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Prospettive

L'evoluzione finanziaria a medio termine dell'AVS

può essere stimata in base ai suoi bilanci. Le entrate e le uscite future dipenderanno dall'evoluzione demografica (numero dei beneficiari di rendita e delle persone soggette all'obbligo contributivo), dall'andamento economico (tasso di crescita dei prezzi e dei salari) e da modifiche del sistema dovute a decisioni di carattere legislativo¹.

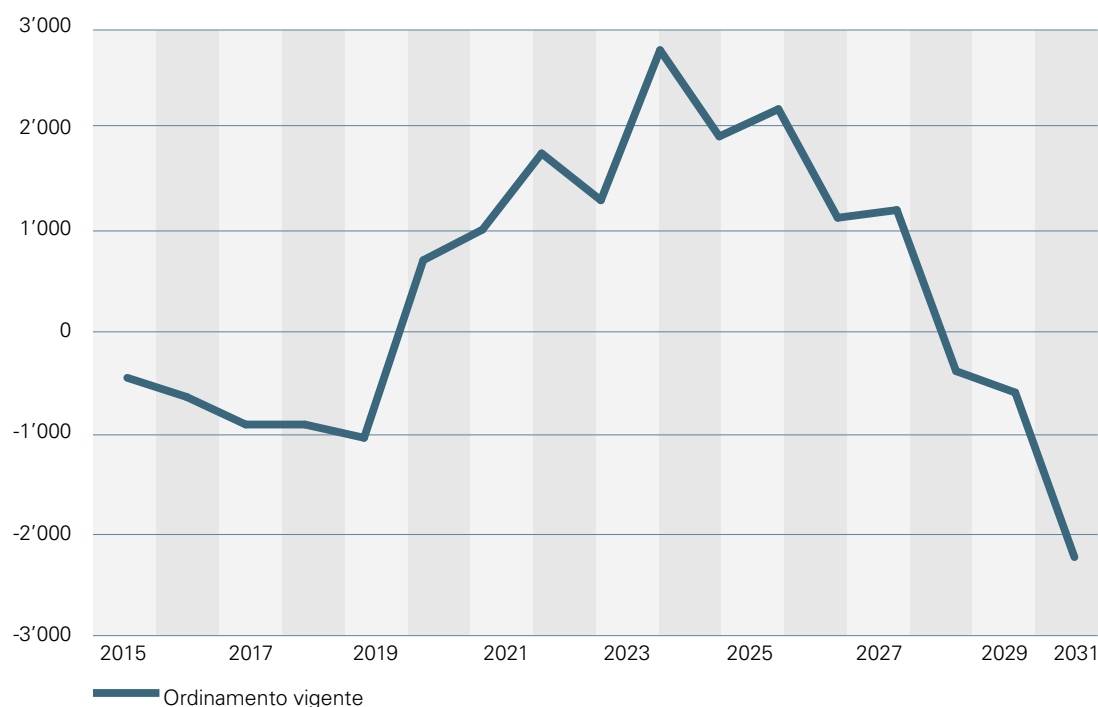
Per l'evoluzione demografica, si utilizza lo scenario demografico A-00-2020 dell'UST. Per quanto concerne l'andamento economico, nel lungo periodo si ipotizza un'evoluzione del salario reale dello 0,8 per cento annuo. Un fattore strutturale, pari allo 0,3 per cento l'anno sul lungo periodo, permette inoltre di

tenere conto dei cambiamenti in atto sul mercato del lavoro, che determinano un aumento dei posti di lavoro più qualificati e quindi meglio retribuiti.

Per l'assicurazione riveste particolare importanza il risultato di ripartizione, che non tiene conto del risultato degli investimenti, soggetto per natura a forti oscillazioni.

Nel grafico seguente è rappresentata l'evoluzione del risultato di ripartizione dell'AVS, che presenta un disavanzo miliardario a partire dal 2015. Nella votazione popolare del 19 maggio 2019 è stata approvata la RFFA, i cui effetti sono osservabili a partire dal 2020. Nella votazione popolare del 25 settembre 2022 è stata approvata anche la riforma AVS 21, i cui effetti saranno visibili a partire dal 2024.

Evoluzione del risultato di ripartizione dell'AVS, in milioni di franchi (ai prezzi del 2023)

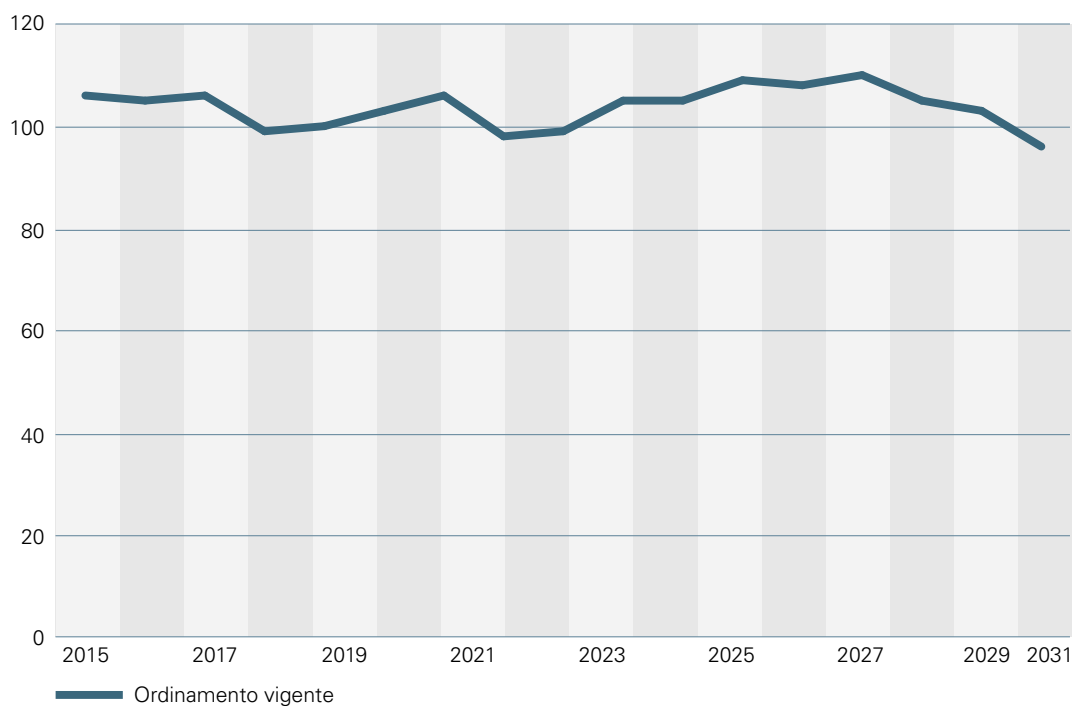


Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite
 Aggiustato in base al conto 2022 provvisorio; ipotesi sull'evoluzione economica del 14.12.2022

¹ La situazione finanziaria aggiornata può essere consultata sul sito Internet www.ufas.admin.ch > Assicurazioni sociali > AVS > Finanze > «Previsioni finanziarie AVS».

Il grafico seguente mostra l'evoluzione del conto capitale dell'AVS su questa base: grazie alla RFFA e all'AVS 21, nel 2031 il capitale dell'AVS ammonterà a circa il 98 per cento delle uscite.

Capitale dell'AVS in percentuale delle uscite (ai prezzi del 2023)



Conto di capitale dell'AVS, in percentuale delle uscite
Aggiustato in base al conto 2022 provvisorio; ipotesi sull'evoluzione economica del 16.12.2021

AI Assicurazione per l'invalidità

1 Cifre attuali dell'AI

| | |
|---|-------------------------|
| Entrate (risultato d'esercizio) 2022 | 9'421 mio. fr. |
| Uscite 2022 | 9'714 mio. fr. |
| Risultato d'esercizio 2022 | -293 mio. fr. |
| Fondo di compensazione AI 2022 | 4'019 mio. fr. |
| Debito verso l'AVS 2022 | -10'284 mio. fr. |

| | |
|--|------------------|
| Rendita d'invalidità massima 2023 | 2'450 fr. |
| Rendita d'invalidità minima 2023 | 1'225 fr. |
| Rendita d'invalidità media in Svizzera, 2022 | 1'485 fr. |

| | |
|--|----------------|
| Beneficiari di rendite d'invalidità | 248'082 |
| Rendite per figli, numero di figli | 63'368 |

In Svizzera e all'estero, dicembre 2022

| Probabilità di percepire una prestazione AI nel 2022 | |
|--|---------------|
| 0–9 anni | 4,5 % |
| 10–19 anni | 8,5 % |
| 20–29 anni | 3,8 % |
| 30–39 anni | 3,2 % |
| 40–49 anni | 4,4 % |
| 50–59 anni | 7,7 % |
| 60–64 anni | 15,6 % |

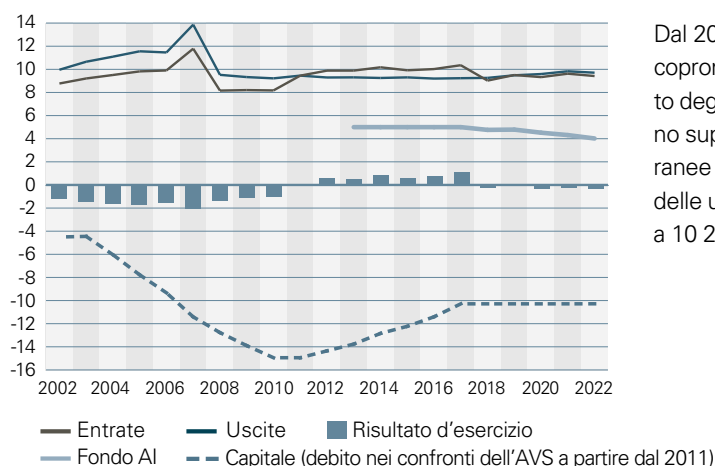
Dal 2017 l'AI non riesce più a ridurre ulteriormente il suo debito nei confronti dell'AVS

Sviluppi 2022

Nel 2022 le entrate dell'AI sono ammontate a 9421 milioni di franchi, di cui 5862 milioni di franchi provenienti dai contributi degli assicurati e dei datori di lavoro e 3942 milioni di franchi dai contributi degli enti pubblici. In questo anno borsistico in cui si è registrato l'impatto dell'inflazione e della guerra, il risultato degli investimenti è stato negativo (-415 mio. fr.). Nel 2022 le uscite sono risultate pari a 9714 milioni di franchi. Le rendite, gli assegni per grandi invalidi, le indennità giornaliere e le prestazioni individuali e collettive hanno rappresentato il 91,3 per cento delle uscite dell'AI.

Nel 2022 il risultato d'esercizio è stato negativo (-293 mio. fr.). Questa perdita ha fatto ulteriormente scendere il livello del Fondo di compensazione AI, che si è attestato a 4019 milioni di franchi. Non è stato quindi possibile ridurre il debito dell'AI nei confronti dell'AVS, che è rimasto a -10 284 milioni di franchi.

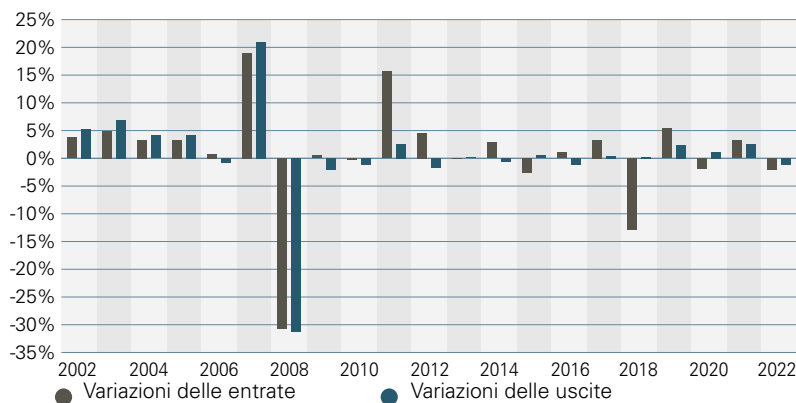
2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale dell'AI, in miliardi di franchi



Dal 2018, fatta eccezione per il 2019, le entrate dell'AI non coprono interamente le uscite. Nel 2019, grazie a un risultato degli investimenti di 407 milioni di franchi, le entrate hanno superato le uscite. Tra il 2011 e il 2017 le misure temporanee e il contemporaneo arresto quasi totale dell'aumento delle uscite avevano permesso di ridurre il debito da 14 944 a 10 284 milioni di franchi.

AI Assicurazione per l'invalidità

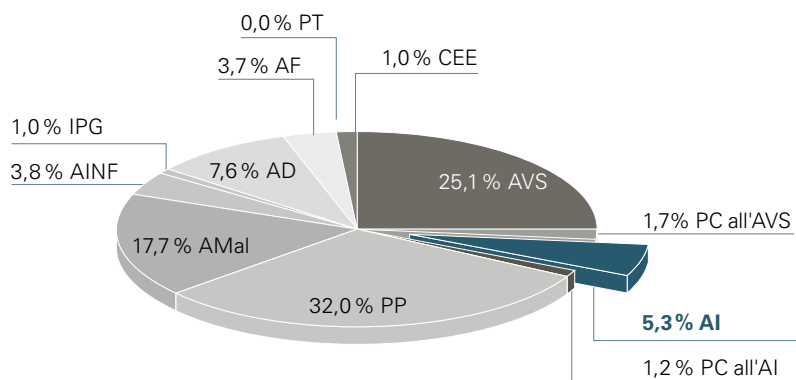
3 Variazioni delle entrate e delle uscite dell'AI (incl. le registrazioni contabili NPC)



Tra il 2011 e il 2017 le entrate hanno registrato tendenzialmente un aumento, a fronte di una tendenza alla diminuzione delle uscite. Nel 2018, in seguito alla scadenza della partecipazione agli introiti IVA, le entrate sono diminuite del 13 per cento e l'AI non è stata in grado di ridurre ulteriormente il suo debito nei confronti dell'AVS. Grazie a un buon risultato degli investimenti, nel 2019 le entrate dell'AI hanno di nuovo nettamente superato le uscite. Nel 2022 le entrate sono diminuite in misura leggermente maggiore delle uscite.

Negli anni 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015, 2019 e 2021 si è proceduto ad adeguamenti delle rendite.

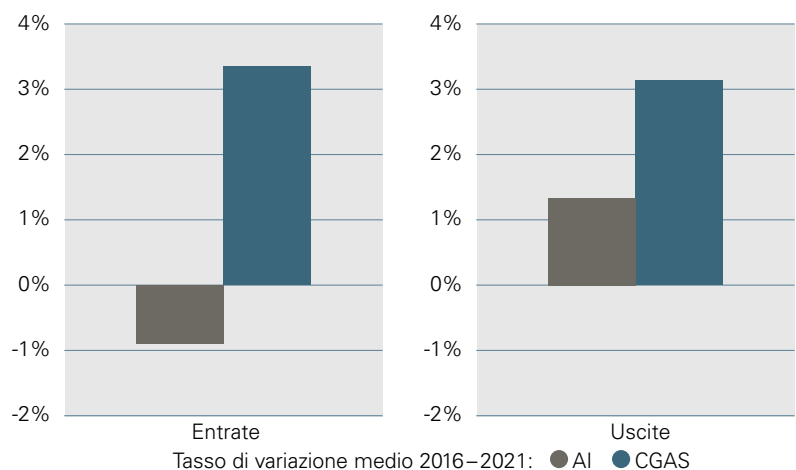
4 L'AI nel CGAS 2021



Uscite 2021: 186,2 miliardi di franchi

L'AI è stata la quinta assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso nella misura del 5,3 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Il 91,7 per cento delle uscite è stato destinato alle prestazioni sociali, il rimanente 8,3 per cento ha coperto le spese di amministrazione e di esecuzione nonché gli interessi passivi.

5 Evoluzione dell'AI e confronto con il CGAS



Entrate 2016-2021: il tasso di crescita medio delle entrate dell'AI (-0,9 %) è risultato nettamente inferiore a quello delle entrate del CGAS (+3,3 %). L'incidenza delle entrate dell'AI sulle entrate del CGAS è diminuita di conseguenza.

Uscite 2016-2021: le uscite dell'AI hanno registrato un incremento dell'1,3 per cento all'anno nel quinquennio in esame. Il loro sviluppo ha dunque contribuito a contenere quello delle uscite del CGAS (+3,1 %).

Fonti: SAS 2023 (pubblicazione: autunno 2023), UFAS e www.ufas.admin.ch

AI Assicurazione per l'invalidità

Finanze

Conto d'esercizio dell'AI 2022, in milioni di franchi

| | 2022 | Variazione 2021/2022 |
|---|----------------|-------------------------|
| Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro (incl. interessi) | 5'862 | 3,2% |
| Contributi dei poteri pubblici | 3'942 | 5,1% |
| Confederazione | 3'942 | 5,1% |
| Entrate da regressi | 32 | 6,6% |
| Altre entrate | 0 | -100,0% |
| Entrate (risultato di ripartizione) | 9'836 | 3,9% |
| Redditi da capitale | 49 | 5,1% |
| Entrate (risultato CGAS) | 9'885 | 3,9% |
| Variazione di valore del capitale | -464 | -515,1% |
| Entrate (risultato d'esercizio) | 9'421 | -2,1% |
| Interessi passivi | 51 | 0,0% |
| Prestazioni pecuniarie | 6'705 | -1,2% |
| Di cui: rendite ordinarie | 4'547 | -1,7% |
| rendite straordinarie | 1'008 | 2,6% |
| indennità giornaliera | 703 | -6,0% |
| assegni per grandi invalidi | 553 | 3,2% |
| restituzione di prestazioni (nette) | -151 | 0,5% |
| Spese per prestazioni individuali | 2'053 | -1,8% |
| Di cui: provvedimenti sanitari | 879 | -6,4% |
| provvedimenti d'intervento tempestivo | 51 | -8,0% |
| provvedimenti di reinserimento | 138 | 13,9% |
| provvedimenti professionali | 628 | -7,2% |
| contributo per l'assistenza | 116 | 23,2% |
| mezzi ausiliari | 221 | -1,9% |
| restituzione di prestazioni (nette) | -20 | 16,1% |
| Sussidi a istituzioni e organizzazioni | 148 | 5,2% |
| Spese di esecuzione e spese amministrative | 757 | -0,6% |
| Uscite | 9'714 | -1,2% |
| Risultato di ripartizione | 122 | 133,3% |
| Risultato CGAS | 171 | 153,4% |
| Risultato d'esercizio | -293 | -41,6% |
| Debito verso l'AVS | -10'284 | 0,0% |
| Fondo AI | 4'019 | -6,8% |

Nel 2022 i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, cresciuti del 3,2 per cento a 5862 milioni di franchi, hanno permesso di coprire il 60,3 per cento delle uscite. I contributi degli enti pubblici hanno registrato un aumento significativo, raggiungendo i 3942 milioni di franchi. Le entrate (risultato di ripartizione) sono cresciute del 3,9 per cento rispetto all'anno precedente, attestandosi a 9836 milioni di franchi. Il risultato degli investimenti (redditi da capitale e variazione di valore del capitale) è diminuito del 362,1 per cento, passando a -415 milioni di franchi. Complessivamente, nel 2022 le entrate (risultato d'esercizio) dell'AI sono diminuite del 2,1 per cento, attestandosi a 9421 milioni di franchi.

Sul fronte delle uscite, le prestazioni pecuniarie (rendite, indennità giornaliere e assegni per grandi invalidi), pari a 6705 milioni di franchi, hanno rappresentato il 69,0 per cento del totale. Per le rendite (dedotte le richieste di restituzione nette) sono stati versati 5404 milioni di franchi, cifra che corrisponde al 55,6 per cento delle uscite complessive. La somma delle rendite è aumentata dello 0,9 per cento rispetto all'anno precedente. Le indennità giornaliere sono diminuite del 6,0 per cento, passando a 703 milioni di franchi, mentre gli assegni per grandi invalidi hanno registrato un incremento del 3,2 per cento, passando a 553 milioni di franchi. Le spese per prestazioni individuali (provvedimenti sanitari, provvedimenti d'intervento tempestivo, consulenza e accompagnamento, provvedimenti di reinse-

rimento, provvedimenti professionali e altri provvedimenti d'integrazione, contributo per l'assistenza, mezzi ausiliari, spese di viaggio), che hanno rappresentato il 21,1 per cento delle uscite, hanno segnato una diminuzione dell'1,8 per cento. Le spese di amministrazione e di esecuzione sono diminuite dello 0,6 per cento, raggiungendo i 757 milioni di franchi; la loro incidenza sulle uscite complessive è stata quindi del 7,8 per cento. Nel 2022 gli interessi passivi dell'AI sul debito nei confronti dell'AVS sono rimasti stabili a 51 milioni di franchi.

Considerate le entrate (risultato d'esercizio) di 9421 milioni di franchi e le uscite di 9714 milioni di franchi, il risultato d'esercizio è stato negativo. Nel 2022 non è stato quindi possibile ridurre il debito dell'AI nei confronti dell'AVS, che rimane dunque invariato a 10 284 milioni di franchi.

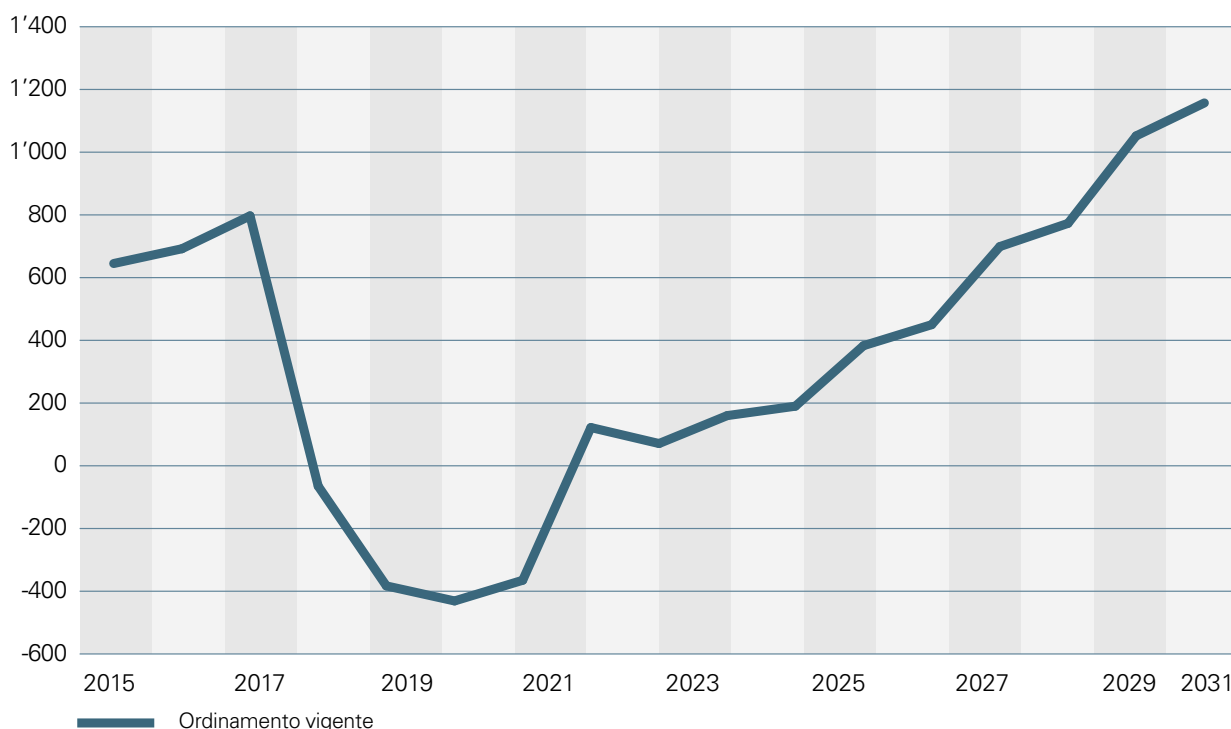
AI Assicurazione per l'invalidità

L'**evoluzione finanziaria** a medio termine dell'AI può essere stimata in base ai suoi bilanci. Le entrate e le uscite future dipenderanno dall'evoluzione demografica, dall'andamento economico (tasso di crescita dei prezzi, dei salari e dell'IVA), dalle basi AI (probabilità di entrata e di uscita dal sistema) e da modifiche del sistema dovute a decisioni di carattere legislativo¹.

Gli scenari e i parametri sono gli stessi utilizzati per l'AVS (cfr. AVS, Prospettive).

Nel grafico seguente è rappresentato il risultato di ripartizione secondo l'ordinamento vigente. Il notevole calo del 2018 è ascrivibile alla scadenza del finanziamento aggiuntivo (2011–2017).

Evoluzione del risultato di ripartizione dell'AI, in milioni di franchi (ai prezzi del 2023)



Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite
 Aggiustato in base al conto 2020 definitivo; ipotesi sull'evoluzione economica del 16.12.2021

¹ La proiezione più recente può essere consultata sul sito www.ufas.admin.ch
 → Assicurazioni sociali → Assicurazione invalidità AI → Finances →
 «Situazione e prospettive finanziarie dell'AI».

Riforme e prospettive

Obbligo di annunciare i posti vacanti: l'AI ottiene l'accesso al «vantaggio informativo»

Il 24 agosto 2022 il Consiglio federale ha preso atto di un rapporto riguardante l'autorizzazione per l'AI di sfruttare il cosiddetto «vantaggio informativo», che in futuro potrà essere utilizzato nell'ambito del collocamento anche dai consulenti dell'AI e dai beneficiari di una rendita AI per le ricerche di lavoro.

Il rapporto contiene due proposte che permetterebbero di attuare la mozione Bruderer Wyss (19.3239) nell'ambito della CII e nel rispetto delle basi normative vigenti.

Due misure

La prima misura facilita la creazione di un account per la piattaforma dei posti vacanti (Job-Room) per le persone idonee al collocamento assistite dall'AI, che in questo modo possono consultare con cinque giorni di anticipo (vantaggio informativo) i posti pubblicati nell'ambito dell'obbligo di annuncio. La seconda misura concede ai consulenti dell'AI, nel singolo caso e con il consenso dell'interessato, l'accesso ai posti vacanti nel sistema d'informazione in materia di servizio di collocamento e di statistica del mercato del lavoro (COLSTA) durante la fase informativa.

Entrambe le misure possono essere realizzate senza adeguamenti giuridici, vengono sostenute dall'Associazione degli uffici svizzeri del lavoro e dalla Conferenza degli uffici AI e possono essere implementate senza alcuno sforzo aggiuntivo per l'economia. Il rapporto è stato redatto dalla SECO in stretta collaborazione con l'UFAS.

Il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca (DEFR), in collaborazione con il DFI (UFAS) e gli

uffici cantonali dell'AI e del servizio pubblico di collocamento, di attuare le estensioni proposte. In questo modo provvede ad espandere e intensificare lo scambio interistituzionale tra il servizio pubblico di collocamento e l'AI e risponde alle richieste della mozione Bruderer Wyss (19.3239).

Una codificazione più dettagliata delle infermità non gioverebbe né agli assicurati né all'AI

Il 9 dicembre 2022 il Consiglio federale ha adottato un rapporto redatto in adempimento del postulato Suter 20.3598 Differenziare la codificazione delle infermità dell'AI, in cui non rileva alcuna necessità d'intervento. L'attuale codificazione delle infermità dell'AI risponde agli obiettivi di gestione strategica e di vigilanza dell'assicurazione. Sostituire l'elenco dei codici in uso con un sistema di classificazione differenziato e riconosciuto a livello internazionale non contribuirebbe a migliorare né la situazione degli assicurati né la gestione dell'assicurazione.

L'obiettivo principale dell'AI è quello di eliminare o ridurre il più possibile le ripercussioni negative di un danno alla salute sulla capacità al guadagno degli assicurati. Tutte le possibilità d'integrazione sono esaminate caso per caso sulla base delle condizioni di diritto definite dalla legge, a prescindere dalla diagnosi medica. Quando viene inoltrata una richiesta di prestazioni, l'ufficio AI la esamina e prende una decisione, che viene poi inserita in un sistema informatico. In questa banca dati vengono inserite tre informazioni: l'infermità (la diagnosi medica preponderante), il danno funzionale che ne deriva e la prestazione concessa.

Priorità alla capacità d'integrazione

Nel processo di presa a carico della persona assicurata da parte dell'AI, la decisione di concedere

AI Assicurazione per l'invalidità

un provvedimento o una rendita non dipende dalla diagnosi, bensì da come il danno funzionale compromette la capacità d'integrazione della persona in questione. A fronte della medesima diagnosi, il danno funzionale può variare in modo considerevole da una persona all'altra. Ogni situazione è individuale. Per questo motivo, per la codificazione dell'infermità l'AI si basa unicamente sulla diagnosi principale, anche se la persona assicurata soffre di diverse patologie. La registrazione differenziata delle diagnosi non permetterebbe all'AI di adempiere meglio i suoi compiti, ovvero provvedere all'integrazione professionale e sociale degli assicurati e coprire i loro bisogni materiali di base.

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

1 Cifre attuali delle PC

| | |
|---|-----------------------|
| Uscite (=entrate) delle PC all'AVS nel 2022 | 3'170 mio. fr. |
| Uscite (=entrate) delle PC all'AI nel 2022 | 2'323 mio. fr. |

| Importi per il calcolo delle PC per persone sole | |
|---|--|
| Fabbisogno vitale nel 2023 | 20'100 fr. |
| Pigione lorda massima nel 2023 | Tra 15'540 fr. e 17'580 fr. |
| Importo massimo per il rimborso delle spese di malattia e d'invalità | |
| – Persone a casa nel 2023 | 25'000 fr. |
| – Persone in istituto 2023 | 6'000 fr. |

| Beneficiari di PC secondo la situazione abitativa | |
|---|----------------|
| – Persone a casa nel 2022 | 278'820 |
| – Persone in istituto 2022 | 66'451 |

Nel 2022 le PC hanno registrato uscite pari a 3170 milioni di franchi per le PC all'AVS e a 2323 milioni di franchi per le PC all'AI.

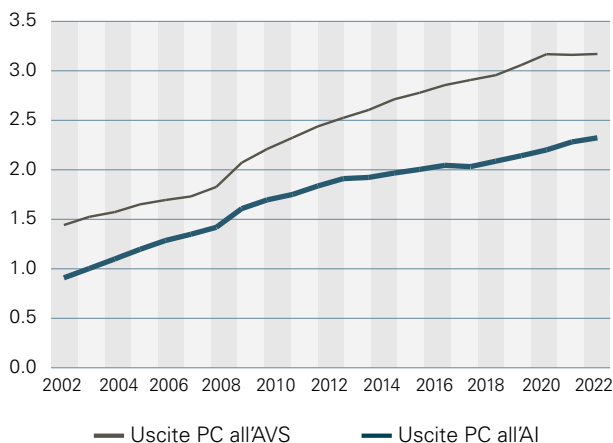
In media, le PC all'AI svolgono un ruolo nettamente più importante delle PC all'AVS per i loro beneficiari, andando a migliorare le rendite AI quasi sette volte di più delle rendite AVS.

Sviluppi 2022

Nel 2022 sia le uscite delle PC all'AVS che le PC all'AI sono lievemente aumentate. Complessivamente le PC hanno registrato uscite per 5493 milioni di franchi, di cui il 58 per cento per le PC all'AVS e il 42 per cento per le PC all'AI. Le PC all'AVS hanno rappresentato il 7,9 per cento della somma delle rendite AVS e sono state percepite dal 12,3 per cento dei beneficiari di una rendita di vecchiaia. Le PC all'AI hanno rappresentato il 53,2 per cento della somma delle rendite AI e sono state percepite dal 50,2 per cento – ovvero per la prima volta più della metà – dei beneficiari di una rendita AI. Le PC svolgono un ruolo importante per le persone che vivono in istituto. Mediamente, nel 2022 le persone sole che vivevano in istituto hanno percepito 3529 franchi al mese e quelle che vivevano a casa 1220 franchi al mese. Nel 2022 i beneficiari di PC che vivevano in istituto sono stati 65 451 e quelli che vivevano a casa 278 820.

Le PC, finanziate interamente con fondi pubblici, presentano per definizione un bilancio equilibrato, cioè entrate e uscite dello stesso importo.

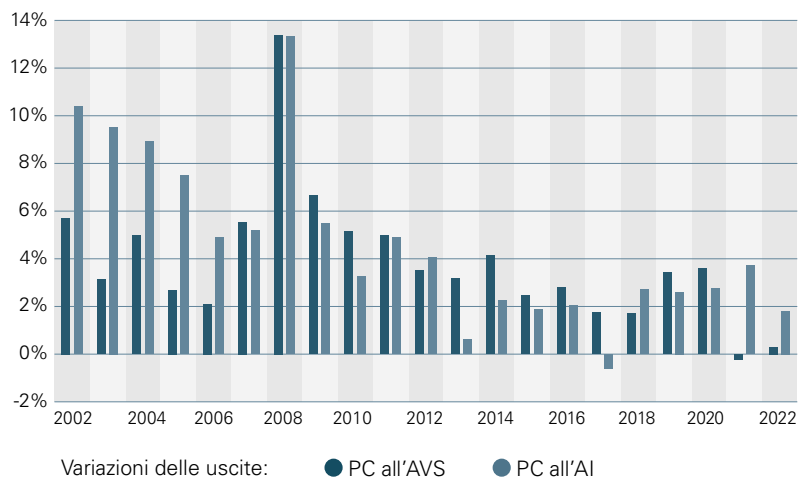
2 Uscite delle PC, in miliardi di franchi



Le uscite delle PC all'AVS sono sempre risultate superiori a quelle delle PC all'AI. Il rialzo di entrambe le curve nel 2008 è una ripercussione della revisione totale della LPC, avvenuta nel quadro della NPC. Fino al 2006, le uscite delle PC all'AI si sono avvicinate sempre più a quelle delle PC all'AVS. Dal 2007 (fatta eccezione per il 2012, il 2018, il 2021 e il 2022) le PC all'AVS hanno registrato una crescita superiore a quelle delle PC all'AI. L'eccezione del 2012 deriva dal dimezzamento degli assegni per grandi invalidi per le persone in istituto. L'eccezione del 2021 e del 2022 è presumibilmente riconducibile alla sovrarmortalità legata alla pandemia di COVID-19 tra i beneficiari di PC all'AVS e alla riforma delle PC, che tiene maggiormente conto della sostanza.

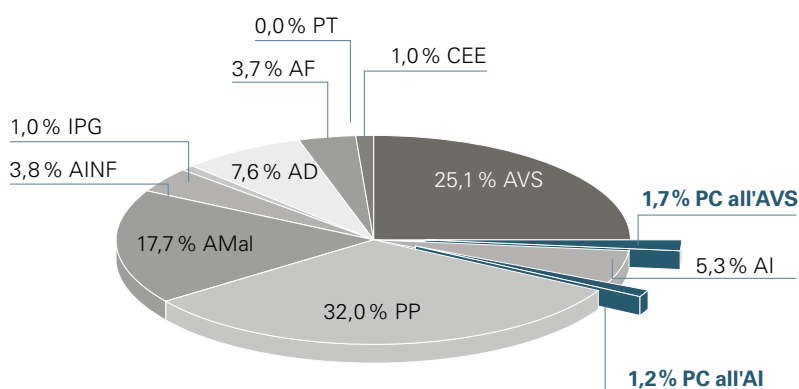
PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

3 Uscite delle PC



Tra il 2002 e il 2006 i tassi di crescita sono tendenzialmente aumentati. L'impennata del 2008 è dovuta all'entrata in vigore, il 1° gennaio di quell'anno, della revisione della LPC, che ha soppresso l'importo massimo delle PC (rilevante soprattutto per le persone in istituto). Nel 2021 e nel 2022 le uscite delle PC all'AI hanno registrato un aumento superiore rispetto a quello delle PC all'AVS. Questo è legato sia alla sovramortalità tra i beneficiari di PC all'AVS durante la pandemia di COVID-19 che alla riforma delle PC, che tiene maggiormente conto della sostanza.

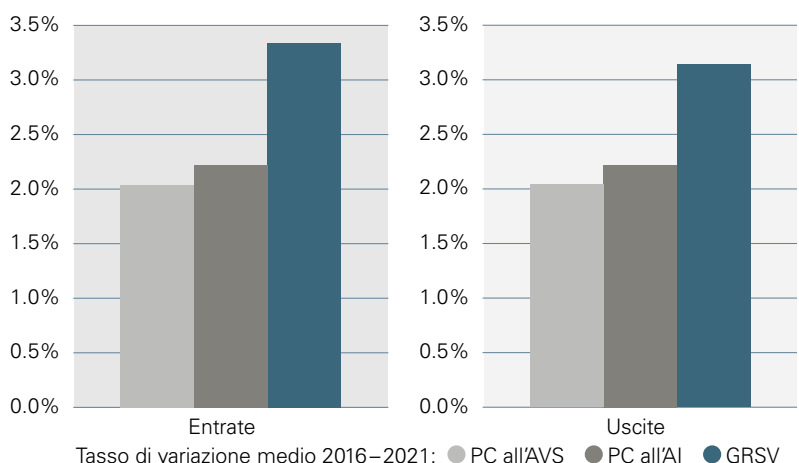
4 Le PC nel CGAS 2021



Uscite 2021: 186,2 miliardi di franchi

Le PC all'AVS hanno rappresentato l'1,7 per cento e le PC all'AI l'1,2 per cento del CGAS, cosicché le PC sono state il terzultimo ramo assicurativo per volume di uscite. Il 58,1 per cento delle uscite è stato costituito dalle PC all'AVS e il 41,9 per cento dalle PC all'AI.

5 Evoluzione delle PC e confronto con il CGAS



Entrate 2016–2021: sia le entrate delle PC all'AVS che quelle delle PC all'AI sono cresciute in misura inferiore alle entrate del CGAS.

Uscite 2016–2021: sia il tasso di crescita delle uscite delle PC all'AVS che quello delle PC all'AI si sono attestati al di sotto di quello delle uscite del CGAS.

Gli elevati tassi di crescita del CGAS sono dovuti ai provvedimenti adottati in relazione con il coronavirus.

Fonti: SAS 2023 (pubblicazione: autunno 2023), UFAS e www.ufas.admin.ch

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

Finanze

Finanze delle PC nel 2022, in milioni di franchi

| Cantone | Uscite PC | | | Variazione 2021/2022 | Contributo federale | | |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------|------------------------|--------------|--------------|
| | Totale | PC/AVS | PC/AI | | Totale | PC/AVS | PC/AI |
| Totale | 5'493,4 | 3'169,9 | 2'323,4 | 0,9% | 1'816,1 | 943,1 | 873,0 |
| Zurigo | 944,0 | 553,7 | 390,2 | 0,2% | 279,4 | 146,3 | 133,1 |
| Berna | 754,7 | 482,8 | 271,9 | -0,2% | 235,9 | 134,2 | 101,8 |
| Lucerna | 279,9 | 173,1 | 106,7 | 0,9% | 82,5 | 47,2 | 35,4 |
| Uri | 16,1 | 10,4 | 5,8 | 3,3% | 4,3 | 2,5 | 1,8 |
| Svitto | 59,4 | 39,0 | 20,3 | -3,8% | 19,1 | 11,0 | 8,0 |
| Obvaldo | 16,2 | 11,2 | 5,0 | 0,6% | 4,7 | 2,7 | 2,0 |
| Nidvaldo | 13,9 | 9,3 | 4,6 | -4,3% | 4,2 | 2,6 | 1,6 |
| Glarona | 24,2 | 13,1 | 11,1 | -0,5% | 7,9 | 4,0 | 3,9 |
| Zugo | 50,3 | 27,7 | 22,6 | 0,7% | 13,4 | 7,1 | 6,2 |
| Friburgo | 166,2 | 93,4 | 72,8 | 2,9% | 62,3 | 32,3 | 30,0 |
| Soletta | 267,3 | 115,2 | 152,1 | 4,8% | 64,2 | 29,7 | 34,5 |
| Basilea Città | 248,9 | 140,1 | 108,8 | 3,8% | 92,5 | 42,6 | 49,9 |
| Basilea Camp. | 160,3 | 84,3 | 76,0 | -3,2% | 59,3 | 25,6 | 33,8 |
| Sciaffusa | 44,2 | 24,8 | 19,4 | -1,5% | 15,9 | 8,0 | 7,9 |
| Appenzello Est. | 29,5 | 16,7 | 12,8 | 0,5% | 9,3 | 4,4 | 4,9 |
| Appenzello Int. | 4,9 | 3,0 | 1,9 | -2,4% | 1,3 | 0,7 | 0,6 |
| San Gallo | 339,3 | 195,2 | 144,1 | 1,7% | 106,3 | 53,6 | 52,7 |
| Grigioni | 97,4 | 61,2 | 36,2 | -1,5% | 28,4 | 14,5 | 13,9 |
| Argovia | 286,2 | 166,0 | 120,2 | 1,7% | 102,2 | 51,5 | 50,7 |
| Turgovia | 126,2 | 70,6 | 55,7 | 0,7% | 44,0 | 22,2 | 21,7 |
| Ticino | 234,8 | 134,0 | 100,8 | 1,5% | 126,0 | 71,5 | 54,6 |
| Vaud | 621,4 | 333,9 | 287,6 | 1,7% | 204,9 | 98,6 | 106,2 |
| Vallese | 116,9 | 57,2 | 59,7 | 1,4% | 49,6 | 23,8 | 25,8 |
| Neuchâtel | 127,1 | 72,3 | 54,8 | 0,2% | 50,4 | 26,4 | 24,0 |
| Ginevra | 411,2 | 248,8 | 162,4 | 0,9% | 131,4 | 71,4 | 60,1 |
| Giura | 52,7 | 32,9 | 19,9 | 1,2% | 16,6 | 8,8 | 7,8 |

Fonti: SAS 2023 (pubblicazione prevista per la fine del 2023), UFAS e www.ufas.admin.ch

La Confederazione attinge alle sue risorse generali per contribuire al finanziamento delle PC all'AVS e all'AI da parte dei Cantoni, partecipando nella misura di 5/8 del fabbisogno vitale coperto dalle PC annue. Le PC versate alle persone che vivono a casa sono integralmente destinate alla copertura del fabbisogno vitale, mentre quelle versate alle persone che vivono in istituto lo sono solo in parte. Per determinare la parte delle PC annue destinata alla copertura del fabbisogno vitale delle persone che vivono in istituto si esegue un calcolo distintivo: per ogni persona che vive in istituto si calcola l'ammontare delle PC che le spetterebbero se visse a casa. Dall'entrata in vigore della NPC, la Confederazione contribuisce anche alle spese di amministrazione sostenute per fissare e pagare le PC annue. Per ogni caso versa un importo forfettario. Alle PC erogate nel 2022, pari a 5493,4 milioni di franchi, la Confederazione e i Cantoni hanno partecipato, rispettivamente, con un contributo di 1816,1 milioni di franchi (33,1 %) e di 3677,3 milioni di franchi (66,9 %). Le spese per le PC all'AVS sono state sostenute nella misura di 943,1 milioni di franchi dalla Confederazione e di 2226,9 milioni di franchi dai Cantoni. Alle spese per le PC all'AI la Confederazione e i Cantoni hanno partecipato, rispettivamente, con un contributo di 873,0 milioni di franchi e di 1450,4 milioni di franchi. Per le spese di amministrazione la Confederazione ha versato un totale di 38,4 milioni di franchi.

Riforme e prospettive

Alloggio con assistenza

Il 12 dicembre 2019 il Parlamento ha definitivamente accolto la mozione 18.3716 Prestazioni complementari per le forme di alloggio con assistenza, depositata dalla CSSS-N. Con essa si chiede che il Consiglio federale presenti al Parlamento una modifica di legge al fine di garantire il finanziamento delle forme di alloggio con assistenza mediante PC all'AVS, in modo da poter evitare o ritardare l'entrata delle persone anziane in una casa di cura. Il 21 giugno 2023 il Consiglio federale ha posto in consultazione una modifica in tal senso della LPC, con la quale desidera promuovere l'autonomia delle persone anziane e favorire la loro permanenza nella propria abitazione. Propone pertanto di rimborsare ai beneficiari di PC all'AVS determinate prestazioni di assistenza nel quadro delle spese di malattia e d'invalidità.

PP Previdenza professionale

Ultimi dati disponibili: 2021

1 Cifre attuali della PP

| | |
|---|---------------------------|
| Entrate (risultato d'esercizio) 2021 | 115'642 mio. fr. |
| Uscite 2021 | 59'884 mio. fr. |
| Risultato d'esercizio 2020 | 95'759 mio. fr. |
| Conto capitale 2021 | 1'161'710 mio. fr. |

| Prestazioni (parte obbligatoria) | 2022 | 2023 |
|---|--------------|--------------|
| Tasso d'interesse sull'aveve di vecchiaia | 1,00% | 1,00% |
| Aliquote di conversione: | | |
| uomini (65) | 6,80% | 6,80% |
| donne (64) | 6,80% | 6,80% |

Le prestazioni della PP sono determinate principalmente dall'aveve di vecchiaia e dall'aliquota di conversione.

| Beneficiari 2021 | |
|--------------------------------|----------------|
| Rendite di vecchiaia | 869'722 |
| Rendite di invalidità | 111'883 |
| Rendite vedovili | 192'806 |
| Rendite per orfani e per figli | 58'487 |

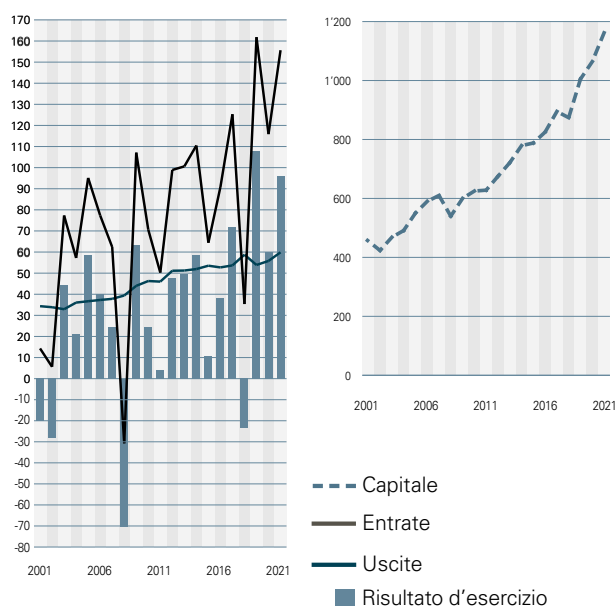
Il risultato d'esercizio, comprese variazioni di valore del capitale di 76,2 miliardi di franchi, è ammontato a 95,8 miliardi di franchi.

Sviluppi 2021

Nel 2021 le entrate sono cresciute del 34,3 per cento e le uscite del 7,4 per cento, cosicché il risultato d'esercizio della PP è aumentato di 35,7 miliardi a 95,8 miliardi di franchi. Sul fronte delle entrate, sono state particolarmente significative le variazioni di valore del capitale, che sono aumentate del 125,4 per cento, passando a 76,2 miliardi di franchi. Le principali voci di entrata, ovvero i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, sono cresciute del 2,4 per cento. L'aumento delle uscite deriva dall'incremento dell'11,6 per cento delle prestazioni di libero passaggio. Le prestazioni sociali sono cresciute in misura lievemente superiore rispetto agli anni precedenti (+5,5 %).

Il capitale finanziario della PP è aumentato del 9,1 per cento, attestandosi a fine 2021 a 1161,7 miliardi di franchi.

2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale della PP, in miliardi di franchi



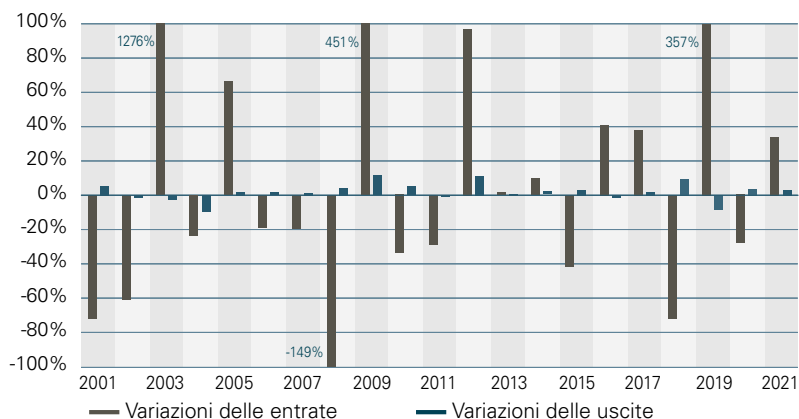
Nel 2021 l'incremento del valore del capitale (+76,2 mia. fr.) nettamente superiore rispetto al 2020 ha fatto aumentare le entrate a 155,6 miliardi di franchi (+34,3 %). L'incremento delle prestazioni di libero passaggio ha fatto aumentare le uscite a 59,9 miliardi di franchi, il che ha determinato un risultato d'esercizio di 95,8 miliardi di franchi. Nel 2018 si erano registrate perdite di valore del capitale, da cui era derivato un risultato d'esercizio negativo.

Rispetto al PIL, il capitale degli istituti di previdenza ha toccato il valore più alto mai raggiunto finora, passando al 158,8 per cento nel 2021. Nello stesso anno con il capitale di 1161,7 miliardi di franchi è stato possibile conseguire redditi da capitale pari a 18,1 miliardi di franchi, realizzando così un rendimento dell'1,6 per cento, a fronte del 3,5 per cento realizzato nel 2000.

PP Previdenza professionale

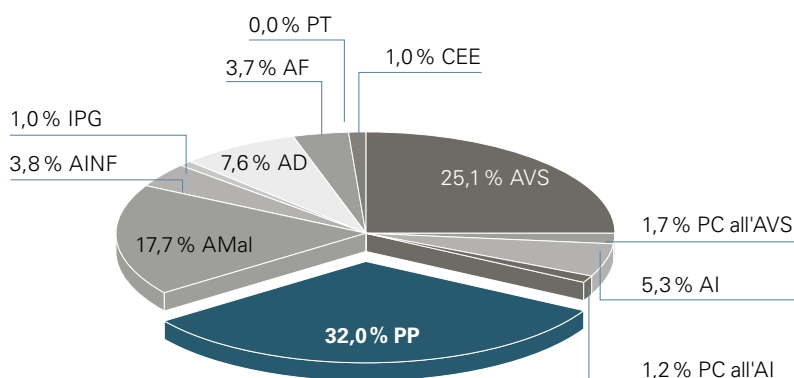
Ultimi dati disponibili: 2021

3 Variazioni delle entrate (risultato d'esercizio) e delle uscite della PP



Nel 2021 le entrate (risultato d'esercizio) sono aumentate del 34,3 per cento e le uscite del 7,4 per cento. Questo ha fatto salire il risultato d'esercizio da 60,1 a 95,8 miliardi di franchi. I tassi di variazione delle entrate sono soggetti a forti oscillazioni, poiché le variazioni di valore del capitale dipendono dalle fluttuazioni registrate in borsa.

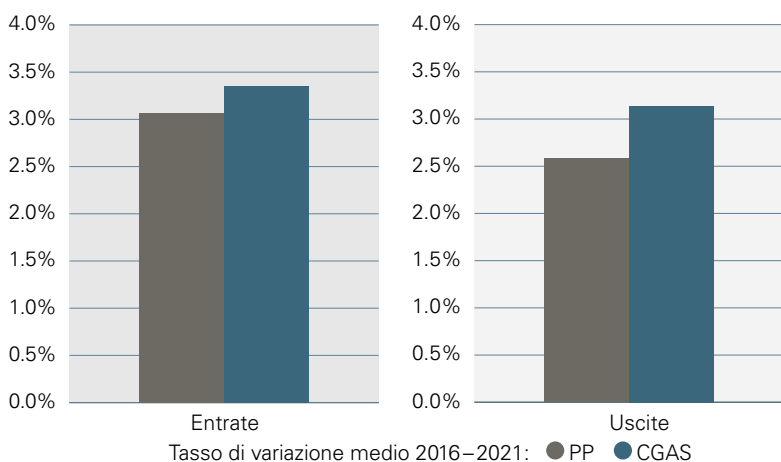
4 Le PP nel CGAS 2021



Uscite 2021: 186,2 miliardi di franchi

La PP è stata la maggiore delle assicurazioni sociali per volume di uscite e ha inciso nella misura del 32,0 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Il 53,9 per cento delle uscite è stato rappresentato da rendite e il 20,9 per cento da prestazioni in capitale.

5 Evoluzione della PP e confronto con il CGAS



Entrate 2016-2021: il tasso di crescita medio delle entrate della PP (+3,1 %) è risultato inferiore a quello delle entrate del CGAS (+3,3 %).

Uscite 2016-2021: le uscite della PP, che hanno costituito la voce più importante delle uscite del CGAS, sono aumentate in media del 2,6 per cento, ovvero in misura inferiore a quelle del CGAS (+3,1 %). Le uscite della PP sono dunque cresciute al di sotto della media, cosicché l'incidenza relativa della PP nel CGAS è scesa.

Fonti: SAS 2023 (pubblicazione: autunno 2023), UFAS e www.ufas.admin.ch

PP Previdenza professionale

Finanze

Finanze della PP¹ nel 2021, compresa la previdenza più estesa, in milioni di franchi

| | 2021 | Variazione 2020/2021 |
|--|------------------|-------------------------|
| Salariati | 21'591 | 2,5% |
| Datori di lavoro | 31'058 | 2,4% |
| Capitali d'entrata (senza prestazioni di libero passaggio) | 8'477 | -44,6% |
| Altre entrate | 216 | 23,2% |
| Entrate (risultato di ripartizione) | 61'342 | -8,3% |
| Redditi da capitale | 18'117 | 19,3% |
| Entrate (risultato CGAS) | 79'459 | -3,2% |
| Variazione di valore del capitale | 76'183 | 125,4% |
| Entrate (risultato d'esercizio) | 155'642 | 34,3% |
| Rendite | 32'256 | 2,4% |
| Prestazioni in capitale | 12'538 | 14,5% |
| Pagamenti in contanti | 775 | 16,5% |
| Prestazioni di libero passaggio (saldo) | 8'789 | 11,6% |
| Pagamenti netti ad assicurazioni | -2'350 | -30,4% |
| Interessi passivi, altre spese | 954 | 20,0% |
| Spese di amministrazione (comprese le spese per l'amministrazione del patrimonio) | 6'921 | 19,6% |
| Uscite | 59'884 | 7,4% |
| Risultato di ripartizione | 1'458 | -86,9% |
| Risultato CGAS | 19'576 | -25,5% |
| Risultato d'esercizio | 95'759 | 59,3% |
| Altre variazioni del capitale | 1'362 | 264,9% |
| Capitale (al netto dei debiti e delle ipoteche passive) | 1'161'710 | 9,1% |

1 Stima dell'UFAS basata sulla statistica delle casse pensioni dell'UST
 Fonti: SAS 2023 (pubblicazione: fine 2023), UFAS e www.ufas.admin.ch

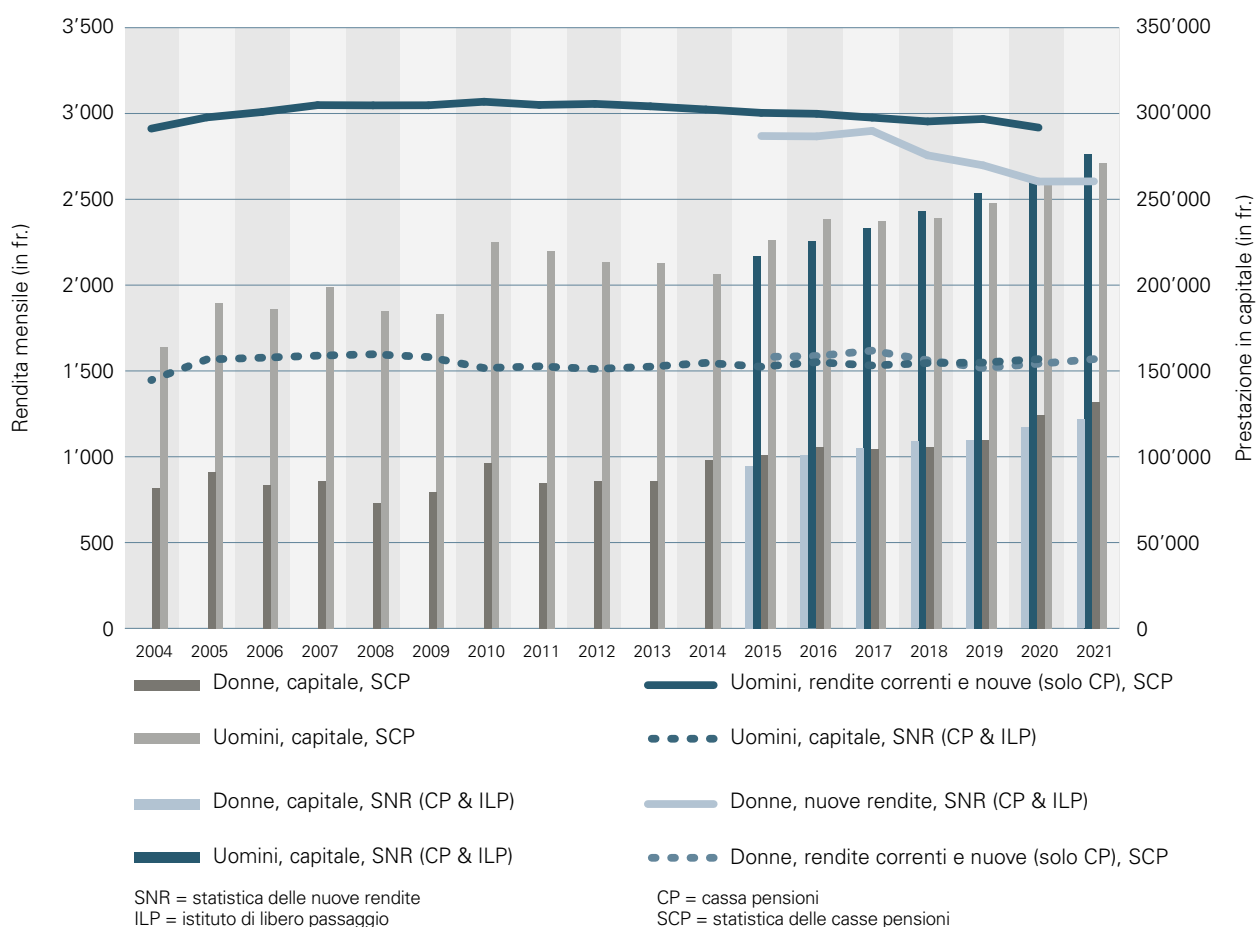
Per il CGAS dell'UFAS è presa in considerazione una sintesi della situazione finanziaria della PP, stimata in base ai dati forniti ogni anno dalla statistica delle casse pensioni dell'UST. La variazione di 97,1 miliardi di franchi del capitale della PP nel 2021 deriva da un risultato d'esercizio di 95,8 miliardi di franchi e da altre variazioni del capitale di 1,4 miliardi di franchi. Il capitale finanziario costituito nell'ambito della PP comprende 1161,7 miliardi di franchi, il cui investimento è operato dagli istituti di previdenza. Gli assicuratori privati, che gestiscono interamente o parzialmente la PP di molti assicurati, amministrano 182,4 miliardi di franchi, i quali comprendono po-

lize di libero passaggio per 6,0 miliardi di franchi. Se si aggiungono il rimanente capitale depositato su conti di libero passaggio (50,9 mia. fr.), i fondi utilizzati per la promozione della proprietà d'abitazioni (48,5 mia. fr.) e le riserve del fondo di garanzia (1,4 mia. fr.), alla fine del 2021 il capitale della PP ammontava a 1444,9 miliardi di franchi.

Evoluzione delle rendite

Prestazione di vecchiaia media (rendita / capitale) della previdenza professionale

Il grafico seguente presenta l'evoluzione delle prestazioni di vecchiaia della PP.



Fonti: SAS 2023 (pubblicazione: fine 2023), UFAS e www.ufas.admin.ch
Fonti: statistica delle nuove rendite, UST e www.bfs.admin.ch

Secondo la statistica delle nuove rendite, 69 429 persone, di cui il 42 per cento donne e il 58 per cento uomini, hanno beneficiato nel 2021 di una prestazione in capitale e/o di una nuova rendita di vecchiaia. Il 44 per cento di questi beneficiari ha percepito la totalità della prestazione sotto forma di rendita e il 36 per cento sotto forma di capitale; il rimanente 20 per cento ha beneficiato di una combinazione di rendita e capitale.

In totale, 44 915 persone, di cui il 43 per cento donne e il 57 per cento uomini, hanno riscosso una rendita per la prima volta nel 2021. La rendita mensile media si è attestata a 2162 franchi (1570 per le donne e 2601 per gli uomini), a fronte di 2156 franchi nel 2020 (1543 per le donne e 2600 per gli uomini), per un totale di 44 315 persone.

PP Previdenza professionale

Nel 2021 sono state 61 320 le persone, di cui il 43 per cento donne e il 57 per cento uomini, che hanno ricevuto un versamento di capitale dal loro istituto di previdenza o di libero passaggio, con un capitale medio di 210 185 franchi (121 776 per le donne e 276 672 per gli uomini). Nel 2020 erano state versate prestazioni in capitale a 58 917 persone, per un importo medio di 198 933 franchi (117 022 per le donne e 261 146 per gli uomini).

La statistica delle casse pensioni, introdotta prima della statistica delle nuove rendite, rileva tutte le persone che beneficiano di prestazioni, comprese quelle che percepiscono una rendita da diversi anni. Secondo questa statistica, alla fine del 2021 erano 1 233 162 i beneficiari di rendita, con una rendita mensile media di 2079 franchi (fine 2020: 1 206 497 beneficiari, con una rendita mensile media di 2088 fr.). Secondo la stessa statistica, 57 543 persone hanno riscosso prestazioni in capitale nel 2021 (2020: 52 405), con un capitale medio di 214 432 franchi (2020: 207 610 fr.).

Dalle due statistiche emergono un lieve calo dell'importo medio delle rendite tra il 2020 e il 2021 e un aumento del numero di beneficiari di prestazioni in capitale.

Riforme e prospettive

Tasso d'interesse minimo

Nel 2022 il Consiglio federale ha rinunciato a un esame del tasso d'interesse minimo della previdenza professionale, mantenendolo all'1 per cento. Conformemente alle disposizioni di legge, questo tasso viene stabilito tenendo conto soprattutto del rendimento delle obbligazioni della Confederazione, ma anche di quello di azioni, obbligazioni e immobili. Nel 2022 i tassi d'interesse delle obbligazioni della Confederazione sono aumentati in misura significativa. Dopo l'andamento positivo del 2021, azioni e obbligazioni hanno invece registrato considerevoli contraccolpi.

Riforma LPP 21

Dal dicembre del 2021 al marzo del 2023 la riforma della previdenza professionale è stata oggetto di dibattiti da parte del Parlamento, che l'ha adottata il 17 marzo 2023. La riforma si prefigge di rafforzare il finanziamento del 2° pilastro, mantenere nel complesso il livello delle rendite e migliorare la copertura assicurativa dei lavoratori a tempo parziale, e dunque principalmente delle donne.

Il Parlamento ha stabilito i parametri esposti di seguito.

- **Riduzione dell'aliquota minima di conversione al 6,0 per cento:** l'aliquota minima di conversione nella previdenza obbligatoria, che si applica per convertire il capitale risparmiato in rendita, è attualmente del 6,8 per cento. Considerati l'evoluzione demografica e il basso livello dei tassi d'interesse, questo valore è troppo elevato e sarà quindi ridotto al 6 per cento con l'entrata in vigore della riforma.
- **Introduzione di un supplemento di rendita per la generazione di transizione:** la generazione di transizione si estenderà su 15 anni, a partire dall'entrata in vigore della riforma. L'importo del supplemento di rendita dipenderà dall'anno di nascita e dall'aver di previdenza.
- **Deduzione di coordinamento del 20 per cento del salario AVS:** la deduzione di coordinamento corrisponderà al 20 per cento del salario AVS. Attualmente dal salario viene dedotto un importo fisso di 25 725 franchi, a prescindere dal grado d'occupazione. Il guadagno assicurato nella previdenza professionale obbligatoria corrisponderà all'80 per cento del salario AVS, fino a un importo di 88 200 franchi. In questo modo sarà assicurato un salario più elevato. Gli assicurati con redditi modesti, tra cui rientrano un gran numero di donne e lavoratori a tempo parziale o con più impieghi, beneficeranno così di una migliore sicurezza sociale per la vecchiaia e l'invalidità.

| Generazione di transizione | Avere di previdenza inferiore a 220 500 fr.* | Avere di previdenza compreso tra 220 500 e 441 000 fr.* | Avere di previdenza superiore a 441 000 fr.** |
|----------------------------|--|---|---|
| Primi cinque anni | 200.– fr./mese | Importo decrescente | 0 fr. |
| Cinque anni successivi | 150.– fr./mese | Importo decrescente | 0 fr. |
| Ultimi cinque anni | 100.– fr./mese | Importo decrescente | 0 fr. |

* Riguarda il 25 % circa degli assicurati della generazione di transizione.

** Riguarda il 50 % circa degli assicurati della generazione di transizione.

- Abbassamento della soglia d'entrata da 22 050 a 19 845 franchi (90 % dell'importo odierno):** l'abbassamento della soglia d'entrata permetterà a un maggior numero di salariati di essere assicurati nella previdenza professionale. Questa misura interesserà circa 100 000 persone: 70 000 verranno assicurate obbligatoriamente nel 2° pilastro per la prima volta, ricevendo così anche una protezione dai rischi di vecchiaia e d'invalidità, e 30 000 lo saranno con un salario più elevato. A trarne vantaggio saranno in particolare le donne e i lavoratori a tempo parziale o con più impieghi.
- Adeguamento degli accrediti di vecchiaia:** nella fascia d'età compresa tra i 25 e i 44 anni si applicherà un'aliquota del 9 per cento sul salario soggetto alla LPP e a partire dai 45 anni un'aliquota del 14 per cento. Gli accrediti di vecchiaia saranno dunque meno graduati rispetto a oggi. Ci saranno soltanto due scaglioni invece degli attuali quattro e sarà soppresso l'aumento degli oneri salariali per le persone di più di 55 anni. Attualmente gli accrediti di vecchiaia per gli assicurati a partire dai 55 anni ammontano al 18 per cento del salario soggetto alla LPP.

Modernizzazione della vigilanza

Per le informazioni concernenti questa riforma si veda la pagina 15 del presente rapporto.

AVS 21

Per le informazioni concernenti questa riforma si veda la pagina 29 del presente rapporto.

Investimento di fondi di libero passaggio dell'istituto collettore (modifica della LPP)

In occasione della sessione estiva 2023, il Parlamento ha prorogato fino al settembre del 2027 la possibilità per l'istituto collettore LPP di investire senza interessi fondi fino a 10 miliardi di franchi. L'istituto collettore potrà avvalersi di questa possibilità e investire a tasso zero presso la Tesoreria federale fondi depositati su conti di libero passaggio da esso gestiti per al massimo 10 miliardi di franchi, in caso di grado di copertura inferiore al 105 per cento. La regolamentazione non è necessaria in caso di investimenti poco rischiosi con tassi d'interesse positivi, ma l'andamento dei tassi d'interesse è attualmente soggetto a elevate fluttuazioni.

AMal Assicurazione malattie¹

Ultimi dati disponibili: 2021

1 Cifre attuali dell'AMal

| | |
|--|------------------------|
| Entrate (risultato d'esercizio) 2020 | 32'768 mio. fr. |
| Uscite 2020 | 33'086 mio. fr. |
| Risultato d'esercizio 2020 | -319 mio. fr. |
| Riserve (incl. capitale azionario) 2021 | 10'636 mio. fr. |

| | |
|--|-----------------------------|
| Premi 2022 (al mese) | |
| Premio medio per assic. adulto (franchigia ordinaria, inclusa copertura infortuni) | 335 fr. |
| Valore minimo/massimo del premio cantonale medio per assic. adulto | da 281 fr. a 500 fr. |

Premi unitari, suddivisi per regione di premi e fascia d'età:
0–18 anni, 19–25 anni, 26 anni e oltre
Franchigia annuale ordinaria: 0–18 anni = 0 fr., 19 anni e oltre = 300 fr.
Franchigie opzionali = tra 500 e 2500 fr., bambini = tra 100 e 600 fr.

| | |
|---|------------------------------|
| Prestazioni Cure mediche ambulatoriali e ospedaliere, inclusi medicinali ecc., secondo una lista dettagliata esaustiva. | nessun limite massimo |
|---|------------------------------|

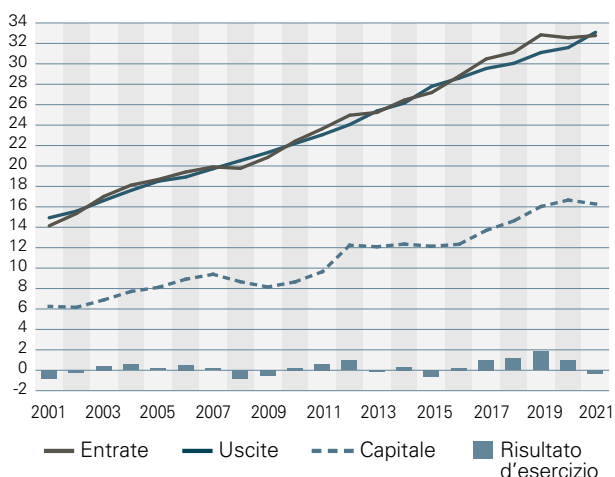
L'AMal ha concluso l'anno contabile 2021 con un risultato d'esercizio di –319 milioni di franchi.

Sviluppi 2021

A un leggero aumento delle entrate (+0,7 %), nel 2021 se n'è contrapposto uno netto delle uscite (+4,7 %), il che ha portato a un risultato d'esercizio di –319 milioni di franchi. L'incremento sia del premio medio che dei redditi da capitale è stato moderato. Sul fronte delle uscite la voce più importante è stata quella delle prestazioni sociali, pari al 95,2 per cento del totale. Nel 2021 il volume delle prestazioni di sicurezza sociale versate è cresciuto del 6,1 per cento. Ciò ha portato, come nel 2015, a un risultato d'esercizio negativo.

Dall'entrata in vigore della revisione di legge del 1996, l'attenzione si concentra sui premi. Nel 2023 la tariffa media dei premi, che nel 2022 era scesa dello 0,2 per cento, è aumentata del 6,6 per cento. Questo aumento considerevole è riconducibile innanzitutto alla pandemia di COVID-19, che ha messo fortemente sotto pressione il sistema sanitario, e ai conseguenti effetti di recupero.

2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale dell'AMal, in miliardi di franchi

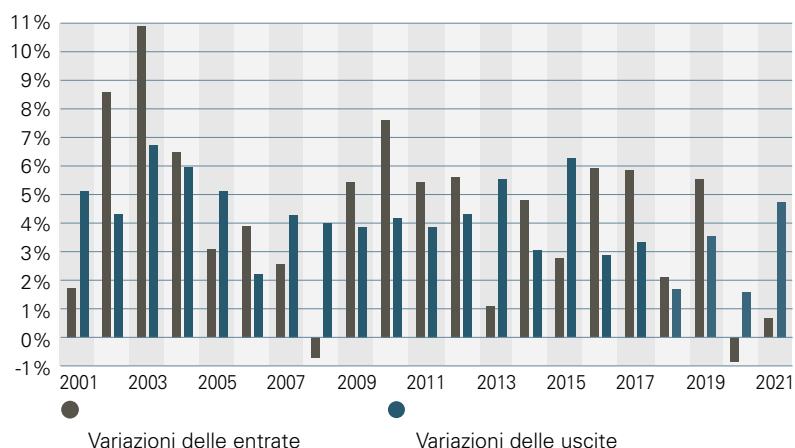


Le curve delle entrate e delle uscite, in gran parte coincidenti, illustrano il principio di ripartizione nell'AMal.

Nel 2021 le entrate dell'AMal sono state inferiori alle uscite. Il conseguente risultato d'esercizio negativo ha determinato una diminuzione del capitale (riserve e accantonamenti), che si è attestato a 16,3 miliardi di franchi.

¹ Per AMal s'intende unicamente l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

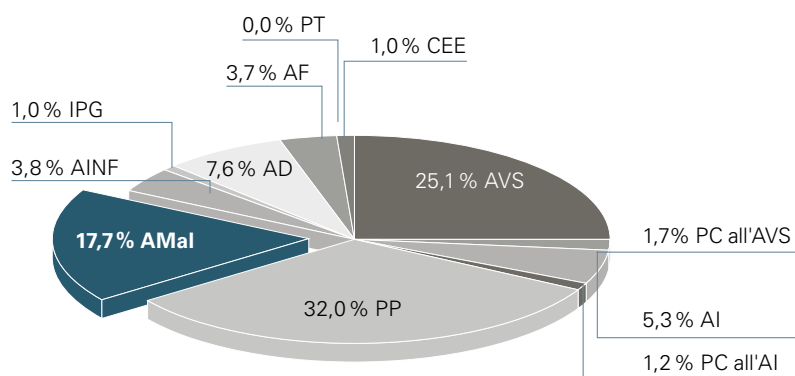
3 Variazioni delle entrate e delle uscite dell'AMal



Nel 2021 l'incremento delle entrate da premi e dei redditi da investimenti ha fatto aumentare le entrate dello 0,7 per cento.

Il tasso di crescita delle uscite si è attestato al 4,7 per cento, un valore al di sopra della media dall'introduzione dell'assicurazione malattie obbligatoria (dopo aver raggiunto il valore più basso nel 2020 con +1,6 %).

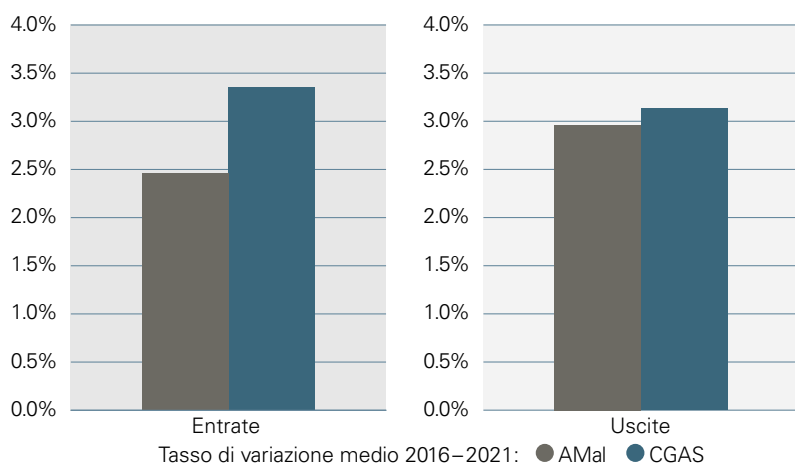
4 L'AMal nel CGAS 2021



Uscite 2021: 186,2 miliardi di franchi

L'AMal è stata la terza assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso nella misura del 17,7 per cento sul totale delle uscite del sistema delle assicurazioni sociali. Il 95,2 per cento delle uscite è stato destinato alle prestazioni assicurative.

5 Evoluzione dell'AMal e confronto con il CGAS



Entrate 2016-2021: il tasso di crescita delle entrate dell'AMal (+2,5 %) è risultato inferiore a quello delle entrate del CGAS (+3,3 %). Le entrate dell'AMal dipendono dai premi medi, che in questo periodo sono aumentati dell'1,9 per cento.

Uscite 2016-2021: il tasso di crescita medio delle uscite dell'AMal (+3,0 %) è risultato inferiore a quello delle uscite del CGAS (+3,1 %).

Gli elevati tassi di crescita del CGAS sono dovuti ai provvedimenti adottati in relazione con il coronavirus.

Fonti: SAS 2023 (pubblicazione: autunno 2023), UFAS e www.ufas.admin.ch

AMal Assicurazione malattie

Finanze

Finanze dell'AMal nel 2021, in milioni di franchi

| | 2021 | Variazione 2020/2021 |
|---|---------------|-------------------------|
| Premi dovuti | 32'782 | 1,0% |
| Ricavi ridotti per premi | -157 | -5,9% |
| Riduzione dei premi | -5'448 | 0,3% |
| Quota dei premi a favore dei riassicuratori | -41 | 12,4% |
| Contributi di Confederazione e Cantoni | 5'448 | -0,3% |
| Altri costi e ricavi d'esercizio | -367 | -597,2% |
| Entrate (risultato di ripartizione) | 32'218 | 0,1% |
| Redditi da capitale | 222 | 10,6% |
| Entrate (risultato CGAS) | 32'440 | 0,1% |
| Variazione di valore del capitale | 327 | 114,9% |
| Entrate (risultato d'esercizio) | 32'768 | 0,7% |
| Prestazioni pagate | 31'389 | 5,3% |
| Quota delle prestazioni a carico dei riassicuratori, altre spese per gli assicurati ¹ | 345 | 512,8% |
| Variazione degli accantonamenti per la correzione dei premi | - | - |
| Compensazione dei rischi | -160 | -185,0% |
| Compensazione dei premi incassati in eccesso | 23 | -79,5% |
| Variazione degli accantonamenti per casi assicurativi in sospeso | -221 | -56,6% |
| Spese amministrative ² | 1'711 | 8,2% |
| Uscite | 33'086 | 4,7% |
| Risultato di ripartizione | -868 | -242,4% |
| Risultato CGAS | -646 | -179,8% |
| Risultato d'esercizio | -319 | -133,1% |
| Capitale | 16'280 | -2,3% |
| di cui riserve (incl. il capitale azionario) | 10'636 | -2,9% |

¹ Forfait per le cure e spese per le consulenze mediche telefoniche, esami medici, certificati medici ecc.

² Incl. gli ammortamenti

Fonti: SAS 2023 (pubblicazione: fine 2023), UFAS e www.ufas.admin.ch

Dati strutturali dell'AMal

| | 2020 | 2021 |
|---|-----------------------|------------------|
| Assicuratori LAMal (fornitori di prestazioni AOMS) | 51 | 50 |
| Assicurati, di cui | 8'623'451 | 8'701'080 |
| – con franchigia ordinaria | 1'364'073 | 1'316'291 |
| – con franchigia opzionale | 798'642 | 750'210 |
| – con assicurazione bonus | 3'496 | 3'352 |
| – con scelta limitata del fornitore di prestazioni | 6'457'240 | 6'631'227 |
| Assicurati con procedura esecutiva in corso | 393'935 | 396'038 |
| – per un volume di premi di | mio. fr. 872 | 823 |
| Assicurati con sospensione delle prestazioni | 29'418 | 23'810 |
| – per un volume di premi di | mio. fr. 75 | 59 |
| Assicurati con sussidio per la riduzione dei premi | 2'317'507 | 2'345'340 |
| Sussidi versati per la riduzione dei premi | mio. fr. 5'465 | 5'448 |

Fonti: UFSP, Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria
* 2019: revisione nella STAT AMal 2020

Riforme e prospettive**Misure per il contenimento dei costi**

Nel marzo del 2018 il Consiglio federale ha adottato un programma di contenimento dei costi per sgravare l'AOMS, basato sul rapporto del gruppo di esperti sulle misure di contenimento dei costi nel settore sanitario. Le misure del gruppo di esperti sono state suddivise in due pacchetti legislativi. Il messaggio concernente la revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie (Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1) è stato trasmesso il 21 agosto 2019 al Parlamento, che ha suddiviso il progetto in due pacchetti (1a e 1b). Il pacchetto 1a, approvato dal Parlamento nella votazione finale del 18 giugno 2021. Le disposizioni relative a tre misure del pacchetto 1a che non richiedono adeguamenti al livello dell'OAMal sono entrate in vigore dal 1° gennaio 2022. Si tratta delle disposizioni riguardanti la copia della fattura all'assicurato (misura del DFI), l'introduzione di un'organizzazione nazionale delle tariffe per l'elaborazione, lo svilup-

po e la manutenzione delle strutture tariffali nel settore delle cure mediche ambulatoriali compresa la relativa disposizione transitoria (misura del gruppo di esperti) e l'importo massimo della multa (misura del DFI). Infine, il 1° gennaio 2023 sono entrate in vigore le disposizioni relative alle misure del pacchetto 1a che comportano un adeguamento materiale dell'OAMal. Il 23 novembre 2022 il Consiglio federale ha adottato le pertinenti disposizioni d'esecuzione. Si tratta delle disposizioni riguardanti la comunicazione dei dati per le tariffe per le cure ambulatoriali (misura del gruppo di esperti), l'articolo sulla sperimentazione (misura del gruppo di esperti) e la promozione degli importi forfettari per paziente nel settore ambulatoriale (misura del gruppo di esperti). Il pacchetto 1b è stato approvato dalle Camere federali il 30 settembre 2022. Tra le altre cose, prevede misure dei partner tariffali concernenti la gestione dei costi (misura del DFI; iniziativa parlamentare 17.402), il diritto di ricorso degli assicuratori contro

AMal Assicurazione malattie

le decisioni dei governi cantonali in relazione alla pianificazione e agli elenchi degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura (misura del DFI), un adeguamento del diritto in materia di diritto di sostituzione da parte dei farmacisti nel dispensare medicinali (misura del gruppo di esperti) nonché una modifica della legge federale del 15 dicembre 2000 sugli agenti terapeutici (LATer; RS 812.21) riguardante la semplificazione dell'etichettatura e delle informazioni sui medicinali provenienti da importazioni parallele.

Un secondo pacchetto di misure legislative incentrate sull'introduzione di un obiettivo per l'evoluzione dei costi nell'AOMS e sul rafforzamento delle cure coordinate è stato posto in consultazione nel 2020. L'introduzione di un obiettivo per l'evoluzione dei costi prevista nel quadro di questo pacchetto rappresentava un controprogetto indiretto all'iniziativa popolare federale «Per premi più bassi – Freno ai costi nel settore sanitario (Iniziativa per un freno ai costi)». Su incarico del Consiglio federale, il DFI ha posto in consultazione dal 19 agosto al 19 novembre 2020 il secondo pacchetto di misure. Presso atto dei risultati della consultazione, il 28 aprile 2021 il Consiglio federale ha deciso di incorporare l'obiettivo menzionato da presentare quale controprogetto indiretto. Il messaggio concernente l'iniziativa popolare federale «Per premi più bassi – Freno ai costi nel settore sanitario (Iniziativa per un freno ai costi)» e il controprogetto indiretto (Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie) è stato adottato il 10 novembre 2021. Sempre a seguito dei riscontri emersi dalla consultazione, le altre misure del secondo pacchetto sono state sottoposte a un ulteriore esame approfondito. Il 7 settembre 2022 il Consiglio federale ha adottato il messaggio concernente la modifica della legge sull'assicurazione malattie (Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 2). Il pacchetto prevede sette misure incentrate sul potenziamento delle cure coordinate e delle competenze della Confederazione nell'ambito

della remunerazione delle prestazioni mediche, in modo da renderne più conveniente la dispensazione. I due messaggi sono attualmente al vaglio del Parlamento.

Attuazione della revisione della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero

Con la modifica del 23 giugno 2021 dell'OAMal, il Consiglio federale ha precisato i criteri di pianificazione ospedaliera allo scopo di ridurre le differenze tra le diverse strategie di pianificazione cantonali e promuove l'impiego efficiente delle risorse. La modifica è entrata in vigore il 1° gennaio 2022.

In adempimento del postulato 21.3962, il 25 maggio 2022 il Consiglio federale ha adottato un rapporto sul potenziale di miglioramento del finanziamento ospedaliero e sugli ostacoli alla libera scelta dell'ospedale (in tedesco e francese). Il 24 agosto 2022 ha inoltre adottato un rapporto sullo stato d'attuazione della pianificazione della medicina altamente specializzata (in tedesco e francese). Si tratta del secondo aggiornamento del rapporto in adempimento del postulato 13.4012.

Le prestazioni di riabilitazione stazionaria vengono rimborsate attraverso la struttura tariffale ST Reha, che, analogamente alla TARPSY, prevede pesi dei costi giornalieri. Il 3 dicembre 2021 il Consiglio federale ha approvato la versione 4.0 della struttura tariffale TARPSY, come pure la versione 1.0 della struttura tariffale ST Reha. Il 9 dicembre 2022 ha inoltre approvato la versione 12.0 della struttura tariffale per le prestazioni stazionarie nel settore somatico acuto SwissDRG.

È stata inoltre elaborata una pubblicazione sui costi per singolo caso corretti per il grado di gravità, che va ad affiancarsi alle pubblicazioni già esistenti sulle cifre chiave degli ospedali e delle case di cura e sugli indicatori di qualità degli ospedali per cure acute.

Rimunerazione del materiale sanitario

Il 4 giugno 2021 il Consiglio federale ha fissato al 1° ottobre 2021 l'entrata in vigore della modifica del 18 dicembre 2020 della LAMal sulla remunerazione del materiale sanitario (art. 25a cpv. 1 e 2 e 52 cpv. 1 lett. a n. 3 LAMal), che stabilisce l'obbligo degli assicuratori malattie di assumere i costi del materiale sanitario indipendentemente dal fatto che questo sia utilizzato direttamente dall'assicurato, con l'aiuto di una persona non professionista che collabora alla diagnosi e alla cura o dal personale infermieristico. Per i mezzi e gli apparecchi utilizzati esclusivamente dal personale infermieristico era previsto un periodo transitorio di 12 mesi per la loro ammissione nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp). Durante questo periodo la remunerazione di questi mezzi e apparecchi ha continuato ad essere retta dal diritto previgente, vale a dire che è stata effettuata da AOMS, assicurati e Cantoni. Dal 1° ottobre 2022 il materiale sanitario è remunerato esclusivamente dall'AOMS.

Autorizzazione dei fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale

Il 19 giugno 2020 il Parlamento ha approvato la modifica della LAMal concernente l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni, che entrerà in vigore a tappe. Il 23 giugno 2021 il Consiglio federale ha emanato una prima parte delle relative disposizioni d'esecuzione. L'articolo 55a LAMal e l'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale sono entrati in vigore il 1° luglio 2021. La nuova ordinanza stabilisce criteri e principi metodologici per definire i numeri massimi di medici. I tassi di approvvigionamento necessari per la definizione dei numeri massimi sono pubblicati negli allegati 1 e 2 dell'ordinanza del DFI sulla determinazione dei tassi regionali di approvvigionamento per campo di specializzazione medica nel settore ambulatoriale, adottata il 28 novembre 2022 ed entrata in vigore il 1° gennaio 2023. I Cantoni devono

quindi limitare, per uno o più campi di specializzazione o per determinate regioni, il numero di medici che forniscono prestazioni nel settore ambulatoriale a carico dell'AOMS.

Le disposizioni concernenti la procedura e le condizioni per l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni sono entrate in vigore il 1° gennaio 2022. È stata altresì introdotta una procedura di autorizzazione formale per i fornitori di prestazioni del settore ambulatoriale, che in futuro potranno esercitare a carico dell'AOMS solo se autorizzati dal Cantone sul cui territorio è esercitata l'attività (art. 36 LAMal). Il Consiglio federale ha stabilito le condizioni d'autorizzazione riguardo la formazione, il perfezionamento e le esigenze necessarie a garantire la qualità (cfr. art. 39 segg. OAMal). Per i medici si applicano condizioni particolari (art. 37 LAMal e art. 38 OAMal): devono aver lavorato, nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione, per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto, dimostrare mediante un esame linguistico sostenuto in Svizzera di possedere le competenze linguistiche necessarie nella regione in cui esercitano la loro attività e affiliarsi a una comunità o a una comunità di riferimento certificata in relazione con la cartella informatizzata del paziente. Le disposizioni concernenti il registro dei fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare secondo l'articolo 36 LAMal entreranno in vigore in un secondo tempo.

Attuazione della competenza sussidiaria del Consiglio federale per l'adeguamento e la definizione delle strutture tariffali

Il Consiglio federale ha modificato la struttura tariffale per le prestazioni mediche TARMED con effetto dal 1° gennaio 2018, incrementandone l'adeguatezza della struttura con la correzione delle tariffe eccessive e il miglioramento della trasparenza. L'attuazione e gli effetti degli adeguamenti della struttura tariffale TARMED sono stati valutati nel quadro di un monitoraggio dall'inizio del 2018 in collaborazio-

AMal Assicurazione malattie

ne con i partner tariffali. Al contempo, la modifica di ordinanza ha definito la struttura tariffale uniforme a livello nazionale per le prestazioni di fisioterapia, al fine di evitare che, dal 1° gennaio 2018, questo settore si ritrovasse privo di struttura tariffale a seguito del fallimento delle trattative dei partner tariffali. In entrambi i casi la struttura tariffale rappresenta una soluzione transitoria. L'UFSP si incontra regolarmente con i partner tariffali per giungere a una soluzione. Sono state inoltre valutate la nuova struttura tariffale (TARDOC) inoltrata da una parte dei partner tariffali e quella di una tariffa forfettaria per cure ambulatoriali presentata da un'altra parte dei partner tariffali. Il 30 giugno 2021 il Consiglio federale ha giudicato la versione 1.2 della struttura tariffale TARDOC presentata non suscettibile di essere approvata e l'ha rinviata ai partner tariffali chiedendo loro di rielaborarla. Il 20 dicembre 2021 curafutura e la FMH hanno sottoposto per approvazione al Consiglio federale una nuova versione di TARDOC (1.3). Il 3 giugno 2022 l'Esecutivo ha constatato che la versione presentata non tiene sufficientemente conto né delle osservazioni che aveva avanzato nella lettera del 30 giugno 2021 né delle raccomandazioni di adeguamento formulate nel rapporto di valutazione dell'UFSP del 19 novembre 2020 e ha pertanto deciso di non approvarla. A fronte di questa decisione, il Consiglio federale ha precisato in una lettera del 3 giugno 2022 all'attenzione dei partner tariffali le condizioni che devono essere soddisfatte per l'approvazione di TARDOC. Inoltre, ha invitato i partner tariffari a presentargli una versione di TARDOC che soddisfi queste condizioni entro la fine del 2023 nel quadro della nuova organizzazione delle strutture tariffali prevista dall'articolo 47a LAMal. Il 23 dicembre 2021 H+ e santésuisse hanno sottoposto a valutazione un progetto di struttura tariffale con importi forfettari per paziente nel settore delle cure ambulatoriali. La valutazione di questa proposta è attualmente in corso. Sempre nella lettera del 3 giugno 2022, il Consiglio federale ha inoltre invi-

tato i partner tariffali a sviluppare anche gli importi forfettari nel quadro dell'organizzazione delle strutture tariffali in ambito ambulatoriale.

Sviluppo della qualità

Il 21 giugno 2019 il Parlamento ha approvato la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Rafforzamento della qualità e dell'economicità). La revisione parziale della LAMal, entrata in vigore il 1° aprile 2021,

contiene nuovi strumenti per concretizzare e attuare gli obiettivi del Consiglio federale. Per esempio è stata istituita la Commissione federale per la qualità (CFQ), tra i cui compiti rientrano quelli di sostenere il Consiglio federale nello sviluppo della qualità e prestare consulenza ai diversi attori sul fronte del coordinamento formulando anche raccomandazioni mirate per lo sviluppo della qualità, di incaricare terzi di condurre programmi nazionali di sviluppo della qualità e di sostenere progetti nazionali o regionali intesi a promuovere lo sviluppo della qualità. Le federazioni dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori devono ora concludere convenzioni sullo sviluppo della qualità valide in tutta la Svizzera e vincolanti per i fornitori di prestazioni, che il Consiglio federale dovrà approvare. L'11 marzo 2022 il Consiglio federale ha adottato la Strategia per lo sviluppo della qualità nell'assicurazione malattie (Strategia della qualità), la quale continua a sviluppare e aggiornare la strategia della qualità adottata dal Consiglio federale nel 2009 e la sua concretizzazione nel rapporto del 25 maggio 2011. Sulla base della nuova strategia della qualità sono stati fissati gli obiettivi quadriennali del Consiglio federale (2022–2024) nonché gli obiettivi annuali della CFQ per lo sviluppo della qualità. Inoltre, l'UFSP pubblica ogni anno indicatori di qualità degli ospedali per cure acute svizzeri e, per la prima volta quest'anno, anche delle case di cura. La CQF sostiene diversi attori nell'elaborazione di nuovi indicatori di qualità al fine di pubblicare dati di questo tipo anche per altri settori.

Modifica della LAMal sul finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie

L'iniziativa parlamentare Humbel 09.528 «Finanziamento delle prestazioni della salute da parte di un unico soggetto. Introduzione di un sistema di finanziamento monistico» chiede l'introduzione di un finanziamento uniforme delle prestazioni stazionarie e ambulatoriali. Il 26 settembre 2019 il Consiglio nazionale ha approvato il progetto di modifica della LAMal,

che prevede il finanziamento unitario di tutte le prestazioni secondo la LAMal, ad eccezione delle prestazioni di cura (cure ambulatoriali, case di cura). Gli assicuratori assumono integralmente i costi delle prestazioni fornite e ricevono in cambio un contributo cantonale di circa il 25 per cento delle prestazioni nette a loro carico (ovvero dopo deduzione della partecipazione ai costi). La suddivisione del contributo cantonale tra i singoli assicuratori avviene attraverso l'istituzione comune. La quota del contributo cantonale è stata determinata in modo tale che la transizione dall'attuale sistema di cofinanziamento da parte dei Cantoni del 55 per cento delle prestazioni ospedaliere stazionarie al finanziamento unitario avvenga senza ripercussioni sui costi per i Cantoni e nemmeno per gli assicuratori. Per le prestazioni di cura (cure ambulatoriali, case di cura) il progetto del Consiglio nazionale manterrà inizialmente l'attuale sistema dei contributi dell'AOMS. Una volta create le basi necessarie, anche queste prestazioni potranno essere integrate nel finanziamento unitario. Il 25 novembre 2020 il Consiglio federale ha adottato il rapporto in adempimento del postulato della CSSS-N 19.3002 Cure e finanziamento unitario delle prestazioni nel settore ambulatoriale e ospedaliero. Il 3 dicembre 2022 il Consiglio degli Stati ha invece deciso di inserire le prestazioni di assistenza in forma vincolante già in una seconda fase del progetto. Inoltre, ha previsto ulteriori possibilità di controllo per i Cantoni, la loro rappresentazione nell'organiz-

zazione delle strutture tariffali e l'accesso ai dati, dopo che la CSSS-S aveva chiesto all'Amministrazione chiarimenti esaustivi sulle questioni rimaste aperte nel progetto del Consiglio nazionale. I relativi rapporti sono stati pubblicati il 30 novembre 2020, nonché il 5 gennaio, il 7 febbraio, il 15 marzo e il 26 ottobre 2022. I dibattiti parlamentari sono in corso.

Trasmissione dei dati da parte degli assicuratori

Il 19 marzo 2021 le Camere federali hanno adottato la legge federale sulla trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Questa legge federale precisa gli scopi e la forma (aggregata o per ogni assicurato) della trasmissione dei dati che gli assicuratori sono tenuti a fornire all'UFSP. A tale scopo sono stati rivisti in particolare l'articolo 21 LAMal e l'articolo 35 capoverso 2 LVAMal. L'applicazione della legge federale sulla trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ha reso necessario un adeguamento sia dell'OAMal che dell'ordinanza del 18 novembre 2015 sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal: RS 832.121). Seguendo la distinzione tra l'articolo 21 LAMal e l'articolo 35 capoverso 2 LVAMal, le disposizioni d'esecuzione del primo sono state emanate nell'OAMal e quelle del secondo nell'OVAMal. Con queste revisioni di ordinanza il Consiglio federale precisa per quali scopi e in quale forma gli assicuratori devono trasmettere dati all'UFSP e per chi devono renderli disponibili. In linea di principio, gli assicuratori devono fornire dati aggregati, ma possono essere obbligati a fornire dati individuali anonimizzati, se questi sono necessari per l'adempimento dei compiti legali. Il Consiglio federale ha adottato le modifiche di ordinanza il 23 novembre 2022. Le disposizioni sono entrate in vigore il 1° gennaio 2023.

AMal Assicurazione malattie

Piano nazionale malattie rare

Al fine di sostenere le persone affette da malattie rare e i loro familiari, il 15 ottobre 2014 il Consiglio federale ha adottato il Piano nazionale malattie rare (PNMR) in adempimento dei postulati 10.4055 «Strategia nazionale per migliorare la situazione sanitaria delle persone affette da malattie rare» e 11.4025 «Commissione per i casi di rigore nel settore sanitario».

Il 17 febbraio 2021 il Consiglio federale ha adottato il rapporto sulla base legale e sulle condizioni quadro finanziarie per assicurare l'assistenza sanitaria nell'ambito delle malattie rare. A seguito di ciò, nel quadro delle mozioni 21.3978 e 22.3379 l'Esecutivo è stato incaricato di creare una base legale per garantire in maniera duratura l'attuazione delle misure del PNMR da parte delle organizzazioni del sistema sanitario interessate. I lavori preliminari necessari per l'elaborazione di una nuova legge sono stati avviati.

Valutazione delle tecnologie sanitarie (Health Technology Assessment, HTA)

L'articolo 32 LAMal stabilisce che tutte le prestazioni assunte dall'AOMS devono essere efficaci, appropriate ed economiche (criteri EAE) e che l'adempimento di questi criteri deve essere riesaminato periodicamente. Il programma HTA esamina miratamente le prestazioni a carico dell'AOMS che potenzialmente non adempiono (più) i criteri EAE per poi, se del caso, eliminarle dall'elenco delle prestazioni, rifiutarne l'inserimento o limitarne l'obbligo di rimborso. Nel 2022 sono stati pubblicati sette rapporti HTA, altri nove erano ancora in elaborazione (assessment) e 14 incarti in fase di esame (appraisal). Per sette prestazioni esaminate nel quadro dell'HTA, nel 2022 è stata attuata una regolamentazione che genera un risparmio diretto per l'AOMS stimato attorno ai 70 milioni di franchi all'anno. In questo calcolo non si tiene conto dei risparmi indiretti, difficili da

quantificare, derivanti dal miglioramento della qualità dei trattamenti e dell'assistenza.

Misure nel settore dei medicinali

Dal 2017 viene effettuato una volta all'anno il riesame di un terzo dei medicinali dell'ES (riesame di tutte le condizioni di ammissione, incluso il controllo dell'economicità mediante un confronto dei prezzi con l'estero e un confronto terapeutico trasversale). I riesami condotti tra il 2017 e il 2019 hanno permesso di realizzare risparmi per oltre 450 milioni di franchi a favore dell'AOMS. Dal 2020 sono stati realizzati ulteriori risparmi dell'ordine di almeno 250 milioni di franchi.

Il 3 giugno 2022 il Consiglio federale ha posto in consultazione un pacchetto di revisione dell'OAMal e dell'OPre, il quale prevede tra l'altro misure per generare ulteriori risparmi in particolare nel settore dei medicinali con brevetto scaduto e dunque dei generici nonché misure funzionali all'ottimizzazione del processo per l'ammissione di nuovi medicinali nell'ES. Verranno adeguate anche le disposizioni di remunerazione nel singolo caso. È previsto che nel corso del 2023 il Consiglio federale stabilisca gli adeguamenti definitivi tenendo conto dei risultati della consultazione.

Misure nel settore dei mezzi e degli apparecchi

L'EMAp stabilisce il rimborso di mezzi e apparecchi sanitari acquistati su prescrizione medica, che il paziente può utilizzare autonomamente. A seguito della modifica del 18 dicembre 2020 della LAMal (art. 25a cpv. 1 e 2 e 52 cpv. 1 lett. a n. 3 LAMal; FF 2020 8725), dal 1° ottobre 2021 l'AOMS rimborsa separatamente, in base all'EMAp, anche i mezzi e gli apparecchi utilizzati da fornitori di prestazioni nell'ambito delle cure prescritte da un medico conformemente all'articolo 25a LAMal (case di cura, organizzazioni di cure e aiuto a domicilio, personale infermieristico).

L'UFSP ha valutato circa 35 richieste presentate dagli attori interessati per l'ammissione di materiale sanitario nell'EMAp. Previa consultazione della CFA-MA, il materiale sanitario è stato ammesso nell'EMAp mediante decisione del DFI.

Misure nell'ambito dell'elenco delle analisi

Nell'EA è regolato il rimborso da parte dell'AOMS delle analisi di laboratorio condotte nell'ambito delle cure ambulatoriali. Data la rapida evoluzione della diagnostica di laboratorio, dopo la revisione totale entrata in vigore il 1° luglio 2009, alla fine del 2017 l'UFSP ha avviato una nuova revisione dell'EA (progetto «transAL») coinvolgendo tutte le parti interessate. L'UFSP ha deciso di eseguire la revisione in due fasi. Nella prima fase si è proceduto alla rielaborazione materiale, che si è conclusa con la pubblicazione dell'EA rivisto e ristrutturato e l'entrata in vigore il 1° gennaio 2021. Nella seconda fase (progetto «transAL-2»), avviata alla fine del 2020, viene eseguita la valutazione delle tariffe di tutte le posizioni. A causa dell'intenso coinvolgimento della competente sezione dell'UFSP nei lavori per far fronte alla pandemia di COVID-19 e data la complessità della valutazione delle tariffe è presumibile che le nuove tariffe per le circa 1260 posizioni dell'EA, adeguate e misurate secondo le regole dell'economia, non entreranno in vigore prima del 2025. Allo scopo di riuscire a realizzare rapidamente risparmi nell'ambito delle analisi di laboratorio a vantaggio dell'AOMS e quindi degli assicurati, il DFI ha deciso di suddividere il progetto «transAL-2» in più tappe. Nella prima tappa, a tutte le posizioni è stata applicata una riduzione lineare delle tariffe del dieci per cento a partire dal 1° agosto 2022. Dalla riduzione sono eccettuate le analisi rapide, e dunque la maggior parte delle analisi di laboratorio eseguite dai medici di famiglia. Questa riduzione lineare produrrà un risparmio annuo di circa 140 milioni di franchi.

La valutazione dettagliata delle tariffe di tutte le analisi sarà portata avanti e verranno assegnati mandati

per l'elaborazione di rapporti sui principi. Le tariffe provvisorie rimarranno in vigore fino alla conclusione del progetto «transAL-2».

Compensazione dei rischi

Dato che il progresso della medicina comporta ogni anno numerosi adeguamenti nell'elenco dell'ES, l'elenco dei gruppi di costo farmaceutico (elenco dei PCG), allegato dell'OCOR-DFI, deve essere aggiornato annualmente in base ai nuovi medicinali ammessi nell'ES. La modifica è stata adottata il 17 febbraio 2023 ed è entrata in vigore il 1° aprile dello stesso anno.

Regioni di premio: modifiche in seguito alla fusione di Comuni dal 1° gennaio 2023

L'ordinanza del DFI del 15 marzo 2022 sulle regioni di premio è stata rivista con effetto dal 1° gennaio del 2023. L'adeguamento dell'allegato dell'ordinanza, ovvero l'elenco dei Comuni svizzeri con le relative regioni di premio, si è reso necessario in seguito alle fusioni di Comuni diventate effettive nel corso del 2022 o dal 1° gennaio 2023.

Regioni di premio: modifica delle differenze massime

Il 15 marzo 2022 il DFI ha proceduto a una revisione totale dell'ordinanza sulle regioni di premio. Dall'entrata in vigore della LVAMal, le differenze tra i premi devono corrispondere alle differenze tra i costi delle varie regioni. Nei Cantoni di San Gallo, Lucerna e Friburgo, le differenze massime ammesse non corrispondevano alle differenze tra i costi. Il DFI ha pertanto provveduto ad adeguarle per questi Cantoni. L'ordinanza è entrata in vigore il 1° gennaio 2023.

AMal Assicurazione malattie

Iniziativa popolare federale «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)»

Il 23 gennaio 2020 il Partito socialista ha depositato l'iniziativa popolare federale «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)», che prevede che la riduzione dei premi sia finanziata almeno per due terzi dalla Confederazione e per il resto dai Cantoni. Il 17 settembre 2021 il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento il suo messaggio, con il quale respinge l'iniziativa e propone una modifica della LAMal riguardante la riduzione dei premi quale controprogetto indiretto. Il controprogetto prevede di imporre a tutti i Cantoni di versare una quota minima per la riduzione dei premi vincolata ai costi sanitari lordi generati in ciascun Cantone. L'ammontare della quota dipenderà da quanto i premi gravano sugli assicurati del Cantone in questione.

Il 16 giugno 2022 il Consiglio nazionale ha deciso di proporre un controprogetto che si basa su quello del Consiglio federale, ma comporta costi supplementari maggiori per Confederazione e Cantoni. Il 30 maggio 2023 il Consiglio degli Stati ha deciso di proporre un controprogetto che attenua in parte quello del Consiglio federale. Attualmente è in corso l'appianamento delle divergenze tra le Camere.

Modifica della LAMal (Scambio di dati, compensazione dei rischi)

Questa modifica ha l'obiettivo di introdurre lo scambio di dati tra Cantoni e assicuratori, allo scopo di semplificare i compiti di entrambe le parti. Inoltre, essa include nella compensazione dei rischi gli assicurati residenti all'estero ed esclude quelli con cui gli assicuratori non riescono più a mettersi in contatto da un certo periodo di tempo. Il pertinente messaggio dovrebbe essere trasmesso al Parlamento nel secondo semestre del 2023.

Modifica della LAMal del 18 marzo 2022 relativa all'esecuzione dell'obbligo di pagare i premi e modifica dell'OAMal

La revisione dell'OAMal si articola in due componenti. In primo luogo, nel marzo del 2022 il Parlamento ha adottato nuove disposizioni della LAMal relative all'esecuzione dell'obbligo di pagare i premi. Per la loro attuazione è ora necessario emanare le disposizioni d'esecuzione. In particolare, vanno disciplinate le modalità di assunzione dei certificati di carenza di beni da parte dei Cantoni. In secondo luogo, al DFI è delegata la competenza di definire le riduzioni massime tra le regioni di premio per le forme particolari d'assicurazione, come già avviene per l'assicurazione ordinaria.

Legge federale sul disciplinamento dell'attività degli intermediari assicurativi

Il 19 maggio 2021 il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento il messaggio concernente la legge federale sul disciplinamento dell'attività degli intermediari assicurativi. In base al disegno di legge, il Consiglio federale è autorizzato a conferire carattere di obbligatorietà ai punti dell'accordo degli assicuratori riguardanti il divieto di acquisizioni telefoniche a freddo, la formazione e la limitazione della remunerazione degli intermediari nonché la redazione e la firma di un verbale per i colloqui di consulenza, negli ambiti dell'assicurazione sociale malattie e dell'assicurazione malattie complementare. Sono inoltre previste nuove misure di diritto in materia di vigilanza. Il mancato rispetto dei punti dell'accordo dichiarati obbligatori costituisce un'infrazione sancita nella LVAMal e nella legge del 17 dicembre 2004 sulla sorveglianza degli assicuratori (RS 961.01). Il 7 marzo 2022 il Consiglio nazionale ha approvato il disegno di legge con una modifica: le disposizioni concernenti le condizioni in materia di formazione e remunerazione degli intermediari non si appliche-

ranno a quelli legati a un assicuratore da un contratto di lavoro. Il 20 settembre 2022 il Consiglio degli Stati ha approvato il disegno del Consiglio federale completandolo con la consultazione degli assicuratori prima di conferire il carattere di obbligatorietà. Il 16 dicembre 2022 il Parlamento ha adottato il disegno del Consiglio federale con l'aggiunta del Consiglio degli Stati. Attualmente il Consiglio federale sta preparando le disposizioni d'esecuzione necessarie. L'ordinanza sul disciplinamento dell'attività degli intermediari assicurativi dovrà contenere il conferimento del carattere di obbligatorietà generale vero e proprio ed elencare i punti dell'accordo settoriale ai quali viene conferito il carattere di obbligatorietà.

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Ultimi dati disponibili: 2021

1 Cifre attuali dell'AINF

| | |
|--|------------------------|
| Entrate (risultato d'esercizio) 2021 (incl. variazioni di valore del capitale) | 11'541 mio. fr. |
| Uscite 2021 | 7'091 mio. fr. |
| Risultato d'esercizio 2021 | 4'450 mio. fr. |
| Capitale 2021 | 72'526 mio. fr. |

| | |
|--|---|
| Contributi 2023 sul guadagno assicurato | |
| Infortuni non professionali pagati soprattutto dai salariati | Dal 2007 i tassi dei premi netti non sono più indicati, in quanto ogni assicuratore definisce le proprie tariffe. |
| Infortuni e malattie professionali pagati soprattutto dai datori di lavoro | |
| Guadagno assicurato massimo | 148'200 fr./anno |

| | |
|---|--|
| Prestazioni 2023 | |
| Prestazioni di cura e rimborsi spese secondo il caso | |
| Prestazioni pecuniarie sul guadagno assicurato: | |
| Indennità giornaliera: incapacità lavorativa totale incapacità lavorativa parziale | 80% ridotta proporzionalmente |
| Rendita d'invalidità: invalidità totale invalidità parziale | 80% ridotta proporzionalm. |

Nel 2021 il capitale dell'AINF è ulteriormente aumentato raggiungendo il nuovo importo record di 72 526 milioni di franchi.

Sviluppi 2021

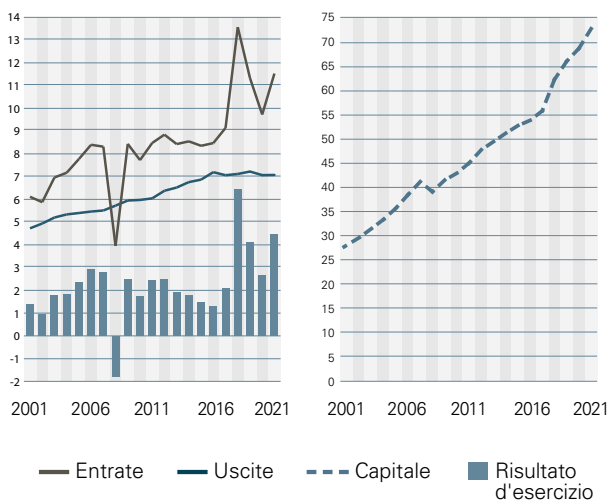
Nel 2021 le entrate dell'AINF hanno registrato un aumento nettamente superiore rispetto alle uscite. Il risultato d'esercizio è salito del 67,4 per cento, passando a 4450 milioni di franchi.

Le entrate sono ammontate a 11 541 milioni di franchi. Le principali voci di entrata sono stati i premi (6691 mio. fr.). Inoltre, la buona situazione dei mercati borsistici ha determinato redditi da investimenti per 4604 milioni di franchi. Le uscite sono rimaste pressoché invariate a 7091 milioni di franchi, sebbene il numero di infortuni notificati sia cresciuto del 3,6 per cento. In totale sono stati notificati 276 886 infortuni e malattie professionali e 536 208 infortuni non professionali. Il numero dei beneficiari di rendite è diminuito ulteriormente (-1,9 %).

Nel 2021 le uscite dell'AINF sono state destinate per il 27,3 per cento alle spese di cura, per il 29,8 per cento alle indennità giornaliera per il 26,7 per cento alle rendite e alle prestazioni in capitale.

Oltre che dalla Suva, il maggior assicuratore del settore, nel 2021 l'AINF è stata esercitata da altri 23 assicuratori.

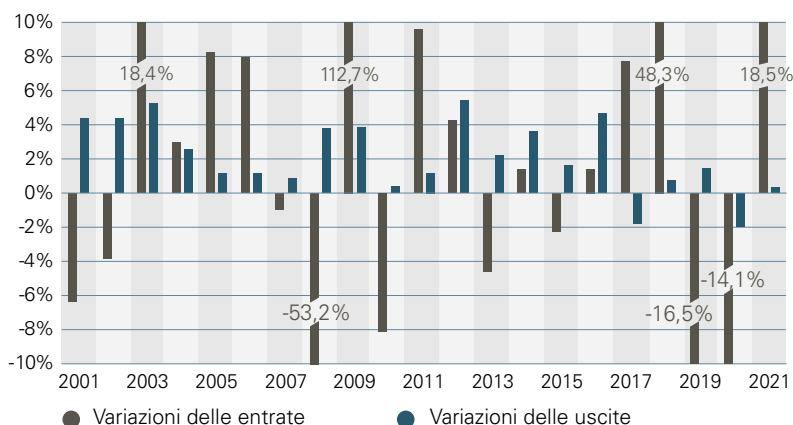
2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale delle AINF, in miliardi di franchi



Ad eccezione del 2008, nell'AINF le entrate, calcolate tenendo conto delle variazioni di valore del capitale, sono sempre state superiori alle uscite. Esse provengono principalmente dai contributi degli assicurati e dei datori di lavoro. Sul fronte delle uscite, le voci più importanti sono le prestazioni a breve termine (spese di cura e indennità giornaliera, che nel 2021 sono ammontate a 4,0 mia. fr.) e le prestazioni a lungo termine (rendite e prestazioni in capitale, che nel 2021 sono ammontate a 1,9 mia. fr.).

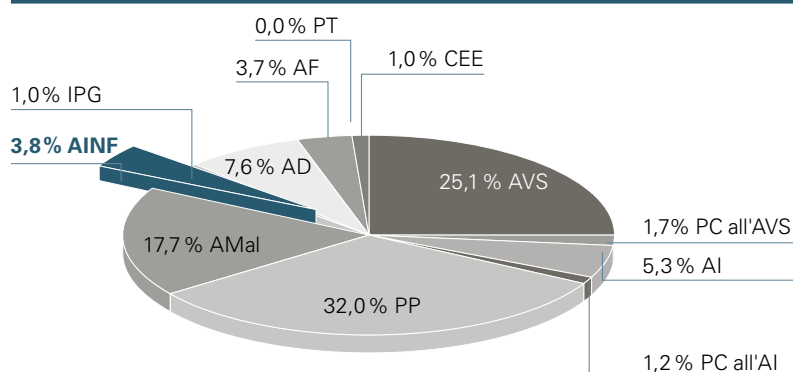
Il risultato d'esercizio positivo consente di alimentare il capitale (nel 2021: 72,5 mia. fr.) costituendo accantonamenti (sistema di ripartizione dei capitali di copertura). L'aumento del capitale nel 2018 è dovuto principalmente allo scioglimento di riserve latenti della Suva. La diminuzione del capitale nel 2008 è ascrivibile alla crisi finanziaria.

3 Variazioni delle entrate e delle uscite dell'AINF



L'andamento delle entrate è determinato dai contributi degli assicurati e da quelli dei datori di lavoro nonché dai redditi da investimenti. Nel 2021 i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro sono aumentati del 3,9 per cento (aumento dei premi lordi). L'anno borsistico positivo ha prodotto una crescita dei redditi da investimenti del 51,6 per cento, determinando un aumento delle entrate del 18,5 per cento. Nel 2021 le uscite sono rimaste invariate. Nei primi cinque mesi, i provvedimenti adottati per combattere la pandemia di COVID-19 hanno continuato a limitare diverse attività del tempo libero, il che ha inciso sul numero di infortuni.

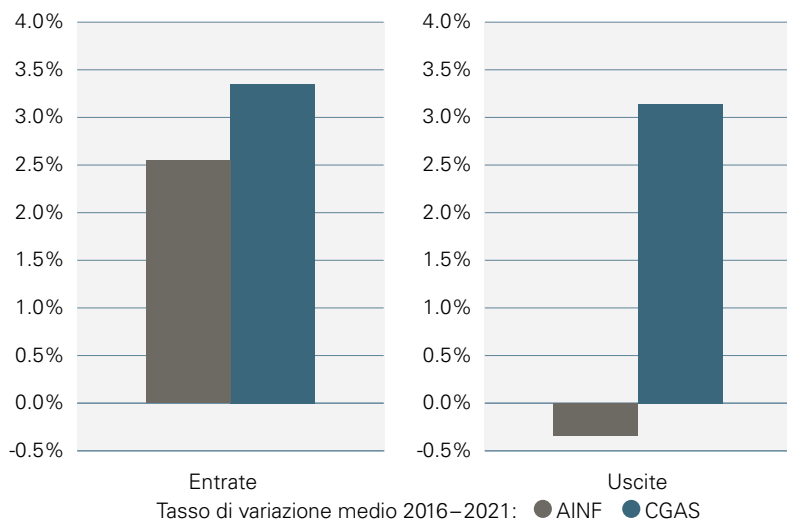
4 L'AINF nel CGAS 2021



Uscite 2021: 186,2 miliardi di franchi

L'AINF è stata la sesta assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso nella misura del 3,8 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Le uscite sono state destinate per il 27,3 per cento alle spese di cura, per il 29,8 per cento alle indennità giornaliere e per il 26,7 per cento alle rendite e alle prestazioni in capitale.

5 Evoluzione dell'AINF e confronto con il CGAS



Entrate 2016–2021: il tasso di crescita delle entrate dell'AINF (+2,5 %) è risultato nettamente inferiore a quello del CGAS (+3,3 %).

Uscite 2016–2021: le uscite dell'AINF hanno registrato un calo (-0,3 %), mentre quelle del CGAS una crescita (+3,1 %). Il calo è imputabile soprattutto alla moderata crescita delle prestazioni a breve termine (+0,3 %), a fronte di un calo delle prestazioni a lungo termine (-0,6 %).

Fonti: SAS 2023 (pubblicazione: autunno 2023), UFAS e www.ufas.admin.ch

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Finanze

Finanze dell'AINF 2021, in milioni di franchi

| | 2021 | Variazione 2020/2021 |
|---|---------------|-------------------------|
| Premi dei datori di lavoro (AINF P) e degli assicurati (AINF NP, AINFF e AINF D) | 6'691 | 3,9% |
| Entrate da regressi | 245 | -8,9% |
| Entrate (risultato di ripartizione) | 6'937 | 3,4% |
| Redditi da capitale | 1'928 | 44,6% |
| Entrate (risultato CGAS) | 8'865 | 10,3% |
| Variazione di valore del capitale | 2'676 | 57,1% |
| Entrate (risultato d'esercizio) | 11'541 | 18,5% |
| Prestazioni a breve termine | 4'046 | 0,8% |
| Prestazioni a lungo termine | 1'895 | -0,7% |
| Altre uscite | 1'150 | -0,9% |
| Uscite | 7'091 | 0,1% |
| Risultato di ripartizione | -154 | 59,1% |
| Risultato CGAS | 1'774 | 85,7% |
| Risultato d'esercizio | 4'450 | 67,4% |
| Variazione del capitale | 4'050 | 53,5% |
| Capitale¹ | 72'526 | 5,9% |

AINF P = assicurazione contro gli infortuni professionali
 AINF NP = assicurazione contro gli infortuni non professionali
 AINF F = assicurazione contro gli infortuni facoltativa per i lavoratori indipendenti (introdotta l'1.1.1984)
 AINF D = assicurazione contro gli infortuni per i disoccupati (introdotta l'1.1.1996)

¹ Accantonamenti per prestazioni a lungo e breve termine, altri accantonamenti vincolati e riserve.

Fonti: SAS 2023 (pubblicazione: fine 2023), UFAS e www.ufas.admin.ch

Dati strutturali dell'AINF

| | 2021 | 2020 |
|---|---------|---------|
| Assicuratori | 24 | 26 |
| Datori di lavoro assicurati | 645'577 | 639'621 |
| Occupati a tempo pieno ¹ (in migliaia) | 4'256 | 4'156 |
| Somma dei guadagni soggetti ai premi nell'AINF P (in mia fr.) | 333 | 326 |
| Nuovi infortuni professionali registrati | 276'886 | 264'311 |
| Nuovi infortuni non professionali registrati | 536'208 | 522'006 |
| Rendite d'invalidità fissate | 1'303 | 1'373 |
| Casi di decesso riconosciuti | 604 | 541 |
| Indennità per menomazione dell'integrità e altri pagamenti in capitale | 5'143 | 4'854 |
| Spese di cura (in mio. fr.) | 1'912,9 | 1'923,9 |
| Indennità giornaliera (in mio. fr.) | 2'093,3 | 2'071,2 |
| Capitale di copertura delle nuove rendite concesse ² (in mio. fr.) | 807,9 | 4'315,0 |

¹ Occupati a tempo pieno secondo il nuovo metodo di stima 2012 (www.unfallstatistik.ch/d/vbfacts)

² Nel 2020 incluso l'aumento del valore attuale di tutte le rendite correnti in seguito alla modifica delle basi di calcolo

Fonti: Servizio centrale delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (SSAINF)

Riforme e Prospettive

Sgravi finanziari per le società sportive di base

A causa dell'onere finanziario elevato dei premi LAINF per le società sportive di base, nel 2019 è stato costituito un gruppo di lavoro interdisciplinare per trovare una soluzione a questo problema con lo scopo di ridurre l'onere per queste società e quindi di preservarle.

La proposta consiste nel completare l'articolo 2 capoverso 1 OAINF con una lettera aggiuntiva (j), nella quale viene elencata questa ulteriore esenzione dall'obbligo assicurativo. In questo contesto, le persone attive come atleti o allenatori in società sportive di base che percepiscono esclusivamente un reddito da lavoro annuo non superiore ai due terzi dell'importo minimo della rendita di vecchiaia annua completa dell'AVS (attualmente 9800 fr.) sono esentate dall'obbligo assicurativo, a condizione che nessun altro atleta o allenatore della stessa associazione percepisca un reddito superiore all'impor-

to esente. Il progetto è stato oggetto di una procedura di consultazione dalla fine del 2022 all'inizio del 2023.

Attuazione della mozione Darbellay 11.3811

Il 2 marzo 2022 le Camere federali hanno respinto la proposta di stralcio della mozione Darbellay 11.3811 Colmare le lacune giuridiche nell'assicurazione contro gli infortuni. Il Consiglio federale è pertanto incaricato di modificare la LAINF ed eventualmente altre disposizioni ad essa relative, allo scopo di garantire il versamento d'indennità giornaliera secondo la LAINF anche nei casi in cui l'incapacità al lavoro è determinata da ricadute o da postumi tardivi di un infortunio che la persona assicurata ha subito in gioventù senza copertura LAINF. I lavori per l'elaborazione delle nuove disposizioni di legge sono stati avviati.

AM Assicurazione militare

Cifre attuali dell'AM

Nel 2022 l'importo complessivo delle prestazioni versate è stato di 163,2 milioni di franchi, un dato che corrisponde a un calo di 8,2 milioni rispetto all'anno precedente (171,4 mio. fr.).

Dati strutturali dell'AM 2022

| | Costi 2022 in migliaia di fr. | Variazione 2021/2022 |
|--|---|--------------------------------|
| Totale costi prestazioni assicurative | 163'233 | -4,8 % |
| Spese di cura | 70'028 | -2,9 % |
| Indennità giornaliera | 21'838 | -14,3 % |
| Rendite | 71'367 | -3,3 % |
| – Rendite d'invalidità | 37'331 | -2,7 % |
| – Rendite per menomazione dell'integrità | 3'010 | -13,9 % |
| – Rendite per superstiti | 29'199 | -3,3 % |

| | Numero di rendite 2022 | Variazione 2021/2022 |
|--|----------------------------------|--------------------------------|
| Totale casi di rendita | 2'912 | -2,3 % |
| Rendite d'invalidità | 1'516 | -3,0 % |
| Rendite per menomazione dell'integrità | 379 | +0,8 % |
| Rendite per superstiti | 863 | -3,4 % |
| Altri casi (assegni e indennità) | 154 | +2,7 % |

| | Costi 2022 in migliaia di fr. | Numero di casi 2022 | Variazione numero di casi 2021/2022 |
|---|---|-------------------------------|---|
| Totale costi¹ e casi secondo le categorie di assicurati | 163'233 | 40'812 | +1,0 % |
| Militi dell'esercito | 87'353 | 19'690 | -9,2 % |
| Militi della protezione civile | 4'599 | 1'610 | +21,9 % |
| Militi del servizio civile | 8'445 | 10'786 | +13,2 % |
| Personale militare | 40'433 | 5'088 | +10,9 % |
| Assicurati su base facoltativa | 16'810 | 2'681 | +9,6 % |
| Partecipanti a missioni di mantenimento della pace | 1'951 | 650 | +9,1 % |
| Membri del Corpo svizzero d'aiuto umanitario | 569 | 266 | +26,7 % |
| Diversi | 3'073 | 41 | +20,6 % |

1 Incl. costi delle rendite

Nel 2022 le spese di cura sono calate del 2,9 per cento, attestandosi a 70,0 milioni di franchi. Le spese per le indennità giornaliere hanno raggiunto i 21,8 milioni di franchi, diminuendo del 14,3 per cento rispetto all'anno precedente.

Le spese per le rendite si sono attestate a 71,4 milioni di franchi, con un calo del 3,3 per cento rispetto all'anno precedente. Il numero delle rendite correnti è diminuito del 2,3 per cento passando a 2912 unità. Questa diminuzione, che conferma una tendenza in atto da circa dieci anni, è dovuta al maggior numero di diritti alle rendite estinti rispetto a quello delle nuove rendite concesse.

Il numero dei casi assicurativi concernenti militi del servizio civile è aumentato dello 13,2 per cento. Le spese per questa categoria sono comunque calate, attestandosi a 8,5 milioni di franchi (-0,02 mio. fr.). I costi generalmente elevati nel settore del servizio civile sono dovuti al fatto che, a differenza del servizio militare, in linea di principio il servizio civile non dispone di medici di truppa o infermerie che dispensano cure gratuitamente. Nel servizio civile

tutti i trattamenti devono essere prestati da un medico o un fornitore di prestazioni di cura privato e le spese che ne derivano sono a carico dell'AM, il che incide sui costi.

I casi concernenti militi dell'esercito sono diminuiti del 9,2 per cento. Si è invece registrato un aumento del numero di casi nelle categorie militi della protezione civile (+21,9 %), militi del servizio civile (+13,2 %), personale militare (+10,9 %), assicurati su base facoltativa (+9,6 %), partecipanti a missioni di mantenimento della pace (+9,1 %) e membri del Corpo svizzero d'aiuto umanitario si è invece registrato un aumento del numero dei casi (+26,7 %). Nel 2022 l'AM ha trattato nel complesso 40 812 nuovi casi assicurativi, vale a dire 406 in più rispetto all'anno precedente (+1 %).

AM Assicurazione militare

Finanziamento

L'AM è finanziata dalla Confederazione, dai premi delle persone assicurate a titolo professionale in servizio e in pensione nonché dalle entrate derivanti dai regressi.

I conti dell'AM figurano in quelli dell'UFSP che, insieme al Controllo federale delle finanze, esercita la vigilanza su di essa.

Questi conti divergono lievemente dalle cifre che figurano nella statistica, poiché comprendono tutte le uscite e non solo quelle relative ai casi assicurativi. Nel 2022 le spese lorde dell'AM sono ammontate complessivamente a 185,66 milioni di franchi (-3,5 mio. fr.), di cui 166,0 per le prestazioni erogate e 19,62 (+0,5 mio. fr.) per le spese di amministrazione.

Le entrate derivanti da regressi, rimborsi e premi delle persone assicurate a titolo professionale in servizio e in pensione sono ammontate a 21,8 milioni di franchi (+0,5 mio. fr.).

Nel 2022 la Confederazione ha dunque registrato complessivamente uscite nette pari a 163,8 milioni di franchi (-4,0 mio. fr.) per l'AM.

Riforme

Dal 1° gennaio 2018, per la determinazione dei premi sono decisivi i costi effettivi risultanti dalle prestazioni dell'AM in caso di malattia delle persone assicurate a titolo professionale e degli assicurati su base facoltativa. A tale proposito, la legge prescrive un grado di copertura di almeno l'80 per cento. Per le prestazioni in caso di infortunio per gli assicurati su base facoltativa presso l'assicurazione di base è inoltre riscosso un supplemento al premio, anch'esso con un grado di copertura di almeno l'80 per cento dei costi dovuti all'infortunio. Nel 2023 il premio mensile per le prestazioni in caso di malattia ammonta a 380 franchi, mentre il supplemento al premio in caso di infortunio dell'assicurazione facoltativa è pari a 46 franchi al mese.

IPG Indennità di perdita di guadagno

1 Cifre attuali delle IPG

| | |
|---|-----------------------|
| Entrate (risultato d'esercizio) 2022 | 1'908 mio. fr. |
| Uscite 2022 | 1'875 mio. fr. |
| Risultato d'esercizio 2022 | 33 mio. fr. |
| Conto capitale 2022 | 1'615 mio. fr. |
| Indennità di base 2023 | |
| Indennità in % del reddito medio da lavoro | 80 % |
| – per persone che prestano servizio (senza figli) | mass. |
| – in caso di maternità | 220 fr./giorno |
| Beneficiari 2021 | |
| Prestazioni in caso di servizio | |
| Esercito | 99'016 |
| Servizio civile | 19'141 |
| Protezione civile | 42'667 |
| Altro ¹ | 38'190 |
| Prestazioni in caso di genitorialità² | |
| Maternità | 73'792 |
| Paternità | 63'236 |
| Assistenza | 577 |

¹ Reclutamento, Gioventù e Sport e corsi per capi dei giovani tiratori.

² Secondo l'anno di nascita del figlio (maternità o paternità) o l'anno del primo giorno di congedo (assistenza).

Nel 2022 le IPG hanno registrato valori positivi sia per il risultato di ripartizione (217 mio. fr.) che per il risultato d'esercizio (33 mio. fr.).

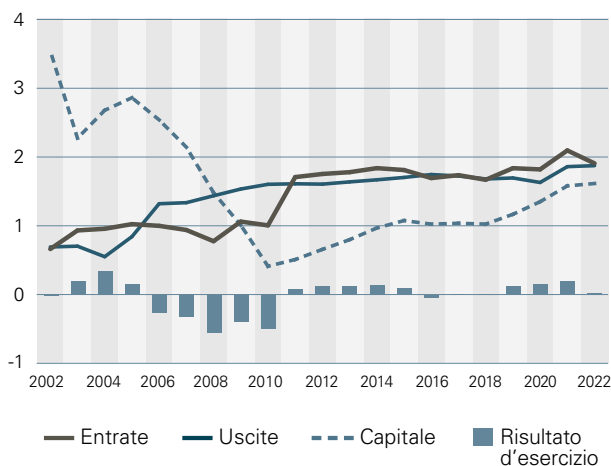
Sviluppi 2022

Nel 2022 le entrate sono diminuite del 9,0 per cento, raggiungendo i 1908 milioni di franchi. Questo calo è dovuto principalmente al risultato degli investimenti negativo di 184 milioni di franchi. I contributi degli assicurati sono leggermente aumentati, passando da 2029 a 2092 milioni di franchi.

Nel 2022 le uscite sono ammontate a 1875 milioni di franchi e le prestazioni pecuniarie, che corrispondono al 99,7 per cento delle uscite, sono aumentate dello 0,5 per cento, un dato in netto calo rispetto all'anno precedente, in cui l'aumento era stato del 13,9 per cento. L'incremento del 2021 si spiegava con l'introduzione, all'inizio di quell'anno, del congedo di paternità di due settimane e, a metà anno, di un congedo di assistenza di 14 settimane per i genitori di figli con gravi problemi di salute.

Rispetto all'anno precedente si è registrato un miglioramento del risultato di ripartizione del 32,0 per cento, mentre il risultato d'esercizio ha subito un netto peggioramento (-85,7 %) a causa del pessimo anno per i mercati borsistici.

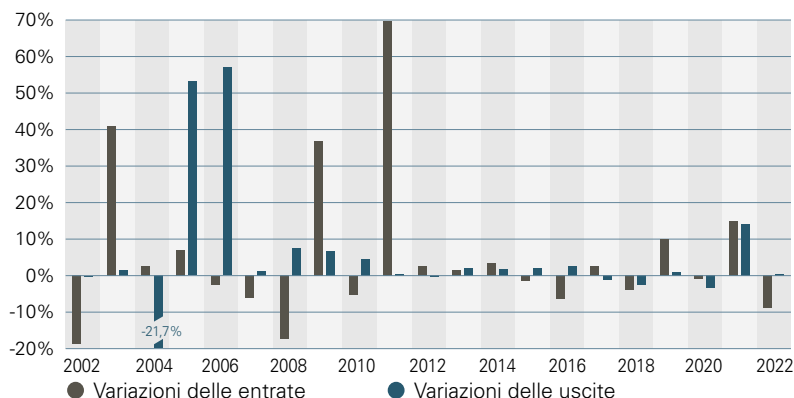
2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale delle IPG, in miliardi di franchi



Dopo l'entrata in vigore della revisione delle IPG a metà 2005 (introduzione dell'indennità di maternità e aumento delle prestazioni per chi presta servizio), le finanze di questo ramo hanno registrato – come previsto – continui deficit e una diminuzione del capitale. Grazie all'innalzamento (di durata limitata) del tasso di contribuzione nel 2011, fino al 2015 le entrate hanno superato le uscite. In seguito all'innalzamento del tasso di contribuzione e all'introduzione del congedo di paternità e del congedo di assistenza, nel 2021 sono cresciute sia le entrate che le uscite. Il 2022 è stato per i mercati borsistici uno degli anni peggiori da diverso tempo, il che ha cagionato una riduzione del risultato di esercizio dell'85,7 per cento rispetto all'anno precedente. Il brusco calo della curva del capitale nel 2003 è dovuto a trasferimenti di capitale all'Al.

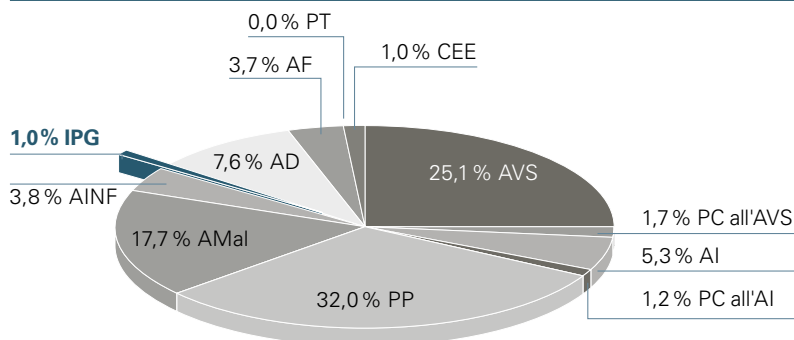
IPG Indennità di perdita di guadagno

3 Variazioni delle entrate e delle uscite delle IPG



Grazie all'innalzamento (di durata limitata) del tasso di contribuzione, nel 2011 le entrate delle IPG sono cresciute quasi del 70 per cento. Negli anni successivi sono stati registrati tassi di variazione molto più bassi. Nel 2020 sono diminuite sia le entrate (minori utili in borsa) che le uscite (diminuzione delle indennità a causa della crisi del coronavirus). Nel 2021, invece, si è registrato un aumento sia delle entrate (innalzamento del tasso di contribuzione) che delle uscite (introduzione del congedo di paternità e del congedo di assistenza). Nel 2022 il risultato degli investimenti negativo ha prodotto un netto calo delle entrate.

4 Le IPG nel CGAS 2021

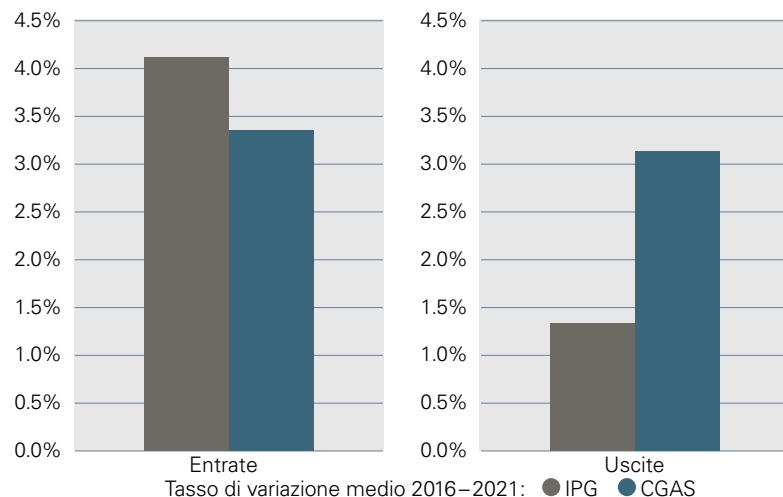


Uscite 2021: 186,2 miliardi di franchi

Anche dopo l'introduzione dell'indennità di maternità avvenuta a metà del 2005 e quella dell'indennità di paternità e dell'indennità di assistenza nel 2021, in termini di uscite le IPG sono rimaste la penultima delle assicurazioni sociali (1,0 %).

Nel 2021 le uscite sono state costituite per il 96 per cento da indennità, di cui il 59 per cento per genitori e il 41 per cento a favore di persone in servizio (stima UFAS).

5 Evoluzione delle IPG e confronto con il CGAS



Fonti: SAS 2023 (pubblicazione: autunno 2023), UFAS e www.ufas.admin.ch

Entrate 2016-2021: le entrate delle IPG sono aumentate mediamente del 4,1 per cento l'anno. La loro evoluzione è quindi risultata nettamente superiore a quella del CGAS (+3,3 %).

Uscite 2016-2021: le uscite delle IPG sono calate mediamente dello 0,8 per cento l'anno, mentre quelle di tutte le assicurazioni sociali sono aumentate del 2,9 per cento. Rispetto al CGAS le uscite delle IPG sono dunque cresciute al di sotto della media.

Gli elevati tassi di crescita del CGAS sono dovuti ai provvedimenti adottati in relazione con il coronavirus.

IPG Indennità di perdita di guadagno

Finanze

Conto d'esercizio delle IPG nel 2022, in milioni di franchi

| | 2022 | Variazione 2021/2022 |
|--|--------------|-------------------------|
| Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro | 2'092 | 3,1% |
| Entrate (risultato di ripartizione) | 2'092 | 3,1% |
| Redditi da capitale | 22 | 11,3% |
| Entrate (risultato CGAS) | 2'114 | 3,2% |
| Variazione di valore del capitale | -206 | -539,7% |
| Entrate (risultato d'esercizio) | 1'908 | -9,0% |
| Prestazioni pecuniarie | 1'870 | 0,5% |
| Indennità | 1'804 | 0,8% |
| Restituzione di prestazioni (nette) | -45 | -13,8% |
| Quota contributiva a carico delle IPG | 111 | 0,6% |
| Spese amministrative | 5 | 16,7% |
| Uscite | 1'875 | 0,5% |
| Risultato di ripartizione | 217 | 32,0% |
| Risultato CGAS | 239 | 29,8% |
| Risultato d'esercizio | 33 | -85,7% |
| Capitale | 1'615 | 2,1% |

Fonti: SAS 2023 (pubblicazione: fine 2023), UFAS e www.ufas.admin.ch

Nel 2022 il risultato di ripartizione (risultato annuale senza i redditi da investimenti) è ammontato a 217 milioni di franchi. Considerando anche i redditi da investimenti negativi a causa del turbolento anno borsistico del 2022 (-184 mio. fr.), si ottiene un risultato d'esercizio di 33 milioni di franchi, ov-

vero 198 milioni di franchi in meno rispetto a quello dell'anno precedente. Con questo risultato d'esercizio, il conto capitale è aumentato da 1582 a 1615 milioni di franchi (+2,1 %). Le liquidità e gli investimenti sono rimasti al di sopra del 50 per cento delle uscite di un anno (75,0 %).

Riforme

Congedo di paternità

Dall'inizio del 2021 i padri (e dal luglio del 2022 anche le mogli delle madri) esercitanti un'attività lucrativa hanno diritto a un congedo di paternità di due settimane, che possono prendere in blocco o sotto forma di giornate o di settimane nei sei mesi successivi alla nascita del figlio. Durante il congedo di paternità viene versata un'indennità di paternità finanziata tramite le IPG.

Congedo di maternità per padri superstiti

Nella sua seduta del 19 novembre 2021 la CSSS-N ha approvato un progetto preliminare che prevede l'introduzione di un congedo supplementare di 14 settimane oltre al congedo di paternità nel caso in cui la madre muoia il giorno del parto o nei 97 giorni successivi. Inoltre, in caso di decesso del padre, la madre avrebbe diritto a due settimane supplementari di congedo pagato. Il progetto preliminare è stato oggetto di una procedura di consultazione dal 3 febbraio al 24 maggio 2022. Nel suo parere di ottobre, il Consiglio federale si è detto favorevole all'introduzione di un congedo della durata complessiva di 16 settimane per il genitore superstite. Il Parlamento ha approvato il progetto il 17 marzo 2023. Il termine di referendum è scaduto il 6 luglio 2023.

Importi giornalieri uguali per il servizio militare e la maternità

Per l'indennità di maternità valgono in linea di massima le stesse regole previste per l'indennità di base per chi presta servizio. In entrambi i casi, l'indennità ammonta all'80 per cento del reddito conseguito immediatamente prima del servizio o della nascita del figlio. Tuttavia, a determinate condizioni, a chi presta servizio vengono versate in aggiunta all'indennità di base anche prestazioni accessorie (assegni per i figli, assegni per le spese di custodia e assegni per l'azienda).

Le mozioni 19.4110 e 19.4270 Assegni per l'azienda in caso di maternità per le lavoratrici indipendenti, accolte dal Parlamento, chiedono che, in caso di maternità, durante il congedo le lavoratrici indipendenti abbiano anch'esse diritto agli assegni per l'azienda. Con questi assegni si indennizza ai lavoratori indipendenti che prestano servizio militare e hanno spese d'esercizio correnti una parte delle spese fisse (p. es. pigione, salari dei dipendenti ecc.), poiché il servizio impedisce loro di occuparsi della propria impresa. Attualmente è in elaborazione un avamprogetto in tal senso.

Per quanto concerne le mozioni 22.3778 e 22.4019 «IPG. Importi giornalieri massimi uguali per il servizio militare e la maternità», il Consiglio federale si è impegnato a riesaminare le prestazioni accessorie previste nell'ordinamento delle IPG nell'ottica della parità di trattamento nell'ambito della summenzionata revisione in elaborazione.

L'ultimo adeguamento dell'indennità totale massima delle IPG è avvenuto nel 2009. Da allora l'indice dei salari è aumentato del 12,4 per cento. In un caso come questo, in base alla legge è indicato un innalzamento degli importi delle prestazioni. Nell'ottobre del 2022 il Consiglio federale ha pertanto deciso di adeguare gli importi in questione con effetto dal 1° gennaio 2023. L'importo minimo per chi presta servizio è passato da 62 a 69 franchi al giorno; parallelamente, l'importo massimo per le persone con un'attività lucrativa senza figli è passato a 220 franchi e quello in presenza di figli a 275 franchi.

Congedo di assistenza

Dal 1° luglio 2021 i genitori che devono occuparsi di un figlio con gravi problemi di salute hanno diritto a un congedo di assistenza di al massimo 14 settimane, che possono prendere entro un termine quadro di 18 mesi, in una sola volta o in singoli giorni. Du-

IPG Indennità di perdita di guadagno

rante il congedo di assistenza viene versata un'indennità di assistenza finanziata tramite le IPG.

La mozione 22.3608 «Indennità di assistenza. Garantire l'assistenza ai figli con gravi problemi di salute in ospedale e colmare una lacuna nell'esecuzione», depositata il 14 giugno 2022 al Consiglio degli Stati, chiede ora una modifica delle condizioni di diritto al congedo. Concretamente, il requisito per definire un grave problema di salute dovrebbe essere una degenza di almeno quattro giorni quale parte del trattamento e della convalescenza. La mozione è stata accolta dal Consiglio degli Stati il 13 settembre 2022 e dal Consiglio nazionale il 1° marzo 2023. Attualmente il relativo avamprogetto è in elaborazione.

Congedo di adozione

Il 1° ottobre 2021 l'Assemblea federale ha approvato il progetto per l'introduzione di un congedo di adozione di due settimane, destinato alle persone esercitanti un'attività lucrativa che accolgono un bambino di età inferiore ai quattro anni in vista dell'adozione. Durante il congedo di adozione viene versata un'indennità di adozione finanziata tramite le IPG. Il termine di referendum è scaduto inutilizzato il 20 gennaio 2022. Il 24 agosto 2022 il Consiglio federale ha approvato le pertinenti disposizioni d'esecuzione e ne ha fissato l'entrata in vigore per il 1° gennaio 2023.

Prospettive

Digitalizzazione delle IPG per chi presta servizio

Ogni anno le casse di compensazione AVS trattano oltre 600 000 richieste di IPG per persone che prestano servizio. Le richieste sono perlopiù presentate mediante moduli cartacei. Questa procedura è laboriosa e potenzialmente fonte di disfunzionamenti. Per migliorare la qualità delle richieste e accelerare il loro trattamento è prevista l'introduzione di una procedura elettronica. In futuro, le persone che prestano servizio militare, servizio di protezione civile o servizio civile nonché i monitori e i quadri di Gioventù e Sport potranno presentare le loro richieste d'indennità tramite un portale online. A tal fine è prevista la creazione di un sistema d'informazione presso l'UCC. Il Consiglio federale adotterà il messaggio relativo alle necessarie modifiche di legge nell'autunno del 2023.

AD Assicurazione contro la disoccupazione

1 Cifre attuali dell'AD

| | |
|---|-----------------------|
| Entrate (risultato d'esercizio) 2022 | 9'682 mio. fr. |
| Uscite 2022 | 7'376 mio. fr. |
| Risultato d'esercizio 2022 | 2'307 mio. fr. |
| Capitale 2022 | 4'021 mio. fr. |

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Contributi 2023 | 2,20% |
| Sui salari fino a | 148'200 fr./anno |

Dal 1° gennaio 2014 viene riscosso un contributo di solidarietà dell'1 per cento anche sulle parti di salario eccedenti il guadagno massimo assicurato (126 000 fr. e, dal 2016, 148 200 fr.).

| Prestazioni 2022 in % del guadagno assicurato | |
|---|------------|
| Persone con obbligo di mantenimento e persone, con un salario mensile inferiore a 3'797 fr./mese o beneficiarie di una rendita d'invalidità | 80% |
| Tutti gli altri assicurati | 70% |

È assicurato il salario soggetto all'AVS: dal 2016 fino a un massimo di 12 350 franchi al mese.

| | |
|---|----------------------|
| Durata di riscossione dal 1° aprile 2011 | 90–640 giorni |
|---|----------------------|

La durata del periodo di riscossione delle indennità varia a seconda delle condizioni entro un termine quadro di due anni.

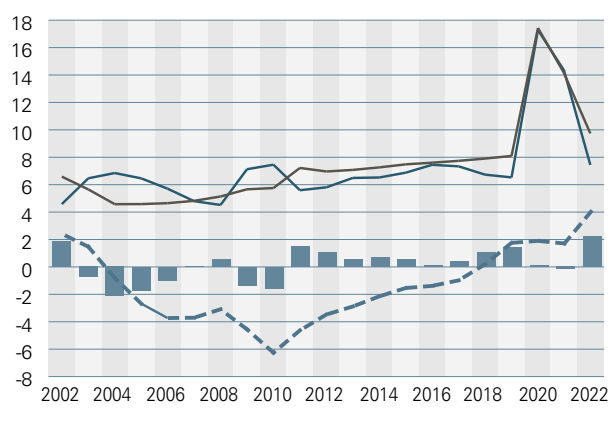
Il Fondo di compensazione AD ha chiuso l'anno contabile 2022 con un risultato d'esercizio positivo di 2307 milioni di franchi.

Sviluppi 2022

Anche nel 2022 la Confederazione ha erogato un contributo straordinario pari al volume delle indennità per lavoro ridotto connesse alla pandemia di COVID-19. Ciò ha permesso di neutralizzare praticamente le uscite supplementari dell'AD dovute alla pandemia.

Inoltre, nel 2022 è proseguita l'evoluzione positiva del mercato del lavoro. Il numero dei disoccupati registrati (99 577 unità) è stato nettamente inferiore alla media annuale dell'anno precedente (137 614 unità). Le uscite per le indennità di disoccupazione sono aumentate del 29,0 per cento, arrivando a 4496 milioni di franchi. Con l'attenuarsi della pandemia di COVID-19, il volume delle indennità per lavoro ridotto è sceso a 897 milioni di franchi. Di conseguenza, nel 2022 le uscite dell'AD sono calate del 48,4 per cento, passando a 7376 milioni di franchi. Nello stesso anno le entrate sono diminuite del 31,3 per cento, raggiungendo i 9682 milioni di franchi. Il risultato d'esercizio si è attestato a 2307 milioni di franchi. Il capitale proprio dell'AD è così aumentato a 4021 milioni di franchi. Questa situazione porta alla soppressione del contributo di solidarietà nel 2023.

2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale dell'AD, in miliardi di franchi



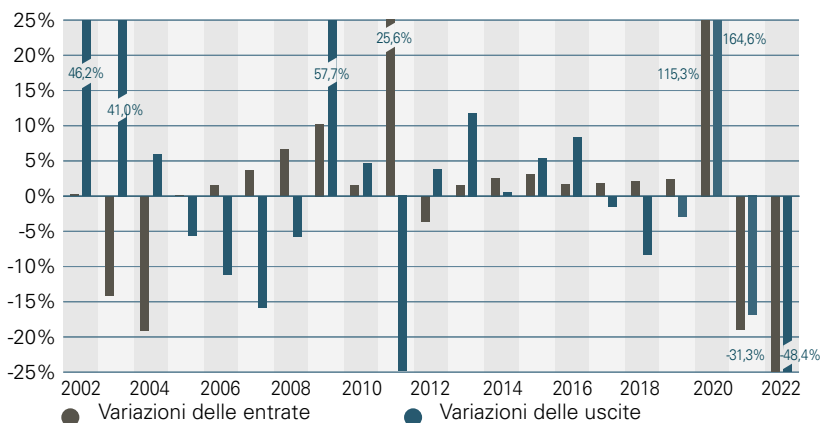
Negli anni dal 2020 al 2022 la crisi del coronavirus ha generato uscite estremamente elevate dovute al pagamento delle indennità per lavoro ridotto. Queste spese sono state coperte con l'erogazione di contributi straordinari da parte della Confederazione. Con l'attenuarsi della pandemia, alla fine del 2022 si è registrato un risultato d'esercizio positivo (2307 mio. fr.) e il capitale proprio del Fondo di compensazione AD è salito a 4021 milioni di franchi.

L'andamento ciclico delle finanze dell'AD che emerge dal grafico illustra l'effetto stabilizzante dell'assicurazione sulla situazione congiunturale.

— Entrate — Uscite - - - Capitale ■ Risultato d'esercizio

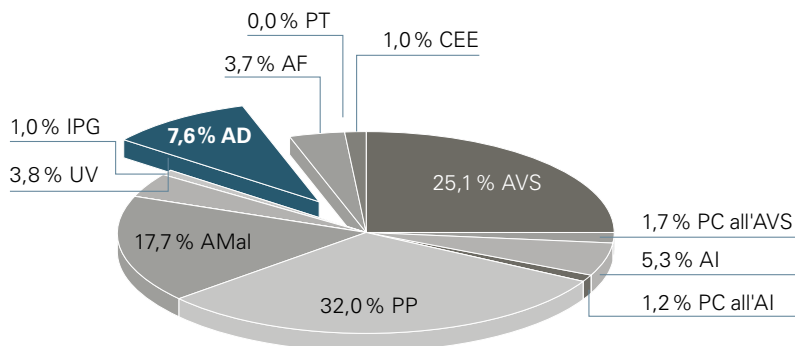
AD Assicurazione contro la disoccupazione

3 Variazioni delle entrate e delle uscite dell'AD



Oltre alle ripercussioni dell'occupazione (crisi del coronavirus 2020 – 2022) e dell'evoluzione generale dei salari, i tassi di variazione delle entrate mostrano in particolare le diminuzioni dell'aliquota di contribuzione (2003 e 2004) e il suo aumento (2011) nonché il contributo straordinario della Confederazione (crisi del coronavirus 2020 – 2022). La ripresa economica registrata nel 2010 e nel 2011 ha portato a una forte riduzione delle uscite dell'AD, in particolare nel 2011. Il netto calo delle entrate e delle uscite nel 2021 e nel 2022 è riconducibile all'attenuarsi della pandemia di COVID-19 e, nel 2022, anche all'evoluzione positiva del mercato del lavoro.

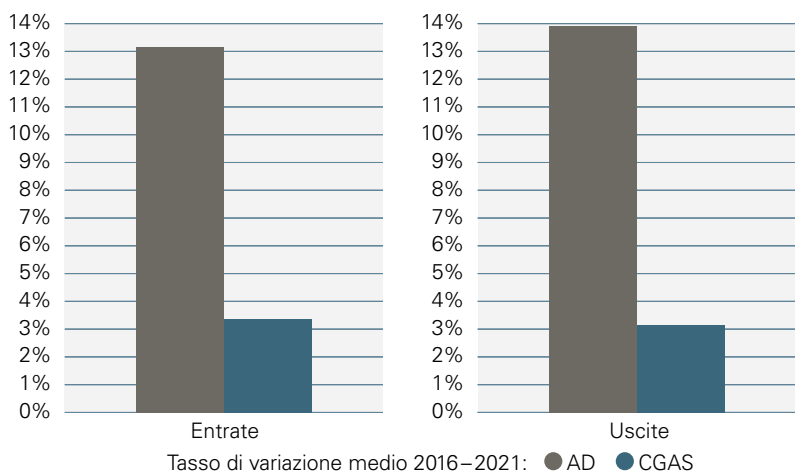
4 L'AD nel CGAS 2021



Uscite 2021: 186,2 miliardi di franchi

L'AD è stata la quarta assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso in misura del 7,6 per cento sul totale delle uscite del sistema. Il 44,3 per cento delle uscite dell'AD è stato destinato alle indennità di disoccupazione, il 39,5 per cento alle indennità per lavoro ridotto e il 4,6 per cento ai provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.

5 Evoluzione dell'AD e confronto con il CGAS



Entrate 2016–2021: le entrate dell'AD hanno segnato in media un incremento nettamente superiore (+13,1%) a quello delle entrate del CGAS (+3,3%).

Uscite 2016–2021: l'evoluzione media delle uscite dell'AD (+13,9%) è stata nettamente superiore a quella delle uscite del CGAS (+3,1%).

L'aumento significativo delle entrate e delle uscite dell'AD è dovuto alla crisi del coronavirus.

Fonti: SAS 2023 (pubblicazione: autunno 2023), UFAS e www.ufas.admin.ch

AD Assicurazione contro la disoccupazione

Finanze

Conto d'esercizio 2022, in milioni di franchi

| | 2022 | Variazione 2021/2022 |
|--|----------------|-------------------------|
| Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro | 7'944,1 | 3,9% |
| Contributi degli enti pubblici | 1'708,3 | -73,4% |
| Partecipazione finanziaria della Confederazione | 618,0 | 3,4% |
| Contributo Covid-19 della Confederazione | 897,0 | -84,1% |
| Partecipazione finanziaria dei Cantoni | 182,8 | 3,9% |
| Partecipazione dei Cantoni ai costi dei provvedimenti inerenti al mercato del lavoro | 10,5 | -17,0% |
| Altri ricavi | 1,6 | 13,1% |
| Ricavi differenze di cambio | 18,8 | 19,4% |
| Entrate (risultato di ripartizione) | 9'672,8 | -31,4% |
| Redditi da capitale | 9,6 | 161,4% |
| Entrate (risultato CGAS) | 9'682,4 | -31,3% |
| Variazione di valore del capitale | - | - |
| Entrate (risultato d'esercizio) | 9'682,4 | -31,3% |
| Prest. pecuniarie senza contributi delle assicurazioni sociali | 5'695,1 | -53,3% |
| Indennità di disoccupazione ¹ | 4'495,6 | -29,0% |
| Contributi alle assic. soc. dei beneficiari di indennità giorn. | -348,1 | 29,0% |
| Indennità per lavoro ridotto | 897,3 | -84,1% |
| Indennità per intemperie | 10,9 | -55,5% |
| Indennità per insolvenza | 21,1 | 36,5% |
| PML | 618,4 | -5,9% |
| Contributi alle assic. soc. sulle indennità di disoccupazione | 645,2 | -28,9% |
| Contributi AVS/AI/IPG ² | 468,5 | -29,0% |
| Contributi AINF NP ² | 166,7 | -29,0% |
| Contributi AINF P ³ | 4,0 | -19,2% |
| Contributi PP ² | 5,9 | -26,2% |
| Indennità nell'ambito degli accordi bilaterali ⁴ | 201,8 | -38,4% |
| Spese amministrative | 832,3 | -3,6% |
| Interessi passivi | 0,1 | -57,7% |
| Altre uscite | 0,8 | 51,9% |
| Costi differenze di cambio | 0,5 | -58,7% |
| Uscite | 7'375,7 | -48,4% |
| Risultato di ripartizione | 2'297,1 | - |
| Risultato CGAS | 2'306,7 | - |
| Risultato d'esercizio | 2'306,7 | - |
| Capitale | 4'020,6 | 134,6% |
| Cifre di riferimento | | |
| Disoccupati (media annua) | 99'577 | |
| Tasso di disoccupazione | 2,2% | |

1 Comprese le indennità giornaliere dei PML

2 Quota del datore di lavoro e del lavoratore

3 Solo quota del datore di lavoro

4 Rimborso parziale delle indennità di disoccupazione versate dallo Stato di residenza da parte dello Stato in cui il lavoratore era occupato

AINF NP = assicurazione contro gli infortuni non professionali

AINF P = assicurazione contro gli infortuni professionali

Fonti: SAS 2023 (pubblicazione: fine 2023), UFAS e www.ufas.admin.ch

Il Fondo di compensazione AD ha concluso l'anno contabile 2022 con un risultato positivo di 2307 milioni di franchi, determinato da uscite per 7376 milioni ed entrate per 9682 milioni. Le entrate sono diminuite del 31,3 per cento rispetto all'anno precedente, il che è da ricondurre alla diminuzione del

contributo straordinario COVID-19 della Confederazione destinato alle indennità per lavoro ridotto. Le uscite sono calate in modo significativo (-48,4 %) grazie all'evoluzione favorevole del mercato del lavoro, il che ha determinato un risultato d'esercizio positivo.

Bilancio al 31 dicembre 2022, in milioni di franchi

| | 2022 | Variazione 2021/2022 |
|---|----------------|-------------------------|
| Attivi | 4'545,1 | 76,2% |
| Liquidità: | 2'669,0 | 181,0% |
| <i>Investimenti a breve termine dell'ufficio di compensazione</i> | – | – |
| <i>Liquidità ufficio di compensazione</i> | 2'515,5 | 208,9% |
| <i>Liquidità cassa di disoccupazione</i> | 153,5 | 13,5% |
| Conti correnti / Debitori | 1'682,9 | 16,1% |
| Attivi transitori | 183,8 | 9,3% |
| Beni mobili | 9,4 | -24,8% |
| Passivi | 4'545,1 | 76,2% |
| Conti correnti / Creditori | 261,3 | -29,2% |
| Accantonamenti LADI 29 | 44,1 | -8,4% |
| Accantonamenti per l'insolvenza | 83,7 | -1,0% |
| Altri accantonamenti a breve termine | 86,0 | 5,1% |
| Passivi transitori | 49,5 | -82,5% |
| Prestito della Tesoreria federale | 0,0 | – |
| Capitale proprio | 4'020,6 | 134,6% |

Come nel 2020 e nel 2021, le indennità per lavoro ridotto generate dalla crisi del coronavirus sono state assunte dalla Confederazione, cosicché l'AD non ha dovuto contrarre un prestito e il Fondo AD è rima-

sto privo di debiti. Alla fine del 2022, il capitale proprio del Fondo di compensazione AD ammontava a 4021 milioni di franchi.

AD Assicurazione contro la disoccupazione

Riforme e prospettive

In adempimento della mozione Bühler 16.3884, accolta dal Parlamento, il 15 febbraio 2023 il Consiglio federale ha adottato il disegno di legge e il messaggio relativi alla revisione parziale della LADI sull'indennità per lavoro ridotto destinata ai formatori. La revisione intende consentire ai formatori che percepiscono un'indennità per lavoro ridotto di continuare a formare gli apprendisti, per evitare l'interruzione della formazione a causa del lavoro ridotto.

Il 9 dicembre 2022 il Consiglio federale ha inoltre avviato la consultazione sulla revisione parziale della LADI «Sistema di rimborso delle casse di disoccupazione», volta in particolare a creare chiarezza giuridica sul sistema di rimborso delle spese di amministrazione delle casse di disoccupazione e ad ampliare la partecipazione ai periodi di pratica professionale per i giovani adulti. Ciò permette di adempiere la mozione Müller 20.3665 Trasparenza sulle casse di disoccupazione, e di sfruttare al contempo il potenziale di ottimizzazione presente nell'offerta dell'AD per i giovani adulti, individuato nel rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato Jositsch 20.3480.

AF Assegni familiari

Ultimi dati disponibili: 2021; stime UFAS

1 Cifre attuali degli AF

| | |
|---|-----------------------|
| Entrate (risultato d'esercizio) 2021 | 7'087 mio. fr. |
| Uscite 2021 | 6'874 mio. fr. |
| Prestazioni sociali 2021 | 6'330 mio. fr. |

Queste cifre corrispondono alla somma di tutti gli AF (secondo la LAFam, la LAF, la LADI e la LAI).

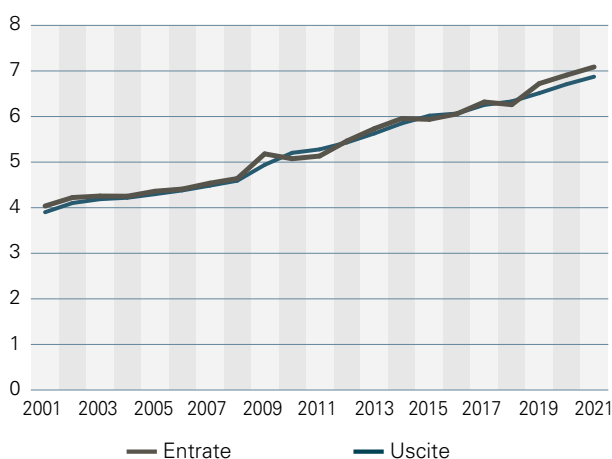
| | |
|--|--------------------|
| Assegni cantonali per i figli (al mese) | 2023 |
| Importo più elevato per il 1° figlio: GE | 311 fr. |
| Importo più basso per il 1° figlio: ZH, GL, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, TG, TI | 200 fr. |
| Assegni per i figli nell'agricoltura | 2022 |
| Gli importi corrispondono a quelli previsti dalla LAFam. Nelle regioni di montagna gli importi sono superiori di 20 franchi. | 200 fr. |
| Aliquote contributive delle CAF cantonali | 2023 |
| (in % del salario soggetto all'AVS) | |
| per i datori di lavoro | 1,08%–2,65% |
| per gli indipendenti | 1,00%–2,80% |

Dall'entrata in vigore della LAFam, nel 2009, le entrate e le uscite complessive degli AF sono aumentate, rispettivamente di 1,9 e di 2,0 miliardi di franchi.

Sviluppi 2021

Nel 2021 le entrate degli AF, determinate dalle aliquote di contribuzione delle CAF, sono ammontate a 7,1 miliardi di franchi. I datori di lavoro e gli indipendenti finanziano gli assegni familiari versando contributi alle CAF sui salari soggetti all'AVS. Solo nel Cantone del Vallese anche i lavoratori dipendenti partecipano al finanziamento. L'entità dei contributi varia a seconda del Cantone e della CAF. Nel 2021 l'aliquota di contribuzione ponderata era pari all'1,68 per cento. Nello stesso anno le uscite degli AF sono ammontate a 6,9 miliardi di franchi. Il 92,1 per cento delle uscite è stato destinato alle prestazioni, che hanno raggiunto i 6,3 miliardi di franchi. Tale importo è determinato dal numero di bambini e giovani che danno diritto alle prestazioni e dagli importi degli assegni.

2 Entrate e uscite degli AF, in miliardi di franchi

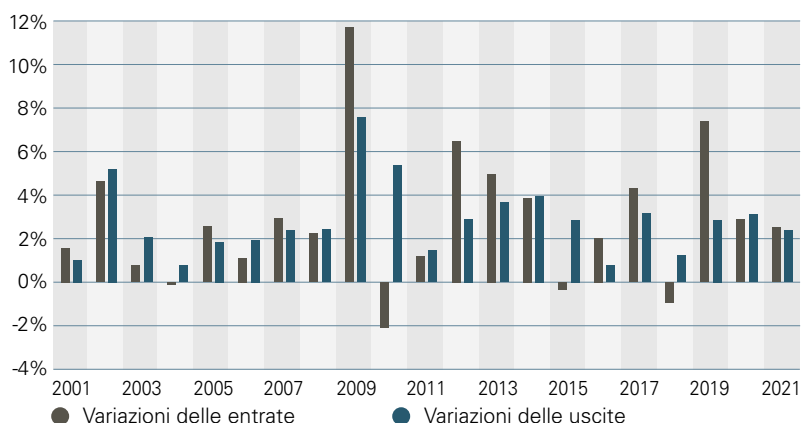


L'evoluzione degli AF è determinata principalmente dalle aliquote di contribuzione, dal numero di bambini e giovani che danno diritto alle prestazioni e dagli importi degli assegni. In seguito all'aumento sia delle aliquote di contribuzione che dei salari, nel 2021 le entrate contributive hanno registrato un tasso di crescita dell'1,4 per cento. Complessivamente le entrate sono aumentate del 2,5 per cento, mentre le uscite sono salite del 2,4 per cento. Il numero degli assegni versati è cresciuto e quattro Cantoni hanno aumentato sia gli importi degli assegni per i figli sia quelli degli assegni di formazione.

AF Assegni familiari

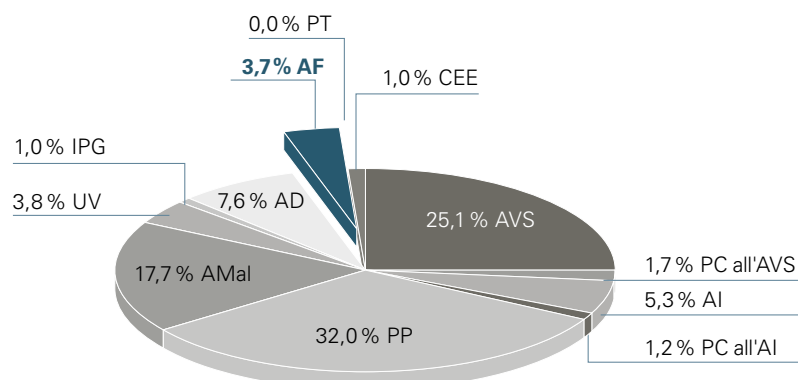
Ultimi dati disponibili: 2021; stime UFAS

3 Entrate e uscite degli AF: variazioni



Nel 2021 sono aumentate sia le entrate che le uscite. L'aumento delle entrate (+2,5 %) è riconducibile in particolare ai contributi più elevati. La crescita delle uscite (+2,4 %) è ascrivibile all'aumento degli importi degli assegni e al numero più elevato di assegni per i figli e di assegni di formazione versati.

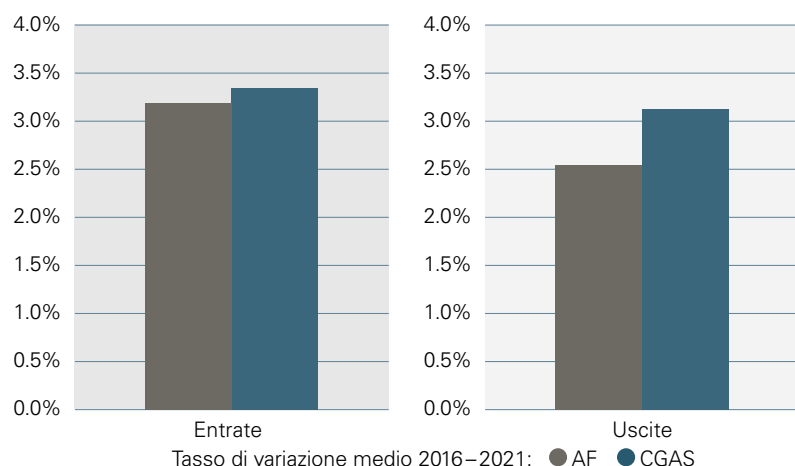
4 Gli AF nel CGAS 2021



Uscite 2021: 186,2 miliardi di franchi

Gli AF (nel loro complesso) sono stati il quartultimo ramo assicurativo per volume di uscite e hanno inciso per il 3,7 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Il 92,1 per cento delle uscite era destinato alle prestazioni assicurative, il 43,0 per cento delle quali è stato versato dalle CAF cantonali.

5 Evoluzione degli AF e confronto con il CGAS



Entrate 2016–2021: il tasso di crescita medio delle entrate degli AF (+3,2 %) è risultato inferiore a quello delle entrate del CGAS (+3,3 %). I tassi di crescita delle entrate degli AF dipendono dalle aliquote di contribuzione e dai redditi soggetti all'obbligo contributivo.

Uscite 2016–2021: il tasso di crescita delle uscite degli AF (+2,5 %) è risultato inferiore a quello delle uscite del CGAS (+3,1 %).

Fonti: SAS 2023 (pubblicazione: autunno 2023), UFAS e www.ufas.admin.ch

AF Assegni familiari

Assegni familiari al di fuori dell'agricoltura

Il 1° gennaio 2009 è entrata in vigore la LAFam, cui sono assoggettati i lavoratori salariati, le persone prive di attività lucrativa e gli indipendenti non attivi nel settore dell'agricoltura. Tutte le persone esercitanti un'attività lucrativa con un reddito minimo soggetto all'AVS di 7350 franchi l'anno (a partire dal

1° gennaio 2023) e tutte le persone prive di attività lucrativa con un reddito imponibile modesto hanno diritto ad assegni familiari per i bambini e i giovani in formazione secondo la LAFam. Agli agricoltori indipendenti e ai loro lavoratori agricoli si applica una legge speciale (LAF, cfr. pag. 87).

Statistica delle casse di compensazione per assegni familiari 2021, in milioni di franchi

| Voci del conto | Uscite | Entrate |
|---|--------------|--------------|
| Contributi dei datori di lavoro ¹ | | 6'390 |
| Contributi degli indipendenti ² | | 223 |
| Contributi delle persone prive di attività lucrativa ³ | | 13 |
| Contributi dei Cantoni ³ | | 143 |
| Perequazione ⁴ | | 207 |
| | | |
| Altre entrate | | 22 |
| Assegni familiari | 6'154 | |
| Altre prestazioni ⁵ | 274 | |
| Contributi di perequazione | 320 | |
| Altre uscite | 62 | |
| Risultato d'esercizio | 188 | |
| Totale | 6'998 | 6'998 |

1 Nel caso dei lavoratori dipendenti, gli AF sono finanziati sostanzialmente mediante i contributi dei datori di lavoro versati sul salario soggetto all'AVS. Solo nel Cantone del Vallese anche i lavoratori dipendenti versano contributi (0,3% del reddito soggetto all'AVS).

2 Nel caso degli indipendenti, gli AF sono finanziati mediante i contributi versati sul loro reddito soggetto all'AVS. I contributi sono prelevati solo sulla parte di reddito che non eccede i 148 200 franchi l'anno.

3 Gli assegni per le persone prive di attività lucrativa sono finanziati principalmente dai Cantoni. Nei Cantoni AR, GL, SO, TG e TI le persone prive di attività lucrativa devono versare contributi propri.

4 I Cantoni possono introdurre un sistema di perequazione degli oneri tra le CAF, cosa che 19 di essi hanno fatto finora (BE, LU, UR, SZ, OW, NW, ZG, FR, SO, BL, BS, SH, SG, GR, TI, VD, VS, GE, JU) e un altro lo farà (ZH).

5 Entrate al di fuori degli assegni familiari (p. es. versamenti a fondi familiari e sistemi analoghi).

Conto d'amministrazione incl. gli investimenti di capitale 2020, in milioni di franchi

| Tipo di assegno | Costi | Ricavi |
|-------------------------------------|------------|------------|
| Conto d'amministrazione | 173 | 74 |
| Investimenti di capitale e immobili | 73 | 125 |
| Risultato d'esercizio | 25 | |
| Totale | 270 | 200 |

Numero di assegni familiari (inclusi gli importi differenziali), 2021¹

| Tipo di assegno | Lavoratori dipendenti | Lavoratori indipendenti | Persone prive di attività lucrativa | Totale | Quota |
|----------------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------------------|------------------|---------------|
| Assegni per i figli | 1'652'000 | 45'700 | 36'800 | 1'734'600 | 73,2% |
| Assegni di formazione | 570'200 | 21'000 | 11'900 | 603'100 | 25,5% |
| Assegni di nascita e di adozione | 29'100 | 600 | 1'300 | 31'000 | 1,3% |
| Totale | 2'251'300 | 67'400 | 50'000 | 2'368'700 | 100,0% |
| Quota | 95,0% | 2,8% | 2,1% | 100,0% | |

Somma degli assegni familiari in milioni di franchi (inclusi gli importi differenziali) 2021

| Tipo di assegno | Lavoratori dipendenti | Lavoratori indipendenti | Persone prive di attività lucrativa | Totale | Quota |
|----------------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------------------|----------------|---------------|
| Assegni per i figli | 4'118,0 | 122,9 | 100,9 | 4'341,7 | 70,5% |
| Assegni di formazione | 1'659,9 | 65,5 | 40,6 | 1'766,1 | 28,7% |
| Assegni di nascita e di adozione | 43,0 | 1,1 | 2,3 | 46,3 | 0,8% |
| Totale | 5'820,9 | 189,5 | 143,7 | 6'154,1 | 100,0% |
| Quota | 94,6% | 3,1% | 2,3% | 100,0% | |

La Confederazione prevede importi minimi per gli assegni per i figli e per gli assegni di formazione, pari rispettivamente a 200 e a 250 franchi al mese. I Cantoni hanno la facoltà di stabilire importi maggiori e possono introdurre anche assegni di nascita

e di adozione. 21 Cantoni¹ (stato: 1° gennaio 2023) si sono avvalsi della loro competenza di stabilire importi maggiori e nove² concedono assegni di nascita e/o di adozione.

1 ZH, BE, LU, UR, SZ, OW, NW, ZG, FR, BS, SH, AR, AI, SG, GR, TG, VD, VS, NE, GE, JU.

2 LU, UR, SZ, FR, VD, VS, NE, GE, JU.

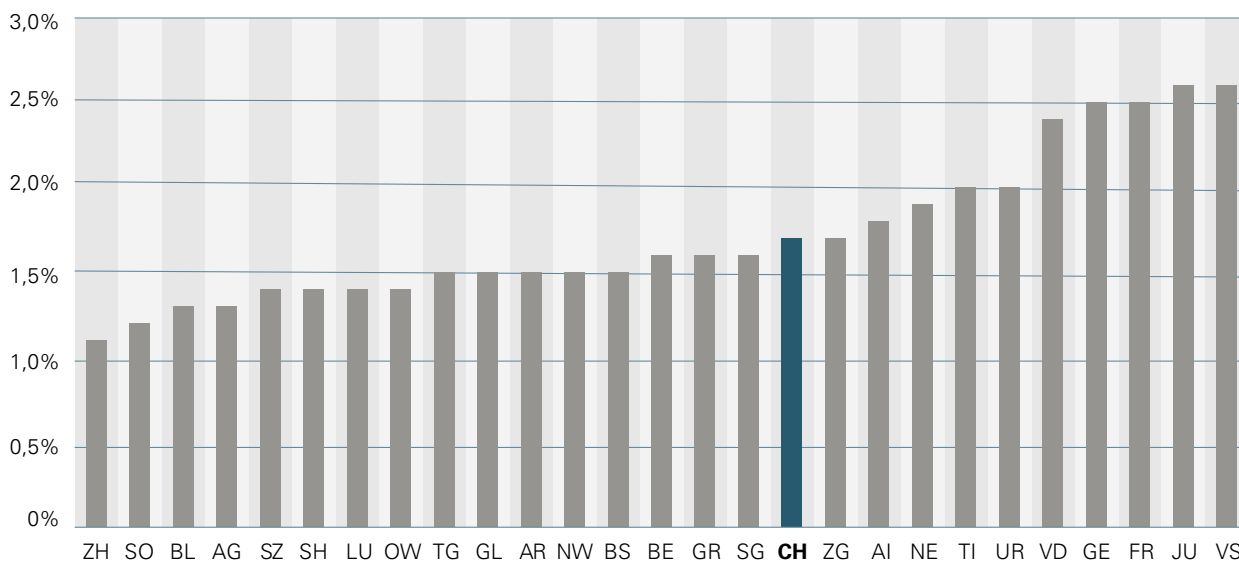
Beneficiari di assegni familiari 2021¹

| | Lavoratori dipendenti | Lavoratori indipendenti | Persone prive di attività lucrativa | Totale |
|--------|-----------------------|-------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Numero | 1'260'000 | 36'800 | 25'900 | 1'322'700 |
| Quota | 95,3% | 2,8% | 2,0% | 100,0% |

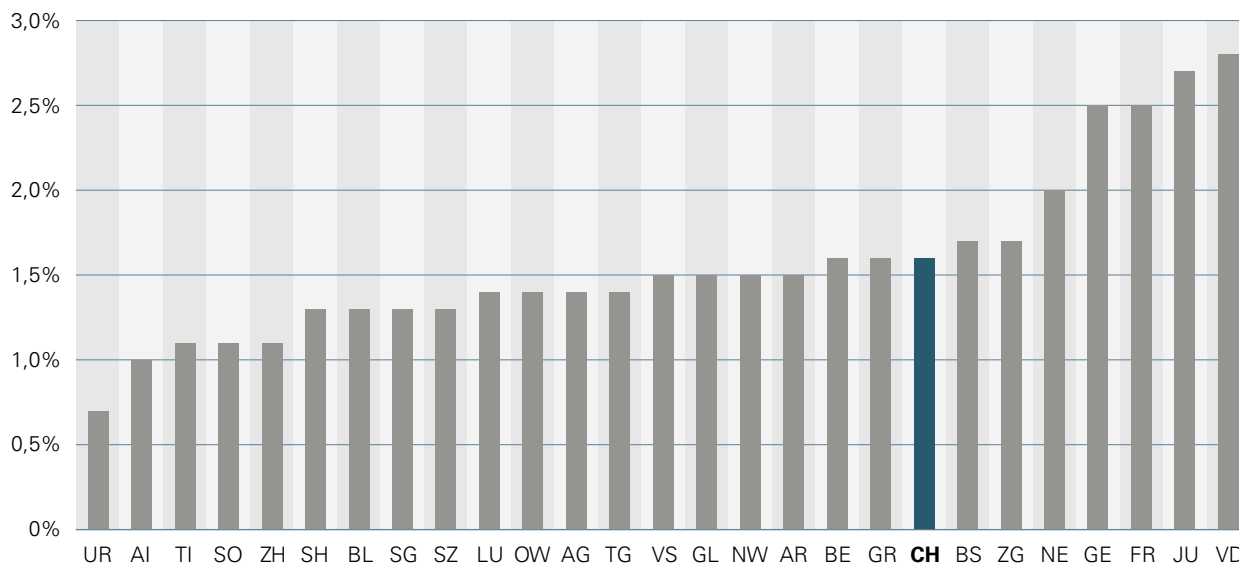
1 L'introduzione del rilevamento annuale e i cambiamenti di cassa fanno sì che i dati relativi agli assegni familiari e ai beneficiari siano presi in considerazione più volte.

AF Assegni familiari

Aliquote di contribuzione ponderate dei datori di lavoro per Cantone, 2021



Aliquote di contribuzione ponderate dei lavoratori indipendenti per Cantone, 2021



Le aliquote di contribuzione¹ dei datori di lavoro ponderate in base alla somma dei redditi AVS oscillano a seconda dei Cantoni tra l'1,13 per cento e il 2,64 per cento. L'aliquota di contribuzione media ponderata dei datori di lavoro per la Svizzera ammonta all'1,68 per cento.

Le aliquote di contribuzione dei lavoratori indipendenti, ponderate secondo un calcolo analogo, oscillano a seconda dei Cantoni tra lo 0,74 e il 2,80 per cento. L'aliquota di contribuzione media ponderata dei lavoratori indipendenti per la Svizzera ammonta all'1,63 per cento.

¹ L'aliquota di contribuzione ponderata è il tasso teorico che si otterrebbe se tutti i datori di lavoro o i lavoratori indipendenti del Cantone fossero affiliati a un'unica CAF.

Assegni familiari secondo la LAF

Dal 1953 per l'agricoltura è previsto un ordinamento di diritto federale. Gli agricoltori indipendenti e i loro lavoratori agricoli percepiscono gli assegni familiari in virtù della LAF. Gli importi degli assegni secondo la LAF corrispondono agli importi minimi secondo la LAFam, cioè a 200 franchi al mese per gli assegni

per i figli e 250 per gli assegni di formazione. Nelle regioni di montagna gli importi sono superiori di 20 franchi. I lavoratori agricoli beneficiano inoltre di un assegno per l'economia domestica di 100 franchi. Gli assegni familiari secondo la LAF sono finanziati in misura preponderante dagli enti pubblici.

Conto d'esercizio LAF 2022, in milioni di franchi

| Voci del conto | Uscite | Entrate | Variazione 2021/2022 |
|---------------------------------|-----------|-----------------|----------------------|
| Contributi dei datori di lavoro | | 23 | +3 % |
| Contributi dei poteri pubblici: | | | |
| – Confederazione $\frac{2}{3}$ | | 43 ¹ | -6 % |
| – Cantoni $\frac{1}{3}$ | | 21 | -6 % |
| Prestazioni pecuniarie | 86 | | -4 % |
| Spese amministrative | 2 | | 1 % |
| Totale | 87 | 87 | -4 % |

1 Compresi gli interessi del Fondo per ridurre la partecipazione dei Cantoni

Le statistiche delle casse di compensazione forniscono un quadro dettagliato dell'evoluzione:

Assegni familiari secondo la LAF 2018–2022, effettivi dei beneficiari

| Anno | Beneficiari (numero) | | Spese ¹ (in mio. fr.) | |
|------|--------------------------|---------------------|----------------------------------|----------------|
| | Agricoltori ¹ | Lavoratori agricoli | Totale | Confederazione |
| 2018 | 13'022 | 8'261 | 101 | 55 |
| 2019 | 12'537 | 8'401 | 98 | 51 |
| 2020 | 11'848 | 8'213 | 93 | 47 |
| 2021 | 11'349 | 8'350 | 91 | 45 |
| 2022 | 10'912 | 8'367 | 87 | 43 |

1 Compresi gli agricoltori che esercitano la loro attività a titolo accessorio, gli alpigiani e i pescatori professionisti

AF Assegni familiari

Assegni familiari secondo la LAF 2018–2022 agricoltori¹

| Anno | Agricoltori nelle regioni di pianura | | | Agricoltori nelle regioni di montagna | | |
|-------------------|--------------------------------------|---------|------------------------|---------------------------------------|---------|------------------------|
| | Beneficiari | Assegni | Spese (in mio. fr.) | Beneficiari | Assegni | Spese (in mio. fr.) |
| 2018 | 6'887 | 15'570 | 36 | 5'934 | 14'249 | 33 |
| 2019 | 6'650 | 15'014 | 35 | 5'745 | 13'812 | 32 |
| 2020 ² | 6'403 | 14'413 | 34 | 5'445 | 13'330 | 31 |
| 2021 ² | 6'224 | 13'895 | 32 | 5'125 | 12'374 | 30 |
| 2022 ² | 5'969 | 13'292 | 31 | 4'943 | 11'863 | 28 |

¹ 2018–2019: esclusi gli agricoltori che esercitano la loro attività a titolo accessorio, gli alpigiani e i pescatori professionisti

Dal 2020: inclusi gli agricoltori che esercitano la loro attività a titolo principale o accessorio, gli alpigiani e i pescatori professionisti

² Agricoltori nelle regioni di pianura, inclusi i pescatori professionisti

Agricoltori nelle regioni di montagna, inclusi gli alpigiani

Assegni familiari secondo la LAF 2018–2022, lavoratori agricoli

| Anno | Numero di beneficiari | Assegni per l'economia domestica | Numero di assegni ¹ | | Spese (in mio. fr.) | |
|------|-----------------------|----------------------------------|--------------------------------|--|------------------------|----|
| | | | di cui stranieri ¹ | di cui per figli all'estero ¹ | | |
| 2018 | 8'261 | 6'091 | 7'668 | 10'933 | 5'113 | 28 |
| 2019 | 8'401 | 6'136 | 7'877 | 10'849 | 4'834 | 29 |
| 2020 | 8'213 | – | 7'679 | 10'360 | – | 27 |
| 2021 | 8'350 | – | 7'817 | 10'267 | – | 28 |
| 2022 | 8'367 | – | 7'839 | 10'481 | – | 29 |

¹ Dal 2020: cessazione della rilevazione

Riforme e prospettive

Perequazione degli oneri tra le CAF

La mozione Baumann 17.3860 «Assegni familiari. Per un'equa ripartizione degli oneri» chiede che la LAFam venga modificata in modo da obbligare tutti i Cantoni a introdurre una perequazione completa degli oneri tra le CAF. Il Parlamento ha accolto la mozione nel 2018. Il Consiglio federale ha elaborato un progetto in tal senso, che ha poi inviato in consultazione il 29 aprile 2020. La consultazione è durata fino al 9 settembre 2020. In seguito ai pareri molto controversi, nella seduta del 25 agosto 2021 il Consiglio federale ha deciso di proporre al Parlamento di stralciare la mozione. In occasione della sessione estiva del 2022 entrambe le Camere hanno però approvato le proposte delle rispettive commissioni della sicurezza sociale e della sanità di non stralciare la mozione, ragion per cui il Consiglio federale dovrà presentare al Parlamento una modifica della LAFam in tal senso.

PT Prestazioni transitorie per i disoccupati anziani

Contesto e sfide

Il 1° luglio 2021 sono entrate in vigore la legge federale del 19 giugno 2020 sulle prestazioni transitorie per i disoccupati anziani (LPTD; RS 837.2) e l'ordinanza dell'11 giugno 2021 sulle prestazioni transitorie per i disoccupati anziani (OPTD; RS 837.21).

Le persone che hanno esaurito il diritto all'indennità dell'assicurazione contro la disoccupazione dopo i 60 anni, vantano un lungo periodo di attività lucrativa in Svizzera con un determinato reddito e dispongono soltanto di una sostanza modesta possono percepire PT fino alla riscossione di una rendita di vecchiaia, a condizione però che le spese riconosciute superino i redditi computabili.

I costi delle PT sono coperti mediante le risorse generali della Confederazione. Le PT sono prestazioni in funzione del bisogno che ricalcano in gran parte le PC all'AVS e all'AI. L'esecuzione è affidata agli stessi organi competenti per le PC, vale a dire agli uffici PC.

Obiettivi e misure strategici

Le PT rientrano negli sforzi del Consiglio federale per migliorare la situazione dei disoccupati anziani.

Cifre attuali delle PT

Numero di casi (stato: 31.12.2022)

Nel 2022 sono state approvate 660 domande di PT in totale. A titolo di confronto: nel secondo semestre del 2021, dopo l'entrata in vigore della legislazione sulle PT, erano stati registrati 169 casi. Quella che a prima vista può sembrare una netta evoluzione è da imputare alla fase d'introduzione delle PT, nella quale è previsto un aumento dei beneficiari e di conseguenza delle uscite. L'evoluzione del numero di beneficiari dovrebbe stabilizzarsi intorno al periodo 2026–2027.

Uscite delle PT

Le PT, finanziate interamente con fondi pubblici, presentano per definizione un bilancio equilibrato, cioè entrate e uscite dello stesso importo. Le uscite delle PT (PT annua e spese di malattia e d'invalidità) si sono attestate a 1 758 865 franchi in totale nel secondo semestre del 2021 e a 13 641 474 franchi in totale nel 2022. L'importo medio delle PT (escl. spese di malattia e d'invalidità e a prescindere dalla durata di riscossione) per caso al mese è stato di 2558 franchi nel 2021 e di 2556 franchi nel 2022.

PT Prestazioni transitorie per i disoccupati anziani

| Cantone | Numero di casi 01.-12.2022 | Numero di casi 07.-12.2021 | Uscite ¹ 2022 | Uscite ¹ 2021 | Importo Ø mensile (PT annua) 2022 ² | Importo Ø mensile (PT annua) 2021 ² |
|---------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|--|
| ZH | 77 | 15 | 1'592'890 | 173'467 | 2'618 | 2'538 |
| BE | 63 | 16 | 1'514'402 | 185'842 | 2'493 | 2'605 |
| LU | 34 | 9 | 671'722 | 93'786 | 2'511 | 2'554 |
| UR | 2 | 1 | 24'959 | 10'595 | 1'898 | 2'172 |
| SZ | 7 | | 134'264 | – | 1'793 | |
| OW | 2 | | 19'548 | – | 2'502 | |
| NW | 1 | 1 | 19'128 | 3'426 | 1'594 | 1'713 |
| GL | 1 | | 22'252 | – | 2'451 | |
| ZG | 4 | | 105'248 | – | 2'808 | |
| FR | 29 | 10 | 527'065 | 84'578 | 2'519 | 2'347 |
| SO | 27 | 9 | 482'355 | 80'381 | 2'373 | 2'367 |
| BS | 14 | 5 | 161'712 | 43'352 | 2'097 | 2'584 |
| BL | 26 | 7 | 575'152 | 70'465 | 2'862 | 3'332 |
| SH | 6 | 1 | 100'670 | 8'125 | 2'598 | 1'501 |
| AR | 3 | | 17'013 | – | 1'801 | |
| AI | 0 | | – | – | | |
| SG | 44 | 13 | 1'014'537 | 141'018 | 2'760 | 2'686 |
| GR | 5 | 4 | 157'276 | 56'739 | 2'949 | 3'184 |
| AG | 57 | 14 | 1'035'682 | 109'360 | 2'731 | 1'741 |
| TG | 27 | 5 | 474'589 | 54'776 | 2'328 | 2'194 |
| TI | 40 | 13 | 950'827 | 165'313 | 2'594 | 3'015 |
| VD | 93 | 18 | 2'136'119 | 240'475 | 2'554 | 2'652 |
| VS | 22 | 5 | 379'610 | 26'876 | 2'133 | 1'915 |
| NE | 31 | 9 | 577'127 | 88'158 | 2'743 | 2'687 |
| GE | 38 | 12 | 793'793 | 98'744 | 2'663 | 2'754 |
| JU | 7 | 2 | 153'533 | 23'389 | 2'371 | 3'036 |

¹ Le uscite delle PT constano di due componenti: la PT annua e le spese di malattia e d'invalidità.

² Gli importi medi delle PT (importo della PT annua divisa per 12 mesi) a livello cantonale possono oscillare molto tra il 2021 e il 2022 in particolare nei Cantoni più piccoli, dato che in presenza di un numero esiguo di beneficiari anche solo piccoli cambiamenti possono incidere in modo significativo sull'importo medio.

PT Prestazioni transitorie per i disoccupati anziani

Numero di casi in funzione del sesso

(stato: 31.12.2021)

| | 2022 | 2021 |
|---------------|------------|------------|
| Donne | 194 | 40 |
| Uomini | 466 | 129 |
| Totale | 660 | 169 |

Numero di casi: persone sole e coppie sposate

(stato: 31.12.2021)

| | 2022 | 2021 |
|----------------|------------|------------|
| Persone sole | 456 | 112 |
| Coppie sposate | 204 | 57 |
| Totale | 660 | 169 |

Importi per il calcolo delle PT per persone sole per anno civile

Fabbisogno vitale 2022 19 610 fr.

Pigione lorda massima (incl. spese accessorie) 2022 da 14 520 fr. a 16 440 fr.

Importo massimo del rimborso per anno civile (limite massimo)

Persone sole 44 123 fr.

Coppie sposate 66 184 fr.

Prospettive

Secondo l'articolo 28 LPTD, cinque anni dopo l'entrata in vigore della legge il Consiglio federale deve riferire al Parlamento in merito alla sua attuazione ed efficacia, alle conseguenze finanziarie e alle ripercussioni sulla disoccupazione nonché sulle opportunità di impiego dei lavoratori anziani. Nel contempo dovrà proporre le modifiche a livello di legge e di ordinanza che in base alle esperienze maturate e a quanto constatato nel rapporto risultano necessarie per adempiere lo scopo della legge.

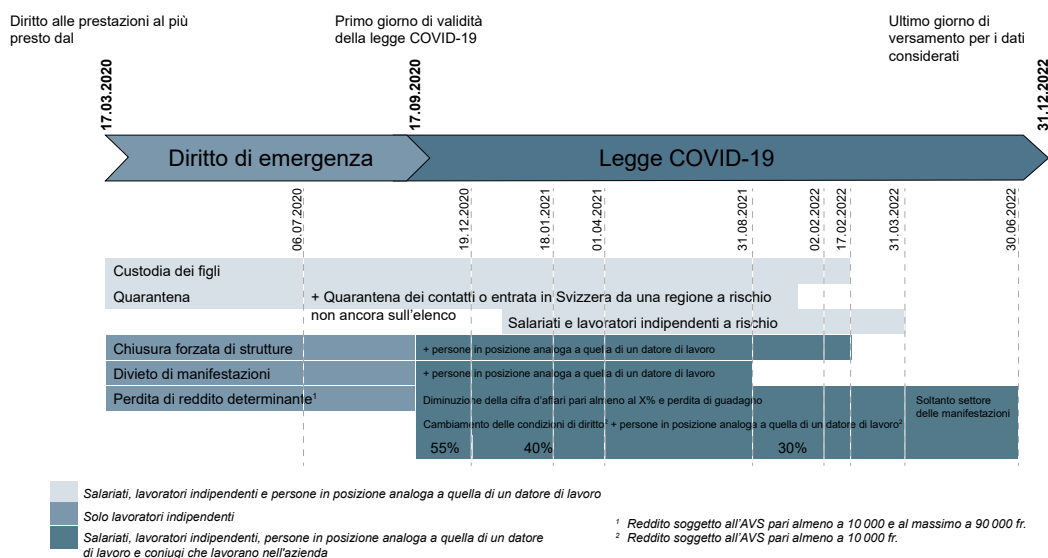
Considerato l'esiguo numero di casi di PT rispetto alle aspettative, entro la fine del 2023 verrà redatto un rapporto intermedio.

IPG COVID-19 Indennità di perdita di guadagno per il coronavirus

Informazioni generali

Dal 20 marzo 2020 il Consiglio federale ha preso una serie di misure per attenuare le ripercussioni economiche dei provvedimenti contro la diffusione del coronavirus per le imprese e i lavoratori colpiti. Una di queste misure era l'indennità di perdita di guadagno per il coronavirus (IPG COVID-19). Questa prestazione era destinata ai salariati e ai lavoratori indipendenti interessati, ad esempio, da provvedimenti di quarantena e ai lavoratori indipendenti e ai salariati in posizione assimilabile a quella di un datore di lavoro che avevano subito una perdita o una riduzione di guadagno in seguito a provvedimenti per combattere il coronavirus. Tra questi vi erano persone che avevano subito perdite di reddito significative in seguito alla chiusura o alla riduzione della capacità di strutture accessibili al pubblico quali ristoranti, negozi al dettaglio, parrucchieri o centri fitness o che, in quanto musicisti, artisti di varietà o autori erano interessate dal divieto di svolgere manifestazioni oppure che erano state colpite indirettamente dai provvedimenti come i tassisti, le agenzie di viaggio o i fotografi.

Al fine di riuscire a erogare velocemente le prestazioni, l'indennità è stata concepita in analogia alle IPG¹. L'indennità giornaliera ammontava all'80 per cento del reddito soggetto all'AVS, ma fino a un massimo di 196 franchi al giorno. L'esecuzione incombeva alle casse di compensazione AVS. Le prime IPG COVID-19 sono state versate il 3 aprile 2020. Il diritto a questa prestazione poteva essere fatto valere retroattivamente a partire dal 17 marzo 2020. A partire dal 17 settembre 2020 la legge COVID-19² costituiva la relativa base giuridica. Nella maggior parte dei casi il diritto alle prestazioni si è esaurito nel febbraio del 2022. Tra coloro che hanno subito perdite di guadagno a causa della pandemia di COVID-19, le persone attive nel settore delle manifestazioni hanno beneficiato più a lungo delle relative prestazioni. Il diritto alle prestazioni è stato soppresso il 30 giugno 2022. La figura seguente fornisce una visione d'insieme delle condizioni quadro e delle modifiche più importanti³.



1 LIPG.
 2 Legge COVID-19 del 25 settembre 2020 (RS 818.102).
 3 Maggiori informazioni disponibili all'indirizzo Internet <https://www.bsv.admin.ch/bsv/it/home/assicurazioni-sociali/eo-msv/grundlagen-und-gesetze/eo-corona.html>.

IPG COVID-19 Indennità di perdita di guadagno per il coronavirus

Informazioni generali

Prestazioni versate dall'introduzione dell'IPG COVID-19 (17.3.2020) fino al 31 dicembre dell'anno in questione

| | Numero | | | | Importo | | | |
|---|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|--------------|----------------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | Total | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
| Indennità per la custodia dei figli | 18'030 | 2'910 | 1'600 | 22'110 | 39,9 | 3,0 | 1,0 | 44,0 |
| Indennità in caso di quarantena | 78'050 | 159'150 | 57'200 | 283'280 | 80,1 | 148,2 | 38,8 | 267,1 |
| Divieto di manifestazioni | 9'730 | 6'710 | 340 | 11'630 | 116,3 | 80,7 | 1,5 | 198,4 |
| Chiusura forzata di strutture | 76'810 | 19'020 | 300 | 79'930 | 968,1 | 186,4 | 0,8 | 1'155,3 |
| Indennità per i casi di rigore | 55'310 | 32'060 | 14'520 | 71'510 | 800,9 | 531,6 | 113,4 | 1'445,8 |
| Indennità per la custodia di figli beneficiari di cure intensive/ scuola speciale | 130 | 50 | 40 | 220 | 0,3 | 0,1 | 0,0 | 0,4 |
| Indennità per i salariati in posizione assimilabile a quella di un datore di lavoro | 6'960 | 31'800 | 8'820 | 33'440 | 61,7 | 649,8 | 77,7 | 789,2 |
| Indennità per salariati e lavoratori indipendenti a rischio | 0 | 4'500 | 1'040 | 5'250 | 0,0 | 47,8 | 8,3 | 56,1 |
| Totale | 245'020 | 256'200 | 83'860 | 507'360 | 2'067,3 | 1'647,5 | 241,5 | 3'956,3 |

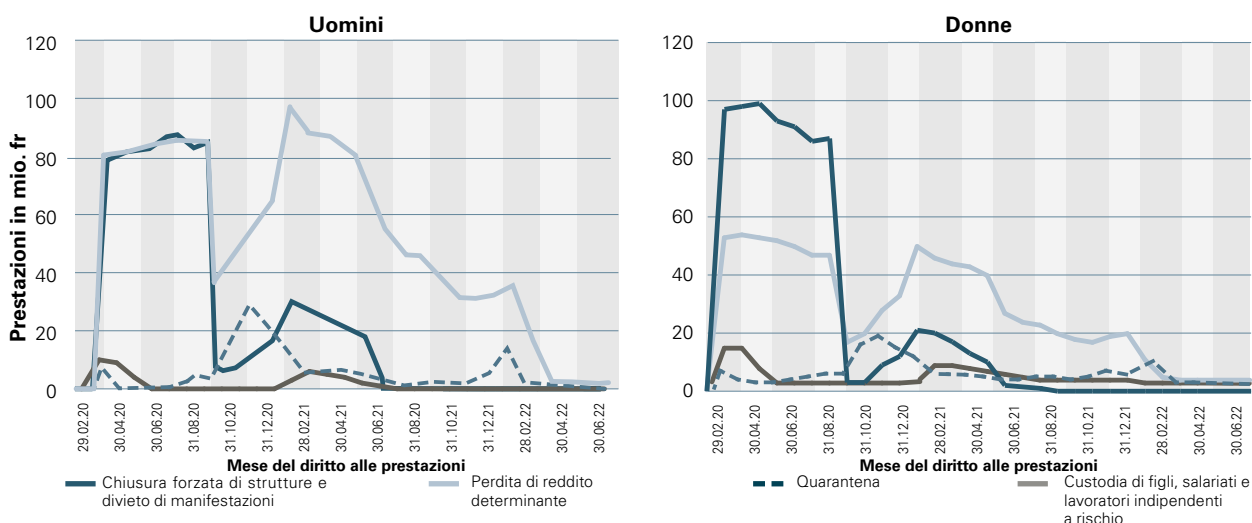
Fonti: dati individuali IPG COVID-19 UFAS/UC.

Nota: una persona può aver percepito la stessa prestazione per più anni. Per questo motivo il totale è inferiore alla somma dei vari anni. Chi ha percepito più di una prestazione viene conteggiato per ciascuna prestazione.

Come evidenzia la presentazione delle prestazioni concesse per mese di diritto, l'entità degli importi versati è strettamente correlata alla situazione epi-

demologica, ai provvedimenti attuati e alla base giuridica vigente.

Prestazioni versate (in mio. fr.) per tipo di prestazione, sesso e mese di diritto



Fonti: dati individuali IPG COVID-19 UFAS/UC

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Aiuti finanziari alle organizzazioni private di assistenza alle persone anziane e di aiuto agli invalidi

L'UFAS accorda aiuti finanziari a organizzazioni private di assistenza alle persone anziane e di aiuto agli invalidi attingendo alle risorse dei fondi di compensazione AVS e AI. Il versamento di questi sussidi è retto dall'articolo 101^{bis} LAVS e dagli articoli 74 e 75 LAI.

Organizzazioni private di assistenza alle persone anziane

Con l'articolo 101^{bis} LAVS, introdotto con la 9a revisione dell'AVS (1979), sono state create le basi per il versamento di sussidi per l'assistenza alle persone anziane allo scopo di permettere a queste ultime di rimanere a casa propria il più a lungo possibile. Attualmente sono sostenute in virtù di contratti di sovvenzionamento (o di contratti per la concessione di aiuti finanziari [CCAF]) otto organizzazioni private di utilità pubblica attive a livello nazionale. Nell'anno in esame, la modalità di conteggio è stata adeguata alle nuove prescrizioni, il che può comportare alcuni rinvii dei pagamenti dei contributi. Dei quasi 67,5 milioni di franchi versati nel 2022, 12,5 sono serviti a finanziare compiti di coordinamento e di sviluppo nonché lavori di progetto a livello svizzero. Le otto organizzazioni fungevano anche da associazioni mantello, promuovendo la collaborazione e il dialogo tra le sezioni cantonali nonché la garanzia della qualità e il costante sviluppo delle prestazioni a sostegno degli anziani e fornendo consulenza agli operatori del settore e ai rappresentanti del mondo politico e dei media in qualità di centri di competenza. Questi compiti non sono quantificabili singolarmente, ragion per cui le organizzazioni ricevono indennità forfetarie. 55 milioni di franchi sono stati destinati a prestazioni quantificabili quali consulenza, assistenza, occupazione e corsi in loco per le persone anziane nonché ad attività di coordinamento delle organizzazioni locali di Pro Senectute. I sus-

sidi per queste prestazioni sono riversati alle sezioni cantonali. I principali fornitori di prestazioni sono Pro Senectute e la Croce Rossa Svizzera (CRS). Anche Spitex – Associazione svizzera di assistenza e cura a domicilio riversa una parte dei sussidi alle sezioni cantonali.

In virtù dell'articolo 222 capoverso 3 OAVS, il Fondo AVS versa ogni anno una determinata somma all'AI per partecipare al finanziamento dei sussidi versati alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi secondo l'articolo 74 LAI che forniscono prestazioni in favore delle persone che hanno subito un danno alla salute dopo aver raggiunto l'età di pensionamento. Nel 2022 l'importo di cui all'articolo 224^{bis} OAVS per le prestazioni delle organizzazioni dell'AI a favore delle persone che hanno raggiunto l'età di pensionamento è stato di 20 milioni di franchi. Il contributo è calcolato conformemente alle disposizioni dell'articolo 108^{quater} OAI.

Organizzazioni private di aiuto agli invalidi

In virtù dell'articolo 74 LAI e di contratti di sovvenzionamento quadriennali (o di contratti per la concessione di aiuti finanziari [CCAF]), l'AI versa alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi aiuti finanziari per la fornitura di prestazioni destinate a promuovere l'integrazione sociale degli invalidi (consulenza sociale, corsi, accompagnamento a domicilio nonché assistenza e promozione dell'integrazione di persone che beneficiano di provvedimenti dell'AI). Per il periodo contrattuale 2020–2023 sono stati conclusi contratti con 50 organizzazioni mantello. Queste ultime hanno stipulato a loro volta circa 470 subcontratti con organizzazioni private cantonali o regionali di aiuto agli invalidi. Nel 2022 i sussidi AI/AVS sono ammontati a circa 155,4 milioni di franchi, di cui 20 milioni per le prestazioni fornite a persone che hanno subito un danno alla salute dopo aver

raggiunto l'età di pensionamento (cfr. «Organizzazioni private di assistenza alle persone anziane») e quasi 400 000 franchi per il rimborso di sussidi per la costruzione. L'UFAS ottimizza i sussidi nel quadro

di controlli costanti relativi ai contratti in corso e per il nuovo periodo contrattuale in vista delle nuove disposizioni contrattuali.

Uscite secondo il conto d'esercizio AVS e AI 2022

| Organizzazioni beneficiarie dei sussidi | Sussidi a livello nazionale (per compiti di coordinamento e di sviluppo) | Sussidi per prestazioni in loco, in particolare per consulenza sociale e generale, assistenza e corsi | Totale |
|---|--|---|----------------|
| Totale sussidi alle organizzazioni private di assistenza alle persone anziane secondo il conto d'esercizio AVS 2020, in franchi | 12'536'423,95 | 54'921'138,50 | 67'457'562,45 |
| Prestazioni delle organizzazioni private di aiuto agli invalidi a carico dell'AVS , in franchi (Partecipazione secondo l'art. 222 cpv. 3 OAVS) | | | 20'000'000,00 |
| Totale sussidi alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi secondo il conto d'esercizio AI 2020, in franchi | | | 135'067'780,80 |

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Regresso contro terzi responsabili

Entrate da regressi 2016–2022 per assicurazione, in milioni di franchi

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Assicuratori-infortuni Assureurs | 281,4 | 254,2 | 254,7 | 271,3 | 263,8 | * | * |
| di cui Suva | 194 | 171,5 | 173,2 | 175,2 | 173,9 | 163,5 | 169,9 |
| AVS/AI | 69,9 | 59,1 | 48,1 | 49,9 | 42,5 | 44,7 | 44,5 |

* Cifre non ancora disponibili

Le entrate da regressi e il numero dei beneficiari di rendite d'invalidità concesse per infortunio nonché il numero dei decessi per infortunio possono essere messi in relazione diretta. Con il diminuire del numero delle nuove rendite d'invalidità concesse per infortunio e dei decessi per infortunio ogni anno calano in generale anche le entrate da regressi.

Per quanto concerne l'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF, dal 2004 (3937 nuove rendite) il numero delle nuove rendite d'invalidità è costantemente diminuito fino a raggiungere nel 2020, con 1371 nuove rendite, il valore più basso dall'entrata in vigore della LAINF, nel 1984 (Statistica degli infortuni LAINF 2022, pag. 31; disponibile in tedesco e in francese). La quota delle rendite concesse per invalidità grave (grado d'invalidità superiore al 60 %) si è stabilizzata al 15 per cento dei casi e anche la quota delle rendite esigue (grado d'invalidità inferiore al 20 %) concesse annualmente è rimasta al 45 per cento (Unfallstatistik UVG 2022, pag. 32). Dall'introduzione della LAINF, il numero dei decessi dovuti a infortuni professionali si è più che dimezzato, passando da una media annuale di poco meno di 200 casi tra il 1985 e il 1994 a una media inferiore a 80 casi all'anno dal 2011. Il numero dei decessi

dovuti a infortuni nel tempo libero si è praticamente dimezzato nei primi 15 anni dopo l'introduzione della LAINF; dall'inizio del nuovo millennio, il calo è lievemente rallentato. Una riduzione particolarmente marcata è stata registrata tra i decessi dovuti a incidenti stradali: se fino alla metà degli anni Novanta questi incidenti rappresentavano circa la metà degli incidenti mortali nel tempo libero, negli ultimi anni la quota è scesa al di sotto del 40 per cento (Unfallstatistik UVG 2022, pag. 17). In cifre assolute, 692 persone sono morte in incidenti stradali nel 1995 e soltanto 200 nel 2021.

Nell'ambito dell'AI è fortemente diminuito anche il numero delle nuove rendite d'invalidità concesse annualmente ad assicurati svizzeri in seguito a un infortunio, che è passato da 1330 nel 2007 a 872 nel 2021 (Statistica AI 2021 – Tabella Nuovi beneficiari di rendita AI in Svizzera per Cantone, sesso e causa d'invalidità, disponibile in tedesco e in francese). Nell'AI il valore delle nuove rendite d'invalidità concesse per infortunio ogni anno varia dal 2012 tra 762 e 900 unità.

Relazioni con l'estero

Cittadini di Stati contraenti residenti all'estero, somma delle prestazioni in milioni di franchi

| | 2022 | Variazione 2021/2022 |
|---|--------------|-------------------------|
| Importo complessivo prestazioni AVS/AI¹ | 5'559 | 1,6 % |
| Rendite AVS ² | 5'159 | 1,9 % |
| Rendite AI ³ | 340 | -3,4 % |
| Indennità uniche | 53 | 3,4 % |
| Trasferimenti di contributi | 7 | 24,3 % |

1 Fonti: Statistisches Jahrbuch 2022, pagg. 49 seg., UCC

2 AVS: rendite di vecchiaia e per superstiti, comprese le rendite complete

3 AI: rendite principali e rendite complete per i figli

La tabella mostra che sono stati versati 5,6 miliardi di franchi a titolo di prestazioni AVS e AI a cittadini di Stati contraenti residenti all'estero. Questa cifra corrisponde a circa il 10,9 per cento dell'importo complessivo versato per le rendite AVS/AI ordinarie. Una serie di convenzioni prevede la possibilità di versare indennità uniche anziché rendite molto esigue (quasi sempre rendite AVS).

Alcune convenzioni prevedono inoltre la possibilità di trasferire i contributi AVS (dei salariati e dei datori di lavoro) di cittadini stranieri al sistema pensionistico del loro Paese, affinché siano considerati nel calcolo della rendita.

Cittadini di Stati contraenti residenti all'estero: numero dei beneficiari di prestazioni

| Stati dell'UE28/AELS e altri Stati contraenti ¹ | 2022 | Variazione 2021/2022 |
|--|----------------|-------------------------|
| Numero di rendite AVS² | 821'727 | 0,5 % |
| di cui cittadini di Stati dell'UE28/AELS | 778'606 | 0,4 % |
| di cui cittadini italiani (il gruppo più numeroso) | 291'645 | 1,1 % |
| Numero di aventi diritto a prestazioni AI³ | 29'550 | -3,2 % |
| di cui cittadini di Stati dell'UE28/AELS | 26'722 | -2,6 % |
| di cui cittadini portoghesi (il gruppo più numeroso) | 6'715 | -2,3 % |

1 Fonti: Statistisches Jahrbuch 2022, pag. 39, UCC

2 AVS: rendite di vecchiaia e per superstiti, escluse le rendite complete

3 Rendite principali dell'AI

Circa 822 000 cittadini di Stati contraenti hanno percepito prestazioni AVS all'estero; per quanto concerne le prestazioni AI, i beneficiari all'estero sono stati circa 30 000. La maggior parte di queste persone risiedeva in uno Stato dell'UE27 o dell'AELS.

Tra i beneficiari di prestazioni AVS erano particolarmente numerosi quelli di cittadinanza italiana e tra i beneficiari di prestazioni AI quelli di cittadinanza portoghese.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Altre prestazioni in relazione all'estero¹

| | 2022 | Variazione 2021/2022 |
|---|--------|-------------------------|
| Prestazioni AVS/AI a cittadini svizzeri residenti all'estero | | |
| Importo complessivo, in milioni di franchi | 2'206 | 3,1 % |
| AVS/AI facoltativa all'estero | | |
| Numero di assicurati | 10'692 | -2,9 % |
| Contributi rimborsati | | |
| Numero di casi | 1'576 | -23,3 % |
| Importo complessivo, in milioni di franchi | 45 | -1,2 % |

¹ Fonti: Statistisches Jahrbuch 2022, pagg. 33, 40 e 51, UCC

Analogamente, il sistema di sicurezza sociale è accessibile anche per i cittadini svizzeri all'estero. Questi ultimi possono quindi percepire prestazioni AVS/AI all'estero e affiliarsi a determinate condizioni all'AVS/AI facoltativa.

I cittadini di Paesi con cui la Svizzera non ha concluso una convenzione possono riscuotere le rendite ordinarie solo se sono domiciliati in Svizzera e vi dimorano abitualmente. Se si trasferiscono all'este-

ro, il diritto è sospeso. Agli stranieri che al verificarsi dell'evento assicurato non hanno diritto a una rendita o che lasciano definitivamente la Svizzera prima dell'inizio di tale diritto possono essere rimborsati, a determinate condizioni, i contributi AVS versati (da loro e dai loro datori di lavoro). Inoltre, alcune convenzioni lasciano ai cittadini dell'altro Stato contraente la possibilità di scegliere tra la riscossione della rendita e il rimborso dei contributi.

Assistenza reciproca nell'assicurazione malattie

L'istituzione comune LAMal funge da ufficio di collegamento per la fatturazione delle prestazioni tra assicuratori nazionali ed esteri. Da un lato, chiede agli assicuratori degli Stati dell'UE27/AELS il rimborso delle spese di assistenza che ha anticipato per i loro assicurati. Nel 2022 queste spese sono ammontate a 194 milioni di franchi (+15,3 %; i dati fra parentesi mostrano le variazioni rispetto all'anno precedente), per un totale di 237 321 casi (+9,7 %). Dall'altro

lato, l'istituzione comune LAMal chiede agli assicuratori svizzeri il rimborso delle spese per le prestazioni di cui hanno beneficiato i loro assicurati negli Stati UE27/AELS, per poi corrispondere l'importo rimborsato al Paese in cui sono state dispensate le cure. Gli organismi di collegamento esteri hanno trasmesso all'istituzione comune LAMal fatture per un importo complessivo di 206 milioni di franchi (+14,3 %), per un totale di 397 766 casi (+5 %).

Accordi internazionali

Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord: il 31 gennaio 2020 il Regno Unito ha lasciato l'UE; gli accordi bilaterali con quest'ultima sono stati applicati al Regno Unito fino al 31 dicembre 2020. La Svizzera ha voluto garantire la continuità dei diritti e doveri reciproci esistenti anche dopo la fine di questa fase transitoria (fine del 2020; strategia «Mind the gap»). Pertanto, il 1° gennaio 2021 è entrato in vigore l'Accordo sui diritti dei cittadini, che tutela tra l'altro anche i diritti acquisiti nell'ambito della sicurezza sociale per le persone che prima della Brexit erano soggette all'ALC.

Nel corso del 2021 è stata negoziata una nuova convenzione di sicurezza sociale con il Regno Unito, la quale riprende nel contesto bilaterale, e con qualche eccezione, i regolamenti di coordinamento dell'UE applicati dalla Svizzera nel quadro dell'ALC.

La convenzione è applicata provvisoriamente dal 1° novembre 2021 per evitare un'importante lacuna tra la cessazione dell'ALC e la sua entrata in vigore definitiva. Approvata dal Parlamento, entrerà in vigore nel secondo semestre del 2023.

UE/AELS: agevolazione del telelavoro transfrontaliero: a causa delle restrizioni legate alla pandemia di COVID-19, fino al 30 giugno 2022 le norme europee sull'assoggettamento in materia di sicurezza sociale ai sensi dell'ALC e della Convenzione AELS (regolamento [CE] n. 883/2004) per le persone che svolgono telelavoro transfrontaliero sono state applicate in modo flessibile, affinché quest'ultimo non influisca sulle loro assicurazioni sociali. Questa flessibilità è stata estesa per un periodo transitorio fino al 30 giugno 2023 per permettere agli Stati di riflettere su come sarebbe possibile svolgere in modo duraturo una parte maggiore dell'attività sotto forma di telelavoro transfrontaliero rispetto a quanto previsto dalle regole normali senza che questo impli-

chi un cambiamento dello Stato competente per la sicurezza sociale. Un accordo multilaterale firmato dalla Svizzera e da numerosi Stati dell'UE e dell'AELS è entrato in vigore il 1° luglio 2023. Esso prevede che le persone che lavorano in uno Stato firmatario per un datore di lavoro che vi ha sede possano svolgere fino al 50 per cento di telelavoro da un altro Stato firmatario in cui risiedono, pur rimanendo soggette alle assicurazioni sociali dello Stato in cui ha sede il datore di lavoro.

Tunisia: la convenzione di sicurezza sociale è entrata in vigore il 1° ottobre 2022.

Albania: il Parlamento ha approvato la convenzione il 17 marzo 2023. Il termine di referendum è scaduto il 6 luglio 2023. La convenzione entrerà in vigore presumibilmente nell'autunno del 2023.

Perù: sono in corso negoziati con il Perù per la conclusione di una nuova convenzione di sicurezza sociale.

Argentina: i negoziati con l'Argentina per la conclusione di una convenzione di sicurezza sociale dovrebbero concludersi nel 2023.

Moldavia: la Svizzera ha avviato colloqui con la Moldavia per la conclusione di una convenzione di sicurezza sociale.

Corea del Sud: sono in corso colloqui con la Corea del Sud per trasformare l'attuale convenzione di distacco in una convenzione globale.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Ricerca

Ricerca settoriale sul tema della sicurezza sociale

Nella ricerca del settore pubblico il tema della sicurezza sociale è di competenza dell'UFAS. Le attività di ricerca e valutazione aiutano il mondo politico e l'Amministrazione nello svolgimento dei loro compiti. I progetti, sovente interdisciplinari, sono incentrati sulla prassi ed elaborano rapidamente soluzioni per questioni di attualità, ma anche basi per far fronte alle sfide sociali a più lungo termine. Nel 2022 sono stati condotti 34 programmi di ricerca e di valutazione su temi concernenti l'AVS, la PP, l'AI e le questioni familiari e giovanili nonché nell'ambito della Piattaforma nazionale di prevenzione e lotta contro la povertà.

Progetti di ricerca e di valutazione pubblicati dall'UFAS nel 2022 – un esempio

Come si possono raggiungere maggiormente gli adulti poco qualificati, poveri o a rischio di povertà che finora non sono ancora entrati (sufficientemente) in contatto con i programmi di qualificazione, in modo da far conoscere loro l'offerta di qualificazione e promuoverne la partecipazione?

Per rispondere a questa domanda lo studio «**Förderung der Qualifizierung Erwachsener: arbeitsgefährdete und -betroffene Personen in ihren Lebenswelten erreichen**» (in tedesco con riassunto in italiano) ha posto l'accento sulla prospettiva delle persone interessate. La componente centrale di questo studio di tipo qualitativo è quindi costituita da 77 interviste individuali con 80 persone povere o a rischio di povertà e poco qualificate dal punto di vista formale, che hanno riferito dettagliatamente della propria situazione e delle proprie esperienze nonché delle esigenze relative a formazione e professione. Nel quadro dell'indagine sono state identificate e analizzate in modo approfondito cinque categorie di persone particolarmente interessate dalla povertà e dalla scarsa qualificazione: giovani adulti che non sono riusciti a inserirsi professionalmente in modo duraturo, genitori soli, fa-

miglie con un contesto migratorio impiegate nel settore con salari bassi, ultracinquantenni disoccupati e lavoratori indipendenti.

Le problematiche principali che rendono difficile l'accesso alla formazione per queste persone sono la pressione di dover provvedere alla copertura del proprio fabbisogno vitale, l'accesso alla formazione di fatto precluso a causa di rigidi criteri di accesso e della mancanza di possibilità di finanziamento, problematiche multiple, riserve e paure nei confronti di scuola e studio nonché una situazione che va dalla mancanza di conoscenze al disorientamento. Queste sfide risultano dall'interazione di diversi fattori, come l'accesso limitato alla consulenza e al sostegno finanziario o la mancanza di servizi per la custodia di bambini complementare alla famiglia.

Per migliorare la propria situazione, le persone interessate si affidano in parte alla propria iniziativa, ad esempio utilizzando le reti personali, affittando una stanza in più o cercando contatti con organizzazioni non governative e chiese.

I ricercatori descrivono ulteriori approcci mediante esempi di buone pratiche e nelle loro raccomandazioni.

Raccomandazione 1: finanziamento in funzione del bisogno nel contesto della povertà

Si raccomanda di facilitare l'accesso alla formazione professionale di base, alla formazione terziaria o alla formazione nell'ambito delle competenze di base tramite un finanziamento in funzione del bisogno (p. es. buoni di formazione o finanziamento diretto). Inoltre, i corsi di lingua devono essere finanziati al di là di un livello minimo, in modo che le conoscenze linguistiche raggiungano un livello tale da consentire ulteriori tappe formative.

Raccomandazione 2: migliore conciliabilità tra lavoro e formazione (e, se del caso, obblighi di assistenza)

I datori di lavoro devono essere sensibilizzati sul tema e coinvolti. La formazione sul posto di lavoro e l'offer-

ta formativa modulare potrebbero essere sviluppate in collaborazione con le organizzazioni del mondo del lavoro e i fornitori. Le proposte formative devono essere impostate in modo flessibile, ad esempio adattabili in termini di tempo e luogo e/o flessibili in termini di prenotazione. Si raccomanda inoltre di aumentare il numero di formazioni a tempo parziale e di servizi per la custodia di bambini complementare alla famiglia a basso costo e con orari flessibili.

Raccomandazione 3: ulteriore rafforzamento dei percorsi formativi alternativi

Le procedure di validazione devono essere introdotte e rese accessibili per altre professioni e in altri Cantoni. È necessario accompagnare le persone, come avviene, ad esempio, tramite i servizi di coaching proposti dai Cantoni di Berna e Zurigo nell'ambito della qualificazione professionale per adulti. Si raccomanda anche di colmare le lacune tra i titoli di formazione non formali, come i certificati rilasciati dalle associazioni professionali, e i titoli formali ampliando la convalida delle prestazioni di formazione. I titoli formali conseguiti all'estero devono inoltre essere maggiormente e più facilmente riconosciuti.

Raccomandazione 4: accesso agevolato alle informazioni e alla consulenza professionale per tutte le persone povere o a rischio di povertà

Si raccomanda di istituire punti di primo contatto decentralizzati per le questioni formative, i quali potrebbero essere aggregati, ad esempio, ai centri giovanili o alle biblioteche. Le persone che vi lavorano devono disporre di una buona rete di contatti e di informazioni regolarmente aggiornate. Per le persone interessate l'accesso alla consulenza deve essere a bassa soglia e gratuito. Gli specialisti che gestiscono i casi presso i servizi sociali, gli URC e l'AI devono essere sensibilizzati sul tema.

Raccomandazione 5: facilità di accesso alle strutture e all'offerta

Si raccomanda un maggior numero di programmi con una didattica innovativa e non classica e con un forte orientamento pratico. Inoltre, i formati didattici devono essere fortemente personalizzati e modulari.

Presentazione coordinata degli ampi lavori di ricerca sulla qualificazione degli adulti

Nello stesso periodo in cui è stato elaborato questo studio, altri due studi si sono occupati, rispettivamente, dei costi diretti e indiretti della formazione professionale di base per adulti (Rudin et al. 2022) e delle interfacce e della qualità della promozione delle competenze di base (Feller et al. 2023). I principali risultati dei tre studi sono riassunti in una prospettiva globale nella sintesi degli studi recenti sulla qualificazione degli adulti. I risultati della ricerca e la sintesi sono stati, tra l'altro, il tema del convegno nazionale «Promozione della qualificazione degli adulti: finanziamento, coordinamento e raggiungibilità», svoltosi a Berna il 28 marzo 2023. L'evento è stato organizzato congiuntamente dalla Piattaforma nazionale contro la povertà e dalla Collaborazione interistituzionale (CII) nazionale, in collaborazione con la Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE).

Bibliografia:

- Feller Ruth, Schwegler Charlotte, Büchel Karin, Bourdin Clément (2023), IIZ-Projekt: «Förderung der Grundkompetenzen – Schnittstellen und Qualität», Berna: Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione SEFRI, Segreteria di Stato della migrazione SEM (disponibile in tedesco e in francese, con riassunto in italiano).
- Mey Eva, Brüesch Nina, Meier Gisela, Vanini Alina, Chimienti Milena, Lucas Barbara, Marques Marta, Adili Kushtrim (2022), «Förderung der Qualifizierung Erwachsener: armutsgefährdete und -betroffene Personen in ihren Lebenswelten erreichen», in Beiträge zur sozialen Sicherheit, rapporto di ricerca n. 14/22, Berna: Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS (in tedesco con riassunto in italiano).
- Rudin Melania, Heusser Caroline, Gajta Patrik, Stutz Heidi (2022), Direkte und indirekte Kosten der beruflichen Grundbildung für Erwachsene: Schweizweite Bestandesaufnahme zu Finanzierungsmöglichkeiten und -lücken, Berna: Conferenza svizzera degli uffici della formazione professionale CSFP (disponibile in tedesco e in francese, con riassunto in italiano).
- Schwab Cammarano Stephanie, Stern Susanne (2023), Promozione della qualificazione degli adulti - Sintesi degli studi recenti, Berna: Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Commissioni extraparlamentari a livello federale

Le commissioni extraparlamentari svolgono principalmente due funzioni. Da un lato sono organi di milizia che affiancano l'Amministrazione federale nei settori in cui a quest'ultima mancano le conoscenze specifiche; dall'altro sono efficaci strumenti di rappresentanza degli interessi delle organizzazioni politiche, economiche e sociali e offrono la possibilità di influenzare in modo più o meno diretto le attività dell'Amministrazione. Possono dunque essere considerate come uno strumento della democrazia partecipativa. Qui di seguito sono presentate, suddivise secondo gli uffici competenti, le commissioni attive principalmente nei rami assicurativi oggetto del presente rapporto:

UFAS: Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (Commissione AVS/AI); Commissione federale della previdenza professionale (Commissione LPP); Commissione federale per l'infanzia e la gioventù (CFIG); Commissione federale per le questioni familiari (COFF); Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche (COQPM).

SECO: Commissione federale del lavoro; Commissione di sorveglianza per il fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione.

UFSP: Commissione federale dei medicinali (CFM); Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali (CFPF); Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi (CFAMA); Commissione federale per la qualità (CFQ).

Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (Commissione AVS/AI)

La Commissione AVS/AI fornisce pareri al Consiglio federale su questioni riguardanti l'esecuzione e lo

sviluppo dell'AVS e dell'AI. Nel 2022 la Commissione si è riunita due volte, fornendo consulenza per quanto concerne, tra l'altro, la Strategia TDT, la modifica dell'OAVS (attuazione dell'AVS 21), la modernizzazione della vigilanza, la revisione della LPC, le disposizioni di ordinanza sul congedo di adozione, l'adeguamento delle rendite 2023, l'aggiornamento del modello per i contributi delle persone senza attività lucrativa e la digitalizzazione delle IPG. La Commissione AVS/AI è sostenuta da vari comitati, i quali affrontano questioni che richiedono conoscenze specifiche. Nel 2022 il Comitato AI ha svolto una seduta, in cui ha discusso dei risultati del programma di ricerca sull'AI e di altri temi di attualità concernenti l'AI come l'entrata in vigore della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI.

Commissione federale della previdenza professionale (Commissione LPP)

La Commissione LPP fornisce pareri al Consiglio federale sull'attuazione e sullo sviluppo della previdenza professionale. È composta da 16 membri nominati dal Consiglio federale. Nella sua seduta del 30 agosto 2022 ha raccomandato all'Esecutivo di mantenere il tasso d'interesse minimo LPP all'1 per cento.

Commissione federale per l'infanzia e la gioventù (CFIG)

La CFG ha principalmente il compito di osservare la situazione delle giovani generazioni in Svizzera evidenziandone gli sviluppi e proponendo, se necessario, eventuali misure. La Commissione esprime inoltre il suo parere su progetti o revisioni di legge, al fine di valutare le possibili conseguenze per i bambini e i giovani. Tra i suoi compiti rientra anche la sensibilizzazione dell'opinione pubblica sulle esigenze delle giovani generazioni. Nell'anno in esame la Commissione ha continuato a pubblicare

i «3 minuti per i giovani», concentrandosi in particolare sul diritto di voto a 16 anni e sull'iscrizione del diritto all'educazione non violenta nel Codice civile. Nell'ambito delle pertinenti procedure di consultazione, ha preso posizione sulle revisioni parziali della legge sull'imposizione del tabacco e della legge sui prodotti del tabacco nonché sull'iniziativa parlamentare 21.403 Sostituire il finanziamento iniziale con una soluzione moderna, sull'iniziativa parlamentare 19.415 «Dare voce ai giovani. Diritto di voto e di elezione attivo per i sedicenni come primo passo nella vita politica attiva» e sulla legge sull'Id-e. Nell'ambito dei suoi lavori sui temi principali della legislatura 2020–2023, nel novembre del 2022 la Commissione ha pubblicato un rapporto di ricerca concernente le forme di partecipazione politica e la motivazione dei giovani a impegnarsi (Politische Partizipationsformen und Motivation von Jugendlichen, sich zu engagieren; in tedesco con riassunto in italiano). Per quanto concerne il tema della prospettiva di genere, oltre 200 specialisti dei settori della prima infanzia e del lavoro giovanile hanno partecipato alla conferenza della CFG del 26 aprile 2022 «Prospettiva di genere nel lavoro con i bambini e i giovani: spunti di riflessione». Dall'inizio del 2022, la Commissione è attiva sui canali dei social media LinkedIn e Facebook. I rapporti, le pubblicazioni, i pareri, la documentazione sugli eventi della CFG e l'elenco dei suoi membri sono disponibili sul sito Internet www.cfig.ch.

Commissione federale per le questioni familiari (COFF)

La COFF s'impegna a favore di condizioni quadro a misura di famiglia. In qualità di commissione tecnica, mette le proprie conoscenze specialistiche nel campo della politica familiare a disposizione delle autorità federali e di altri organi interessati. Informa e sensibilizza l'opinione pubblica e le istituzioni competenti e promuove lo scambio di opinioni tra l'Amministrazione, gli ambienti politici e le diverse

istituzioni attive nel campo della politica familiare. La Commissione segnala inoltre lacune nella ricerca e redige e valuta lavori di ricerca. Sulla base dei risultati di questi ultimi elabora scenari di politica familiare, propone i necessari provvedimenti d'attuazione e prende regolarmente posizione riguardo a progetti legislativi in questo ambito.

Nel 2022 ha pubblicato quattro documenti rilevanti in materia di politica familiare concernenti i suoi temi prioritari per l'attuale legislatura, ossia il congedo parentale, la conciliabilità tra famiglia e lavoro e le situazioni familiari in seguito a separazione o divorzio. Ha inoltre pubblicato due note informative concernenti due pareri giuridici sulle disparità tra uomini e donne e sul loro impatto sulle famiglie. Ha inoltre partecipato alle procedure di consultazione sull'attuazione di due iniziative parlamentari. A settembre ha invitato per la ventesima volta gli interlocutori cantonali per le questioni familiari all'incontro annuale. A dicembre si è svolto il 16° Forum Questioni familiari, incentrato sul tema «Figli, matrimonio, separazione e divorzio — Contesti familiari in evoluzione». Sempre a dicembre, la Commissione ha pubblicato il policy brief n. 5 «Il riconoscimento ufficiale dei familiari assistenti». La segreteria della COFF ha inoltre aiutato il Settore Questioni familiari dell'UFAS a elaborare i principi di base in attuazione dell'iniziativa parlamentare 21.403 Sostituire il finanziamento iniziale con una soluzione moderna.

Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche (COQPM)

Mediante decisione del 24 novembre 2021 il Consiglio federale ha istituito la COQPM, con effetto dal 1° gennaio 2022. I compiti della Commissione comprendono l'elaborazione di raccomandazioni concernenti i requisiti e i criteri qualitativi per la procedura di allestimento delle perizie, i criteri per l'attività nonché la formazione, il perfezionamento e l'aggiornamento dei periti, i criteri per l'abilitazione dei centri peritali e la loro attività nonché i criteri

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

e gli strumenti per la valutazione della qualità delle perizie. Includono inoltre la sorveglianza del rispetto di questi criteri da parte dei periti e dei centri peritali e la possibilità di elaborare raccomandazioni sulla base di questa sorveglianza. La Commissione si compone di un presidente e di un collegio di altri 12 membri, che rappresentano il corpo medico (3), le assicurazioni sociali (1 per l'AI e 1 per l'AINF), le organizzazioni dei pazienti e di aiuto ai disabili (2), il settore scientifico (2), i centri peritali (1), i neuropsicologi (1) e il settore della formazione in medicina assicurativa (1). Nel 2022 la Commissione si è riunita sei volte in seduta plenaria. Oltre che degli elementi costitutivi, si è occupata intensamente del piano per la garanzia globale della qualità nell'ambito delle perizie di medicina assicurativa. I lavori si sono concentrati in particolare sulla cosiddetta procedura esterna di revisione tra pari delle perizie mediche, sullo sviluppo di indicatori della qualità nonché sulle esperienze degli assicurati sottoposti a perizia.

Commissione federale del lavoro

La Commissione federale del lavoro fornisce alle autorità federali pareri su questioni di legislazione e di esecuzione inerenti alla legge sul lavoro.

Commissione di sorveglianza per il fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione

La Commissione di sorveglianza per il fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione sorveglia il fondo ed esamina il conto annuale e il rapporto annuale dell'assicurazione all'attenzione del Consiglio federale. Fornisce inoltre consulenza a quest'ultimo su questioni finanziarie dell'AD, in particolare per le modifiche dell'aliquota di contribuzione e la determinazione delle spese amministrative computabili degli organi esecutivi. Fornisce consulenza al Consiglio federale nell'elaborazione dei testi legislativi e può presentargli proposte. È auto-

rizzata ad emanare direttive generali per l'esecuzione di provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML). La Commissione si compone di sette rappresentanti dei datori di lavoro e sette dei lavoratori nonché di altri sette membri in rappresentanza della Confederazione (2), dei Cantoni (4) e del mondo scientifico (1). I membri sono nominati dal Consiglio federale, che designa anche il presidente. Nel 2022 la Commissione si è riunita cinque volte in seduta plenaria.

Commissione federale dei medicinali (CFM)

Nel 2022 la CFM si è riunita sei volte. La Commissione ha valutato soprattutto le richieste di ammissione di medicinali nell'ES e le modifiche relative a medicinali dell'ES (estensioni dell'indicazione, modifiche delle limitazioni e aumenti dei prezzi) e dell'elenco dei medicinali con tariffa (EMT).

Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali (CFPF)

Nel 2022 la CFPF si è riunita quattro volte. Nella sua attività si è occupata principalmente di discutere proposte su prestazioni mediche nuove, esistenti o controverse oppure prestazioni per le quali l'obbligo di assunzione dei costi è stato decretato solo temporaneamente e subordinato allo svolgimento di una valutazione (OPre o allegato 1 dell'OPre), come pure sul disciplinamento «ambulatoriale prima di stazionario» (allegato 1a dell'OPre). I risultati delle discussioni sono trasmessi due volte all'anno al DFI a titolo di raccomandazione.

Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi (CFAMA)

Nel 2022 la CFAMA ha svolto due riunioni plenarie. Inoltre, a causa di affari urgenti, si sono tenute due consultazioni scritte. Il Comitato Analisi ha valutato principalmente le richieste relative ad analisi di laboratorio nuove o esistenti nell'EA. Il Comitato Mezzi e apparecchi si è riunito quattro volte per un

totale di otto giorni. A tal fine, ha valutato in particolare le richieste di ammissione di nuove prestazioni (nel 2022 principalmente materiale sanitario) nell'EMAp o adeguamenti di prestazioni esistenti. La CFAMA formula raccomandazioni all'attenzione del DFI. Le modifiche dell'EMAp e dell'EA vengono apportate per decisione del DFI secondo la procedura prevista dalla legge, previa consultazione della CFAMA.

Commissione federale per la qualità (CFQ)

La CFQ ha iniziato la sua attività il 1° aprile 2021. Nel 2002 si è riunita otto volte. Tra i suoi compiti vi è la consulenza ai diversi attori sul fronte del coordinamento, formulando anche raccomandazioni mirate sullo sviluppo della qualità. Per raggiungere gli obiettivi del Consiglio federale, la Commissione incarica terzi di condurre programmi nazionali per lo sviluppo della qualità. In questo ambito, può inoltre sostenere progetti nazionali o regionali.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Osservazione degli assicurati

Basi giuridiche

Le disposizioni sulla sorveglianza degli assicurati nella LPGA sono entrate in vigore il 1° ottobre 2019. Da questa data gli assicuratori sociali possono nuovamente far svolgere osservazioni, se nel caso specifico le disposizioni legali sono adempiute.

L'inserimento dei nuovi articoli in materia di osservazione nella LPGA significa che la regolamentazione vale per l'AI, l'AINF, l'AD, l'assicurazione sociale malattie, l'AM, le PC, le IPG, gli AF e l'AVS. Le disposizioni in questione non entrano in linea di conto per la PP, l'aiuto sociale e le assicurazioni che sottostanno alla legge sul contratto d'assicurazione come, per esempio, l'assicurazione malattie complementare.

Direttive delle autorità di vigilanza agli organi esecutivi e rilevazione statistica per il 2022

Nel 2022, per la terza volta dall'introduzione delle relative disposizioni di legge, l'UFAS ha rilevato i dati statistici secondo le Direttive sull'osservazione nelle assicurazioni sociali (DOAS)¹, che l'UFSP ha dichiarato applicabili per analogia, con la circolare n. 35 del luglio del 2022 («Observationen in den Sozialversicherungen», disponibile in tedesco e in francese), in relazione con l'AINF e, con la circolare n. 7.10 del 12 aprile 2022 («Kreisschreiben über die Observation in der sozialen Krankenversicherung», disponibile in tedesco e in francese), in relazione con l'AOMS e l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera secondo la LAMal. Pertanto, anche gli assicuratori di questi rami partecipano alla rilevazione annuale e comunicano i dati necessari. Nell'ambito dell'AD, prima di ordinare un'osservazione, gli organi esecutivi sono tenuti a consultare la SECO. L'osservazione

può essere ordinata dagli organi esecutivi soltanto se la SECO la ritiene giustificata. Poiché nel 2022 la SECO non ha ricevuto alcuna richiesta di autorizzazione per ordinare osservazioni, nell'ambito dell'AD non ne sono state svolte.

Numero delle osservazioni

La rilevazione mostra che anche nel 2022 sono state eseguite osservazioni per un numero molto limitato di casi in cui vi era un sospetto di riscossione indebita di prestazioni o di abuso assicurativo e in cui sono stati svolti accertamenti approfonditi. Dal 1° gennaio al 31 dicembre 2022, negli ambiti dell'AI, dell'AINF e delle PC sono state ordinate complessivamente 52 osservazioni. Il numero delle osservazioni si attesta quindi ai livelli dell'anno precedente (49 casi nel 2021).

Rilevazione di altri dati

Nella prassi, le disposizioni sull'osservazione non hanno la stessa importanza per tutte le assicurazioni sociali. In passato, le osservazioni sono state eseguite prevalentemente dall'AI e dall'AINF. Si può prevedere che continueranno ad essere svolte principalmente in questi due rami assicurativi, per i quali con l'indagine annuale vengono rilevati, oltre ai dati sulle osservazioni, anche quelli sulla lotta agli abusi assicurativi (LAA) in generale.

Nell'ambito della LAA, gli assicuratori hanno a volte forme di organizzazione molto diverse. In particolare, un caso assicurativo è considerato trattato nel processo LAA quando gli specialisti competenti per l'esame del diritto alle prestazioni notano indizi di un possibile abuso assicurativo e inseriscono l'incarto nel processo LAA oppure quando arrivano segnalazioni di possibili abusi da parte della popolazione.

¹ V. N. 6001 e allegato 1 delle DOAS. Le Direttive sono state rivedute per l'ultima volta con effetto dal 1° ottobre 2022 e sono disponibili all'indirizzo Internet <https://sozialversicherungen.admin.ch> > LPGA

Riguardo alla somma delle prestazioni effettivamente sospese in seguito alla conferma di una riscossione indebita di prestazioni, va osservato che si tratta soltanto di una stima di quanto si risparmierebbe o si sarebbe potuto risparmiare a lungo termine in seguito ad accertamenti LAA, poiché le prestazioni possono essere soppresse anche nel quadro di revisioni ordinarie o in caso di decesso. Per avere comunque un'idea dell'entità delle prestazioni in questione su un determinato arco di tempo, gli importi mensili sospesi nell'anno in esame sono stati estrapolati su un anno. Poiché le singole prestazioni sono state sospese in momenti diversi dell'anno, queste cifre forniscono soltanto un'indicazione approssimativa dell'importo delle prestazioni che gli assicuratori potranno risparmiare ogni anno in seguito alle misure adottate nel 2022, anche in futuro. In questa stima, occorre tenere conto che nell'AI vengono rilevati soltanto i risparmi sulle rendite, in quanto queste ultime costituiscono di gran lunga la quota maggiore delle prestazioni. I risparmi sugli assegni per grandi invalidi e sui contributi per l'assistenza, invece, non sono indicati. Nell'AINF, nell'AMal e nell'AM sono registrati soltanto i risparmi sulle rendite e sulle indennità giornaliere; nell'AINF sono interessate prevalentemente le indennità giornaliere. Le rendite sono talvolta versate per decenni, mentre le indennità giornaliere sono spesso versate per un periodo molto più breve. Per questo motivo, la sospensione delle prestazioni nell'AI (rendite) dura presumibilmente molto più a lungo rispetto a quanto avviene nell'AINF.

Va altresì sottolineato che non è possibile rilevare tutti i risparmi in modo esatto e definitivo, perché determinate circostanze che comportano risparmi non vengono nemmeno registrate e rilevate statisticamente come casi LAA. Ciò avviene in particolare quando una prestazione assicurativa viene sospesa o addirittura non viene versata (p. es. rendita AI) e di conseguenza anche le prestazioni di altri assicurato-

ri (p. es. AINF, PP, PC) vengono sospese o addirittura non vengono versate.

IPG, indennità di maternità e AF: nessuna rilevazione dei dati

Per i rami assicurativi indicati di seguito, lo strumento dell'osservazione è poco indicato, motivo per cui si è rinunciato a una rilevazione statistica. Le IPG e l'indennità di maternità ai sensi della LIPG non sono prestazioni durevoli. Se non vengono versate prestazioni durevoli, lo strumento dell'osservazione risulta inopportuno in virtù del principio della proporzionalità. Nell'ambito degli AF, il rispetto delle disposizioni di legge non può essere garantito mediante un'osservazione.

Prima rilevazione dei dati in singoli rami assicurativi

Nell'ambito dell'AOMS e dell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera secondo la LAMal, i dati sono stati rilevati per la prima volta per il 2022.

Obbligo di autorizzazione

Gli specialisti che intendono svolgere un'osservazione per un assicuratore sociale necessitano di un'autorizzazione dell'UFAS (art. 7a OPGA). Attualmente gli specialisti in materia di osservazione in possesso di un'autorizzazione valida sono 76².

² Stato: 4.5.2023.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Rilevazione in relazione alla LAA e alle osservazioni svolte per il 2022

| | | AI | AINF | PC | AM | AMaI | Totale |
|---|---|-------|-------|-------|----|-------|--------|
| Osservazioni commissionate dall'assicuratore stesso a specialisti in materia di osservazione esterni e/o svolte dai suoi collaboratori nel 2022 | Numero | 42 | 7 | 1 | 0 | 1 | 51 |
| Denunce penali sporte dall'assicuratore nel 2022 in seguito a un'osservazione | Numero | 10 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 |
| Impiego di strumenti tecnici per la localizzazione (art. 43b LPGa) nel 2022 | Numero delle richieste di autorizzazione | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | di cui approvate | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Incarti trasmessi al servizio competente nel processo LAA nel 2022 | Numero | 1'965 | 4'340 | | | | 6'305 |
| Numero degli incarti trattati dopo un primo triage e chiusi nel processo LAA nel 2022 (inclusi gli incarti con osservazione) ¹ | Totale (inclusi gli incarti con osservazione) | 1'069 | 3'377 | | | | 4'446 |
| | di cui con osservazione | 58 | 12 | 1 | 0 | 1 | 72 |
| Sospetto di riscossione indebita di prestazioni confermato Numero di decisioni ² | Totale (inclusi gli incarti con osservazione) | 118 | 360 | | | | 478 |
| | di cui con osservazione | 24 | 12 | 0 | 0 | 10 | 37 |
| Sospetto di riscossione indebita di prestazioni confermato Somma arrotondata delle prestazioni effettivamente sospese in fr. ³ | Totale (inclusi gli incarti con osservazione) | 2,200 | 9,856 | | | | 12,056 |
| | di cui con osservazione | 0,601 | 0,726 | 0 | 0 | 0,116 | 1,443 |
| Numero delle richieste di prestazioni respinte per gli incarti per i quali prima dell'inizio del processo LAA/ dell'osservazione non sono ancora state versate prestazioni e il sospetto di riscossione indebita è stato confermato (numero di decisioni ²) | Totale (inclusi gli incarti con osservazione) | 90 | 291 | | | | 381 |
| | di cui con osservazione | 24 | 0 | 0 | 0 | 1 | 25 |
| Spese per il personale addetto alla LAA (incluse le spese esternalizzate) sostenute dall'assicuratore nel 2022 ⁴ | in Mio. CHF (somma arrotondata) | 5,049 | 3,592 | | | | 8,641 |
| Spese esterne ⁵ per osservazioni commissionate dall'assicuratore stesso nel 2021 e/o spese interne per osservazioni svolte dai suoi collaboratori nel 2022 | in Mio. CHF (somma arrotondata) | 0,545 | 0,052 | 0,006 | 0 | 0,010 | 0,613 |

I dati sono stati rilevati conformemente al N. 6001 e all'Allegato 1 delle DOAS.

Questi dati sono rilevati soltanto per l'AI e l'AINF.

- 1 Incarti trasmessi negli anni precedenti nel processo LAA per i quali è risultato necessario un accertamento approfondito e che sono stati chiusi nell'anno in esame. Non sono compresi gli incarti per i quali da un esame preliminare non è emersa la necessità di accertamenti LAA approfonditi.
- 2 Prima che un tribunale decida di sospendere una rendita possono passare diversi anni. Per questo motivo, l'anno scorso sono stati chiusi anche casi in cui un'osservazione era già stata svolta prima della decisione della CEDU o del Tribunale federale. Non è necessario che le decisioni siano passate in giudicato.
- 3 Si tratta di un'estrapolazione dell'UFAS su un anno, basata sulla somma degli importi mensili unici effettivamente sospesi indicata dagli assicuratori. Gli importi presi in considerazione per l'estrapolazione non si riferiscono sempre a decisioni passate in giudicate.
- 4 Sono indicate le spese per il personale addetto alla LAA sia interne che esterne, incluse quelle per le osservazioni. Le spese per il personale interne comprendono unicamente gli oneri salariali e non i costi totali.
- 5 In caso di mandati conferiti esternamente, è determinante la data della fattura. Anche i costi per i mandati conferiti esternamente sono inclusi nelle indicazioni della riga precedente.

Giurisprudenza

La giurisprudenza è di grande interesse per l'attuazione delle assicurazioni sociali, perché fa chiarezza su controversie riguardanti l'interpretazione delle norme, garantendo così la certezza del diritto. Pur avendo un effetto diretto soltanto nel caso concreto, Pur avendo un effetto diretto soltanto nel caso concreto, assume un'importanza molto più vasta quando si tratta di questioni fondamentali che influiscono sul funzionamento o sulle entrate o le uscite di un'assicurazione sociale. Le decisioni della Corte suprema possono anche evidenziare la necessità di un intervento legislativo.

Regresso

Detentore del veicolo in caso di concubinato. Sentenza del Tribunale cantonale dei Grigioni del 13 giugno 2022

Nel febbraio 2009, un'assicurata AI aveva avuto un incidente autoprovocato con la Fiat Panda del suo convivente. In una curva senza visuale con il fondo fortemente ghiacciato, l'auto aveva sbandato, aveva cozzato con la fiancata destra contro un albero e si era ribaltata più volte lungo un ripido pendio, arrestandosi sulle ruote dopo circa 40 metri. A causa del trauma cranio-cerebrale subito nell'incidente, con il tempo all'assicurata è stata concessa una rendita AI intera (gradi d'invalidità AI e AINF entrambi del 70%). L'AI ha intentato un'azione di regresso nei confronti dell'assicurazione responsabilità civile veicoli a motore del convivente dell'assicurata, poiché essa sosteneva che la persona lesa fosse codetentrica del veicolo e quindi il danno personale complessivo da lei subito e la conseguente pretesa di regresso non fossero coperte dall'assicurazione responsabilità civile. L'AI riteneva invece che il convivente della persona lesa fosse unico detentore, e che di conseguenza l'assicurazione di quest'ultimo dovesse riconoscere la pretesa di regresso.

Il Tribunale cantonale ha negato la qualità di codetentrica dell'assicurata, sottolineando soprattutto i punti seguenti: secondo il Tribunale federale, la caratteristica principale del detentore è il potere di disporre liberamente del veicolo. La persona lesa non aveva bisogno di un veicolo per motivi professionali. Anche secondo quanto dichiarato dal suo convivente, usava il veicolo molto raramente, il che è inconciliabile con la necessità di disporre per lavorare. Dagli atti non è possibile dedurre che l'assicurata conducesse il veicolo in misura principale. Era il convivente ad avere l'interesse di gran lunga preponderante, benché non esclusivo, all'uso del veicolo. Perciò, gli accordi presi tra quest'ultimo e la sua compagna non escludono la qualità di detentore esclusivo del convivente, poiché le parti che prendono simili accordi non devono necessariamente avere pari diritti. Durante il suo interrogatorio, la persona lesa ha dichiarato che il suo compagno le metteva a disposizione la Fiat Panda ma lui aveva la precedenza nell'uso del veicolo. Il detentore era lui, la vettura era di sua proprietà, era stata pagata da lui ed era lui a provvedere a tutta la manutenzione, mentre l'assicurata ancora oggi non capisce niente di automobili. Per il Tribunale cantonale, queste dichiarazioni sono chiare. La persona lesa poteva guidare la Fiat Panda soltanto con il permesso del suo compagno, e la motivazione da essa addotta a questo riguardo è convincente. Il convivente non ha mai dovuto chiedere alla sua compagna il permesso per utilizzare il veicolo. Il fatto che fosse sempre possibile trovare un accordo non significa che l'assicurata potesse disporre liberamente dell'automobile ai sensi della giurisprudenza dell'Alta Corte. Non avendo il potere di disporre del veicolo, l'assicurata non poteva essere né detentrica né codetentrica. Il concetto di codetenzione deve essere interpretato restrittivamente, e la codetenzione tra coniugi deve essere ammessa soltanto con riserbo, principio che deve valere per analogia anche per i conviventi. Per la persona lesa, l'utilità immediata dell'uso del vei-

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

colo era minima, e in ogni caso molto inferiore a quella del compagno, che aveva bisogno del veicolo nella vita privata. Il possesso effettivo della persona lesa sul veicolo durante il viaggio in cui è avvenuto l'incidente non può essere paragonato al potere di libera disposizione ai sensi della giurisprudenza. Se il convivente della persona lesa, quando gli è stato chiesto come mai la sua compagna avesse pagato 150 franchi per la Fiat Panda nonostante usasse la vettura così di rado, ha risposto che avevano semplicemente deciso così, da questa risposta risulta evidente che l'assunzione dei costi del veicolo non aveva niente a che vedere con l'uso del veicolo da parte della stessa, ma consisteva piuttosto in un accordo tra conviventi sulla ripartizione dei costi. Da queste affermazioni non può essere desunto niente per quanto riguarda la detenzione del veicolo da parte della persona lesa. Un'assunzione dei costi, dovuta a un qualsivoglia motivo, non basta per fondare una responsabilità per il rischio di utilizzo particolare (DTF 144 II 281 consid 4.3.1). Nel complesso, è evidente che la persona lesa non era né codetentrice né detentrice del veicolo incidentato. L'unico detentore era il suo convivente, sicché la decisione dell'autorità inferiore deve essere confermata e il ricorso va integralmente respinto.

Calcolo della perdita di sostegno al giorno del decesso – inclusione dei redditi da sostanza su quote ereditarie nel calcolo della perdita di sostegno

DTF 147 III 402

Una mattina di fine gennaio 2006 X., cinquantenne ginecologa indipendente, mentre si reca al lavoro in bicicletta viene travolta sulla corsia ciclabile da un camion senza precedenza e muore sul colpo. Lascia il marito, chimico cinquantaquattrenne, e due figli, D. di 14 anni e mezzo e R. di 12 anni e mezzo. Nel procedimento penale a suo carico, il conducente del camion viene condannato per omicidio colposo

ai sensi dell'articolo 117 CP. In virtù dell'articolo 58 LCStr, gli assicuratori sociali del primo e del secondo pilastro hanno avanzato pretese di regresso nei confronti dell'assicurazione responsabilità civile del detentore del camion. Le pretese riguardano le rendite versate ai superstiti per la perdita di sostegno; l'AVS chiede in ultima istanza, nel ricorso dinanzi al Tribunale federale, un importo di 321 928.00 franchi, mentre l'istituto di previdenza corappresentato chiede un importo di 759 769.00, in entrambi i casi più interesse del 5 per cento. Nei confronti dell'AVS l'assicurazione responsabilità civile convenuta conclude alla reiezione del ricorso, protestate spese e ripetibili, mentre nel suo ricorso nei confronti dell'istituto di previdenza chiede la reiezione dell'azione per quanto eccede l'importo di 207 769.00 franchi, e in subordine il rinvio della causa all'autorità inferiore per nuovo giudizio.

Secondo il Tribunale federale, gli importanti motivi necessari per una modifica della prassi in favore di un calcolo in due fasi della perdita sostegno non sono riuniti (consid. 5.3.4.). Il mero richiamo di una raccomandazione dell'ASA/UFAS e della Suva, che prevedono un calcolo in due fasi della perdita di sostegno, non costituisce una prova sufficiente del fatto che una simile prassi sia effettivamente applicata. Il fatto che la data della sentenza, che delimita il calcolo concreto del danno da quello astratto, dipende dalle tattiche processuali messe in atto dalle parti e non ha alcun nesso logico con il momento del decesso, parla a sfavore del calcolo in due fasi (consid. 5.3.4.5.). Pertanto, il calcolo puramente astratto del danno al giorno del decesso deve essere preferito, poiché di principio le circostanze che subentrano dopo la morte della persona che forniva il sostegno sono sostanzialmente irrilevanti e devono essere considerate con una certa prudenza (consid. 7.3.). La questione giuridica della ripartizione dei costi fissi pro capite si reputa sostanziata in maniera convincente, poiché l'imputazione ai singoli respon-

sabili non risulta praticabile; a questo riguardo si rimanda a Stephan Weber, «Wer versorgt wen womit – Vorschläge für neue Berechnungsmethoden und Hilfsmittel beim Schaden infolge Tötung», in *Personen-Schaden-Forum* 2019, pag. 201 seg. (consid. 8.3). Basandosi sulla capitalizzazione applicata in caso di sinistri alle persone, l'autorità inferiore ha calcolato redditi da sostanza computabili pari al 3,5 per cento sugli afflussi di capitale pari a 2,75 milioni di franchi per il vedovo e a 0,5 milioni di franchi per ciascuno dei semiorfani (vale a dire 96 205.00 fr. all'anno per il vedovo e 17 661.00 fr. all'anno per ciascuno dei due figli, consid. 10.2.4.). I redditi dell'apporto patrimoniale del marito nel matrimonio, pari a 3,0 milioni di franchi, non possono essere computati, poiché non vi è prova che servissero come sostegno. La conclusione secondo cui essendo disponibile un reddito da lavoro elevato i redditi da sostanza non servivano per il sostentamento è ineccepibile (consid. 10.3.). Le difficoltà che si incontrano nel risolvere il quesito della computabilità dei redditi da sostanza sulle quote ereditarie risultano dai problemi di delimitazione dei concetti dogmaticamente vaghi del vantaggio da un lato e della prestazione di sostegno dall'altro (consid. 10.5.). Il ragionamento non deve basarsi sulla persona sostenuta e sul suo bisogno di sostegno, bensì sulla persona che forniva il sostegno e sulle sue prestazioni (perdute). Il criterio del bisogno non ha alcun significato a sé stante (consid. 10.5.1.). La costituzione del patrimonio interrotta dal decesso della persona che forniva il sostegno non rappresenta una perdita di sostegno rilevante in questo contesto. Per quanto riguarda la prestazione da indennizzare, non sussiste alcun motivo obiettivo di considerare il patrimonio accumulato grazie ai risparmi della persona che forniva il sostegno diversamente dal patrimonio costituito grazie all'accumulo di redditi da sostanza della persona sostenuta (consid. 10.5.2.); di conseguenza, la possibilità per la persona sostenuta di accumulare da sé redditi da sostanza sul patrimonio eredi-

tato anzitempo deve essere qualificata come vantaggio. Mentre i redditi da sostanza sul patrimonio affluito devono essere computati, non devono esserlo quelli sulla sostanza già appartenente al vedovo prima del decesso della persona che forniva il sostegno (consid. 10.5.3.). Il Tribunale federale reputa invece convincente l'opinione, sostenuta da parte della dottrina e condivisa dall'autorità inferiore, secondo cui devono essere computati i redditi futuri del capitale versato da un'assicurazione di somma fissa. La regola prevista all'articolo 96 LCA deve essere interpretata restrittivamente considerando soltanto il capitale di base e non i redditi da esso generati. L'eredità e l'assicurazione di somma fissa si basano ciascuna su un fondamento giuridico distinto, ma sono versate entrambe a causa del decesso e sono intimamente legate alla perdita della persona che forniva il sostegno. Sarebbe dunque illogico computare i redditi generati dall'eredità, ma non quelli generati dall'assicurazione di somma fissa (consid. 10.7.3.). Per quanto riguarda il computo dei redditi da sostanza, il Tribunale federale ritiene che non sia corretto né applicare il tasso di capitalizzazione per le rendite, né il tasso d'interesse minimo LPP valido per il periodo di riferimento. Lo studio di lungo periodo della Banca Pictet sulla performance dei titoli azionari svizzeri e delle obbligazioni in franchi svizzeri negli anni 2006-2019, giustamente citato dall'assicurazione responsabilità civile, attesta un rendimento del 7,21 per cento per i titoli azionari e del 2,52 per cento per le obbligazioni; per questa ragione, il saggio astratto del 3,5 per cento, su cui si è basata l'autorità inferiore, non risulta eccessivamente elevato e non presuppone nemmeno una ristrutturazione patrimoniale (consid. 10.8.3.2.). Il danno derivante dalla perdita di sostegno deve essere calcolato confrontando la perdita di sostegno subita e il reddito da sostanza computabile in diversi periodi. Il Tribunale federale non condivide l'opinione dell'assicurazione responsabilità civile, secondo cui l'eccedenza di ricavi di cui ha beneficiato il vedovo

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

nel primo periodo dovrebbe essere computata nel calcolo del danno da perdita di sostegno dei tre periodi successivi (consid. 11.1). La stima dei ricavi effettuata dall'autorità inferiore, basata su valori empirici, comporta naturalmente una certa imprecisione. Si imporrebbe una correzione soltanto se il risultato fosse inammissibile, ma di ciò non vi è alcuna prova (consid. 11.2.). I ricorsi interposti dalle parti sono respinti, con spese a carico dei ricorrenti (consid. 12).

Diritto di regresso dell'istituto di previdenza che fornisce prestazioni anticipate nei confronti dell'istituto tenuto a fornire definitivamente le prestazioni con interesse di regresso e del danno

DTF 147 V 10

In quanto collaboratrice dell'opera assistenziale B., A. era assicurata per la previdenza professionale presso la cassa pensioni della città di Zurigo (di seguito CPZ). In seguito aveva percepito varie indennità di disoccupazione e in quel periodo era affiliata alla Fondazione istituto collettore LPP (di seguito Istituto collettore). A partire dal 2011, dopo essersi annunciata presso l'AI per beneficiare delle relative prestazioni, aveva percepito una rendita AI. La CPZ aveva rifiutato di versare prestazioni di invalidità e quindi l'Istituto collettore aveva versato le prestazioni anticipate previste dalla legge. Nel 2016 l'Ufficio AI aveva confermato il diritto alla rendita versata sino ad allora. L'Istituto collettore aveva di nuovo contestato il proprio obbligo di prestare e chiesto alla CPZ di rimborsargli le prestazioni versate in anticipo, ma quest'ultima aveva ribadito il proprio rifiuto. Nel settembre 2018, l'Istituto collettore ha promosso azione nei confronti della CPZ chiedendo in sostanza un rimborso di circa 60'000 con gli interessi. Nel 2019 il tribunale cantonale ha accolto parzialmente l'azione, intimando alla CPZ di rimborsare all'Istituto collettore le prestazioni fornite anticipatamente ma respingendo il versamento di un interes-

se di mora e di un interesse remunerativo. L'Istituto collettore ha quindi impugnato la sentenza dinanzi al Tribunale federale.

L'unico oggetto della controversia da esaminare è la questione se il tribunale cantonale abbia violato il diritto federale rifiutando di riconoscere un interesse sulle prestazioni anticipate. Il testo dell'articolo 26 capoverso 4 LPP è muto a questo riguardo. Va fatta una distinzione tra l'interesse di mora e l'interesse vero e proprio (sui tipi di interesse cfr. in particolare la DTF 143 II 37); un ulteriore tipo di interesse è l'interesse del danno. L'obbligo di versare prestazioni anticipate è previsto da una legge speciale e pertanto non possono essere avanzate pretese di versamento di un interesse fondate sul diritto di arricchimento (art. 62 segg. CO). Invece, l'articolo 26 capoverso 4 LPP conferisce direttamente per legge all'istituto di previdenza che ha fornito prestazioni anticipate, nella misura dei pagamenti effettuati, un diritto di regresso nei confronti dell'istituto previdenziale tenuto a fornire definitivamente le prestazioni. Il diritto di regresso costituisce in generale un diritto di rivalsa con funzione compensatoria e correttiva (DTF 136 V 131). Ciò significa, nel caso dell'articolo 26 capoverso 4 LPP, che dopo aver esercitato il proprio diritto di regresso l'istituto di previdenza tenuto a fornire prestazioni anticipate deve trovarsi nella stessa situazione in cui si troverebbe se non avesse mai anticipato alcuna prestazione. Il danno comprende dunque un interesse del danno o interesse di regresso. Tale interesse è dovuto a partire dal giorno in cui il sinistro ha esplicato effetti finanziari, fino al giorno del pagamento del risarcimento, ovvero del rimborso della prestazione anticipata. La situazione è analoga a quella prevista dagli articoli 50 e seguente CO, poiché l'articolo 26 capoverso 4 LPP disciplina lo scioglimento del rapporto debitorio interno tra due (o più) istituti di previdenza, connesso al rapporto esterno con la persona assicurata in quanto creditrice di pretese concorrenti. Una volta che la persona assicurata ha rivendicato i diritti che

le spettano nei confronti dell'istituto previdenziale tenuto a fornire prestazioni anticipate, il suo diritto nei confronti dell'istituto effettivamente tenuto a prestare si estingue nella misura delle prestazioni anticipate ricevute (concorso di pretese). Al tempo stesso, l'istituto tenuto ad anticipare le prestazioni matura un diritto di regresso che può far valere nei confronti dell'istituto di previdenza tenuto a fornire definitivamente le prestazioni. Tale diritto sorge al momento in cui l'istituto previdenziale che promuove l'azione di regresso versa prestazioni anticipate alla persona assicurata e l'importo corrispondente diventa esigibile alla stessa data, a partire dalla quale matura anche l'interesse del danno dovuto all'istituto di previdenza tenuto ad anticipare le prestazioni. Pertanto, considerata l'impostazione della legge, un siffatto obbligo di versare interessi deve essere riconosciuto (la questione dell'interesse di mora, invece, è già stata chiarita in senso negativo: cfr. DTF 145 V 18). Per quanto riguarda l'ammontare dell'interesse, occorre fare riferimento al tasso minimo LPP, poiché l'obbligo di anticipare prestazioni si estende soltanto alle prestazioni della previdenza professionale obbligatoria. Tuttavia, il reddito da sostanza dovrebbe coprire anche altre spese oltre alla remunerazione del capitale, ragion per cui è giusto concedere un supplemento dell'1 per cento come richiesto dall'Istituto collettore. In conclusione, sulle prestazioni anticipate è quindi dovuto un interesse del 2,75 per cento da marzo 2015 a fine 2015, del 2,25 per cento per il 2016, del 2 per cento per il 2017 e fino a settembre 2018 e del 2 per cento da settembre 2018 fino al momento del rimborso delle prestazioni anticipate. (consid. 3 – 5). Il ricorso dell'istituto collettore è pertanto accolto.

Assicurazione malattie

Una controversia sulla partecipazione ai costi costituisce una controversia relativa alle prestazioni ai sensi dell'articolo 61 lettera fbis LPGA

Sentenza del TF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022

Nel dicembre 2021, l'autorità inferiore aveva ingiunto al ricorrente di versare un anticipo dei costi di 200 franchi entro il 24 gennaio 2022, pena lo stralcio del procedimento dall'elenco degli affari del Tribunale amministrativo. Secondo l'autorità inferiore, in virtù della frase introduttiva dell'articolo 61 LPGA in combinazione con la lettera fbis della stessa disposizione, la procedura è retta dal diritto cantonale, il quale prevede un obbligo di assunzione delle spese, poiché la fattispecie non riguarda né la concessione né il diniego di prestazioni assicurative. Il Tribunale federale ha stabilito che questo ragionamento non può essere seguito. Contrariamente all'opinione del Tribunale cantonale, la questione della misura in cui l'assicurato deve partecipare ai costi delle prestazioni della cassa malati costituisce una controversia relativa alle prestazioni assicurative (cfr. sentenza K 46/06 del 24 maggio 2007 consid. 4). La procedura applicabile a queste controversie è a pagamento soltanto se la pertinente legge lo prevede (art. 61 lett. fbis LPGA). Dato che la LAMal non contiene disposizioni in tal senso, la procedura dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è gratuita. La posizione contraria dell'autorità inferiore viola il diritto federale, sicché la sua decisione del 22 dicembre 2021 deve essere annullata. Pertanto, il Tribunale federale accoglie il ricorso.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Assegni familiari

Sotto il profilo contributivo, i sussidi per l'asilo nido non vanno trattati come assegni per i figli
Sentenza del TF 9C_466/2021 del 17 ottobre 2022

L'ospedale universitario di Basilea gestisce l'asilo nido «SpatzenNest». I dipendenti dell'ospedale che usufruiscono dell'offerta di tale asilo nido o di un altro asilo nido affiliato possono beneficiare di un sostegno finanziario.

Gli assegni familiari comprendono gli assegni per i figli, gli assegni di formazione, gli assegni per l'economia domestica, gli assegni per matrimonio e gli assegni di nascita. Gli assegni familiari sono versati per compensare l'onere finanziario per un figlio in quanto «rischio sociale». Detto altrimenti, servono a sostenere i genitori nell'assunzione del loro obbligo legale di mantenimento. Questi assegni servono a sostenere a lungo termine i genitori dopo la nascita di uno o più figli. Gli assegni familiari sono versati all'avente diritto indipendentemente dall'esercizio di un'attività lucrativa e dall'entità del reddito conseguito. Il principio «un figlio, un assegno», applicabile a questi assegni, prevede il pari trattamento di tutti i beneficiari, disponendo il versamento di un importo (relativamente) fisso per ogni figlio. Gli assegni familiari non sono calcolati combinando il grado di occupazione con l'entità dell'assegno.

Anche gli assegni per l'asilo nido servono a sostenere finanziariamente i genitori, poiché rappresentano una partecipazione del datore di lavoro ai costi per la custodia extrafamiliare dei figli. L'incentivo che questi sussidi intendono creare per il reclutamento e la fidelizzazione del personale va oltre lo scopo sociale dell'assegno familiare. I sussidi per l'asilo nido dipendono dal reddito e non hanno lo stesso importo per ogni collaboratore; essi dipendono dal rapporto di lavoro e dall'età del bambino affidato ai servizi di custodia. Il versamento degli assegni per l'asilo nido presuppone che il beneficiario ricorra a un asilo nido

appartenente all'azienda o a un asilo nido affiliato. Il ricorso a prestazioni di custodia per un tempo superiore al tasso di occupazione non è sussidiato.

Anche se non è possibile negare che il sussidio per l'asilo nido abbia una componente sociale, esso va distinto dagli assegni familiari, data la sua impostazione basata su disposizioni regolamentari e per i motivi di cui sopra. Di conseguenza, sotto il profilo contributivo non vi è ragione di trattare questo assegno come un assegno familiare.

Assicurazione invalidità

Provvedimenti d'integrazione, prima formazione professionale, autismo, formazione liceale

Sentenza del TF 9C_131/2022 del 12 settembre 2022

Secondo il Tribunale federale, il mercato del lavoro specifico (di nicchia) deve essere considerato nell'ambito dell'analisi dell'efficacia di una formazione professionale di base in quanto provvedimento d'integrazione per una persona affetta da disturbi dello spettro autistico. A contrario, il mercato del lavoro in senso lato, su cui ci si è basati sinora per analizzare l'efficacia di un tale provvedimento, non è esclusivamente determinante.

Il Tribunale federale ha esaminato la questione della presa a carico da parte dell'AI delle spese suppletive cagionate dall'invalidità per la prima formazione professionale (art. 16 LAI) di una persona affetta da disturbi dello spettro autistico. Nel caso specifico, occorre verificare se le spese suppletive per la frequentazione di un liceo privato soddisfacessero il criterio dell'appropriatezza.

Secondo l'articolo 16 capoverso 1 LAI, relativo alla prima formazione professionale, l'AI rimborsa all'assicurato le spese suppletive (nell'OAI: supplementari) cagionate dall'invalidità se tale formazione è

adeguata, appropriata, necessaria e confacente alle attitudini dell'assicurato.

Secondo l'articolo 5bis capoverso 3 OAI, per calcolare le spese supplementari, le spese sostenute dalla persona invalida per la sua prima formazione professionale devono essere confrontate con le spese assunte da una persona non invalida che segue la stessa formazione. Per esempio, secondo l'articolo 16 capoverso 1 LAI, sono considerate spese suppletive cagionate dall'invalidità durante la prima formazione professionale in particolare le spese scolastiche, le spese per i corsi di sostegno, le spese per l'acquisto di utensili personali e abiti da lavoro e le spese di trasporto (art. 5bis cpv. 5 OAI). Nella fattispecie, A., nato nel 2004, desiderava seguire una formazione liceale, ossia una formazione qualificata come prima formazione professionale (art. 5 cpv. 1 OAI). A causa dei suoi disturbi dello spettro autistico, A. ha chiesto all'ufficio AI del suo Cantone di domicilio che l'AI prendesse a carico le spese suppletive per la frequentazione di un liceo privato. L'ufficio AI aveva deciso di respingere la domanda di A., contestando la sua idoneità a seguire una formazione liceale, e raccomandandogli di scegliere piuttosto un apprendistato.

Il Tribunale cantonale, adito dall'assicurato, ha confermato il rifiuto dell'ufficio AI: in base ai rapporti medici, la situazione specifica di A., rispetto a quella dei suoi compagni non affetti da problemi simili di salute e con la stessa formazione, rischiava di ridurre le sue opportunità di assunzione.

A. ha impugnato questa sentenza dinanzi al Tribunale federale.

Nell'ambito della sua analisi dell'efficacia dell'integrazione di A. in caso di frequentazione di un liceo privato, il Tribunale federale ha anzitutto stabilito che per valutare l'idoneità di A. a conseguire la maturità liceale occorreva tener conto non solo dei rapporti medici ma anche dei pareri degli insegnanti. Nella fattispecie, A. ha prodotto una quindicina di pareri positivi dei suoi insegnanti, che evidenziavano i buoni risultati conseguiti, la disciplina dimostrata dall'allievo, la sua partecipazione durante le lezioni e l'integrazione nella classe.

Inoltre, il Tribunale federale ha sottolineato che le persone affette da disturbi dello spettro autistico hanno buone prospettive di integrarsi in alcuni ambiti del mercato libero del lavoro. Infine, ha ricordato un fatto notorio ai tribunali: si sa che le persone affette da disturbi dello spettro autistico possiedono buone capacità di concentrazione, logiche e di analisi, e dimostrano di essere rigorose e affidabili.

Alla luce di queste considerazioni, il Tribunale federale ha stabilito che il mercato del lavoro in senso lato è in gran parte inadatto per persone con le limitazioni e i bisogni specifici dovuti a un disturbo dello spettro autistico. Per questi motivi, il Tribunale federale ha stabilito nella sua sentenza che il mercato del lavoro in senso lato non può essere esclusivamente determinante, e che per queste persone occorre basarsi piuttosto sul mercato specifico (di nicchia).

Abbreviazioni

| | |
|---------------------------|--|
| AD | Assicurazione contro la disoccupazione |
| AELS | Associazione europea di libero scambio |
| AF | Assegni familiari |
| AGI | Assegno per grandi invalidi |
| AI | Assicurazione invalidità |
| AINF | Assicurazione contro gli infortuni |
| ALC | Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone; <i>RS 0.142.112.681</i>) |
| AM | Assicurazione militare |
| AMal | Assicurazione malattie |
| AOMS | Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie |
| AVS | Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti |
| CAF | Cassa di compensazione per assegni familiari |
| CFAMA | Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi |
| CFIG | Commissione federale per l'infanzia e la gioventù |
| CFM | Commissione federale dei medicinali |
| CFPF | Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali |
| CFQ | Commissione federale per la qualità |
| CGAS | Conto generale delle assicurazioni sociali |
| CII | Collaborazione interistituzionale |
| COFF | Commissione federale per le questioni familiari |
| Commissione AVS/AI | Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità |
| Commissione LPP | Commissione federale della previdenza professionale |
| COQPM | Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche |
| CSSS-N | Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale |
| CSSS-S | Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati |
| DFI | Dipartimento federale dell'interno |
| DTF | Decisione del Tribunale federale |
| EA | Elenco delle analisi |
| EMAp | Elenco dei mezzi e degli apparecchi |
| ES | Elenco delle specialità |
| FMH | Federazione dei medici svizzeri |
| IPG | Indennità di perdita di guadagno |
| IPG COVID-19 | Indennità di perdita di guadagno per il coronavirus |
| IVA | Imposta sul valore aggiunto |
| LADI | Legge del 25 giugno 1982 sull'assicurazione contro la disoccupazione (<i>RS 837.0</i>) |
| LAF | Legge federale del 20 giugno 1952 sugli assegni familiari nell'agricoltura (<i>RS 836.1</i>) |

| | |
|-----------------|---|
| LAFam | Legge del 24 marzo 2006 sugli assegni familiari (RS 836.2) |
| LAI | Legge federale del 19 giugno 1959 su l'assicurazione per l'invalidità (RS 831.20) |
| LAINF | Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.20) |
| LAMal | Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (RS 832.10) |
| LAVS | Legge federale del 20 dicembre 1946 su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10) |
| LFLP | Legge del 17 dicembre 1993 sul libero passaggio (RS 831.42) |
| LIPG | Legge del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno (RS 834.1) |
| LPC | Legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.30) |
| LPGA | Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.1) |
| LPP | Legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.40) |
| LVAMal | Legge del 26 settembre 2014 sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (RS 832.12) |
| NPC | Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni |
| OAI | Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.201) |
| OAINF | Ordinanza del 20 marzo 1982 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.202) |
| OAMal | Ordinanza del 27 giugno 1997 sull'assicurazione malattie (RS 832.102) |
| OAVS | Ordinanza del 31 ottobre 1947 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.101) |
| OPre | Ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni (RS 832.112.31) |
| PC | Prestazioni complementari |
| PIL | Prodotto interno lordo |
| PP | Previdenza professionale |
| PT | Prestazioni transitorie per i disoccupati anziani |
| SAS | Statistique des assurances sociales suisses (Statistica delle assicurazioni sociali svizzere [d/f]) |
| SECO | Segreteria di Stato dell'economia |
| SEFRI | Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione |
| Suva | Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni |
| SwissDRG | Swiss Diagnosis Related Groups |
| TV | Tasso di variazione |
| UCC | Ufficio centrale di compensazione |
| UFAS | Ufficio federale delle assicurazioni sociali |
| UFSP | Ufficio federale della sanità pubblica |
| URC | Ufficio regionale di collocamento |
| UST | Ufficio federale di statistica |
| VSI | (Previdenza per) Vecchiaia, superstiti e invalidità |

