



Berna, il 28 giugno 2017

Coordinamento tra assicurazioni d'indennità giornaliera e prestazioni del primo e secondo pilastro

Rapporto del Consiglio federale
in adempimento del postulato 12.3087
Nordmann del 7 marzo 2012

Indice

1	Introduzione	3
1.1	Situazione iniziale e contenuto.....	3
1.2	Sintesi dei risultati	3
2	Assicurazioni di indennità giornaliera e coordinamento delle prestazioni.....	4
2.1	Assicurazioni di indennità giornaliera: panoramica	4
2.2	Coordinamento delle prestazioni: disposizioni vigenti	6
2.2.1	Principio del coordinamento delle prestazioni e concetto di invalidità.....	6
2.2.2	Coordinamento tra le indennità giornaliera in caso di malattia e le prestazioni dell'AI.....	7
3	Indennità giornaliera nell'assicurazione invalidità	9
3.1	Accessorietà rispetto ai provvedimenti d'integrazione	9
3.2	Coordinamento con le rendite dell'AI	10
3.3	Coordinamento con le prestazioni di invalidità della previdenza professionale	10
3.4	Copertura della perdita di guadagno in seguito a malattia durante la fase di intervento tempestivo	11
3.4.1	Situazione attuale e problemi.....	11
3.4.2	Modello di collaborazione: l'«Accord paritaire genevois»	12
4	Coordinamento tra le indennità giornaliera in caso di malattia e infortunio e le prestazioni di invalidità della previdenza professionale	13
4.1	Indennità giornaliera dell'assicurazione malattie.....	13
4.2	Indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni	15
5	Valutazione dell'opportunità di introdurre un'assicurazione obbligatoria d'indennità giornaliera in caso di malattia	17
6	Conclusioni	18

1 Introduzione

1.1 Situazione iniziale e contenuto

Con il presente rapporto, il Consiglio federale adempie il postulato Nordmann 12.3087 del 7 marzo 2012 («Punto della situazione sulla copertura del reddito in caso di malattia»). La parte del postulato accolta dal Consiglio nazionale il 15 giugno 2012 conformemente alla proposta del Consiglio federale incarica quest'ultimo di redigere un rapporto che analizzi i problemi di coordinamento tra le assicurazioni d'indennità giornaliera e i regimi d'invalidità del primo e secondo pilastro in caso d'incapacità lavorativa dovuta a malattia.

Inoltre, nei suoi pareri in risposta alla mozione Humbel 14.3861 «Indennità giornaliera in caso di malattia. Per un'assicurazione efficace» e alla mozione Poggia 12.3072 «Perdita di guadagno in caso di malattia. Parità di trattamento degli assicurati», entrambe respinte dal Parlamento rispettivamente il 29 settembre 2016 e l'11 settembre 2013, il Consiglio federale si è detto disposto nel limite del possibile ad occuparsi nel presente rapporto anche dell'eventuale introduzione di un'assicurazione obbligatoria d'indennità giornaliera in caso di malattia e della questione delle lacune di copertura in caso di perdita di guadagno per malattia nell'ambito dell'intervento tempestivo dell'assicurazione invalidità (AI).

Il rapporto si articola in quattro capitoli principali. Il capitolo 2 fornisce una panoramica sulle assicurazioni d'indennità giornaliera in generale e sui principi che reggono il coordinamento delle prestazioni, con particolare riguardo per l'AI, attore principale in caso di incapacità al guadagno prolungata. Il capitolo 3 è dedicato alla situazione attuale dell'AI, in particolare per quanto riguarda l'intervento tempestivo, mentre il capitolo 4 tratta gli aspetti relativi alla previdenza professionale e il capitolo 5 valuta l'opportunità di introdurre un'assicurazione obbligatoria d'indennità giornaliera in caso di malattia.

1.2 Sintesi dei risultati

Come emerge anche dall'analisi del capitolo 2, il coordinamento delle prestazioni delle assicurazioni d'indennità giornaliera è una questione complessa. Ciò nonostante, si può constatare che in sostanza per gli assicurati non sussistono incertezze. Nonostante l'assenza di un'assicurazione obbligatoria d'indennità giornaliera, la copertura della perdita di guadagno in caso di malattia è ampia, come del resto anche in caso di infortunio.

Le considerazioni sull'AI esposte al capitolo 3 evidenziano che di principio il coordinamento delle prestazioni in questo ambito funziona correttamente. È però vero che esiste un conflitto di interessi nella copertura della perdita di guadagno in caso di malattia nella fase di intervento tempestivo. Per l'AI è infatti importante che le indennità giornaliere per malattia continuino a essere versate fino alla decisione sull'invalidità, poiché la sicurezza finanziaria dell'assicurato favorisce la riuscita dei provvedimenti d'integrazione. Agli assicuratori di indennità giornaliera in caso di malattia interessa invece che i provvedimenti dell'AI siano concessi il più presto possibile, per essere sgravati dal carico finanziario legato al versamento delle indennità. Questo conflitto di interessi è ormai noto e la «buona pratica» consiste nel cercare una soluzione consensuale in collaborazione con gli assicuratori privati. Nello stesso capitolo viene presentato anche l'«Accord paritaire genevois», un approccio di collaborazione promettente, basato su un accordo tra le parti sociali.

Nel settore della previdenza professionale non sussiste attualmente alcuna necessità di intervento legislativo, come spiegato al capitolo 4. I problemi che sino a poco tempo fa si riscontravano nel coordinamento delle prestazioni di invalidità sono stati risolti in parte con una modifica della giurisprudenza intervenuta a metà del 2016 e in parte con un adeguamento dell'OPP 2 introdotto

nell'ambito della revisione della LAINF (entrata in vigore il 1° gennaio 2017). Questi adeguamenti hanno migliorato in particolare la certezza del diritto per gli assicurati interessati e per gli istituti di previdenza.

La questione dell'assicurazione obbligatoria d'indennità giornaliera in caso di malattia, alla quale è dedicato il capitolo 5, è stata trattata approfonditamente nel rapporto «Valutazione e proposte di riforma dell'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia», adottato nel 2009. Nella propria valutazione, il Consiglio federale è giunto alla conclusione che la regolamentazione in vigore, basata soprattutto su soluzioni concordate tra le parti sociali, in linea di massima ha dato buoni risultati, e che anche un'assicurazione facoltativa può garantire a gran parte dei lavoratori dipendenti una copertura assicurativa sufficiente. Attualmente non vi sono elementi per ritenere che dal momento della pubblicazione del rapporto vi siano stati sostanziali cambiamenti per quanto concerne l'ostacolo dei costi o il contesto politico, vale a dire i principali argomenti contrari all'introduzione di un'ulteriore assicurazione obbligatoria. La tendenza a optare per le assicurazioni basate sulla LCA piuttosto che per quelle basate sulla LAMal sembra addirittura essersi ulteriormente accentuata. Pertanto, le soluzioni concordate tra le parti sociali (CCL) vanno privilegiate rispetto a un'assicurazione obbligatoria. A questo riguardo è importante anche sottolineare che oggi, gli istituti di previdenza del secondo pilastro che prevedono il differimento di eventuali prestazioni d'invalidità esigono la stipulazione di un'assicurazione di indennità giornaliera. In pratica esiste dunque già una certa obbligatorietà. Il Consiglio federale è però consapevole che nel settore dell'assicurazione per perdita di guadagno potrebbero comunque esistere delle lacune, anche perché non sono disponibili cifre sul tasso di copertura.

2 Assicurazioni di indennità giornaliera e coordinamento delle prestazioni

Il capitolo 2.1 fornisce una panoramica dei vari tipi di assicurazione di indennità giornaliera e si sofferma in particolare sulla distinzione tra le assicurazioni di indennità giornaliera in caso di malattia basate sulla LAMal e quelle basate sulla LCA. Tale distinzione è essenziale per la comprensione dei prossimi capitoli. Il capitolo 2.2 descrive i principi generali del coordinamento delle prestazioni e illustra i tratti salienti del coordinamento tra le indennità giornaliera in caso di malattia e le prestazioni dell'AI. Queste considerazioni teoriche servono in particolare a comprendere la problematica inerente all'intervento tempestivo dell'AI, illustrata al capitolo 3.

2.1 Assicurazioni di indennità giornaliera: panoramica

Indennità giornaliera dell'assicurazione invalidità (prestazioni delle assicurazioni sociali)

Le indennità giornaliera dell'AI vengono versate come prestazioni accessorie durante l'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione per garantire il sostentamento dell'assicurato. Esse consistono in un'indennità di base (che corrisponde all'80 % del reddito lavorativo ma non deve superare l'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato secondo la LAINF) e di un'eventuale prestazione per i figli. Vengono versate a un assicurato se i provvedimenti d'integrazione gli impediscono di esercitare un'attività lucrativa per almeno tre giorni consecutivi o se presenta, nella sua attività abituale, un'incapacità al lavoro almeno del 50 per cento. Nel 2014 l'AI ha versato indennità giornaliera per un totale di circa 518 milioni di franchi¹.

Indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni (prestazioni delle assicurazioni sociali)

Ha diritto all'indennità giornaliera l'assicurato totalmente o parzialmente incapace al lavoro in seguito a infortunio. Essa è versata a partire dal terzo giorno successivo a quello dell'infortunio e in caso

¹ Fonte: Statistica AI 2015 (Ufficio federale delle assicurazioni sociali).

d'incapacità lavorativa totale ammonta all'80 per cento del guadagno assicurato. Il diritto si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato (diritto dei superstiti fino alla nascita del diritto alla rendita). Nel 2014 gli assicuratori infortuni (SUVA e altre compagnie) hanno versato indennità giornaliera per un totale di circa 1828 milioni di franchi².

Indennità giornaliera in caso di malattia (prestazioni delle assicurazioni sociali e delle assicurazioni private)

Per i lavoratori dipendenti, il rischio di perdita di guadagno in caso di malattia è coperto dall'obbligo del datore di lavoro (previsto dal CO) di continuare a pagare il salario per un tempo limitato in funzione dell'anzianità di servizio. Di norma, questo rischio è coperto dal datore di lavoro con la stipulazione di un'assicurazione di indennità giornaliera³. La maggior parte dei contratti collettivi di lavoro prevedono un obbligo in tal senso. Gli istituti di previdenza professionale che prevedono il differimento di eventuali prestazioni d'invalidità esigono di regola la stipulazione di un'assicurazione di indennità giornaliera. Pertanto, benché l'assicurazione sia di principio facoltativa, nella maggior parte dei casi sussiste comunque un obbligo assicurativo, quantunque non esistano cifre sul tasso di copertura.

L'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia può basarsi sia sulla LAMal sia sulla LCA. L'assicurazione di indennità giornaliera secondo la LAMal è un'assicurazione sociale, mentre quella basata sulla LCA è stipulata in virtù di un contratto di assicurazione di diritto privato. Grazie alla possibilità di esercitare assicurazioni complementari oltre all'assicurazione malattie sociale, anche le casse malati possono offrire un'assicurazione di indennità giornaliera basata sulla LCA.

Le assicurazioni di indennità giornaliera in caso di malattia secondo la LAMal coprono il rischio di perdita di guadagno in seguito a malattia, gravidanza o infortunio. Nel settore della LCA vige il principio della libertà contrattuale. Ciò significa in particolare che contrariamente agli assicuratori LAMal gli assicuratori ai sensi della LCA:

- decidono autonomamente con chi vogliono stipulare un contratto (nessun obbligo di ammissione) e se formulare riserve per un tempo illimitato per i rischi già esistenti;
- possono concordare liberamente con gli assicurati, senza vincoli legali, l'ammontare dell'indennità giornaliera e la durata delle prestazioni;
- possono escludere determinati rischi dalla copertura assicurativa.

Non esistendo un obbligo di ammissione, in caso di scioglimento del rapporto assicurativo in seguito a cessazione del rapporto di lavoro gli assicuratori LCA non sono tenuti ad accettare nell'assicurazione individuale una persona precedentemente assicurata nell'assicurazione collettiva. Tuttavia, le condizioni generali di assicurazione prevedono in genere un simile diritto di passaggio, anche se per ragioni attuariali i premi dell'assicurazione individuale sono generalmente più elevati rispetto a quelli dell'assicurazione collettiva. Un obbligo legale di ammissione è previsto soltanto per gli assicurati considerati disoccupati ai sensi dell'articolo 10 LADI. In tal caso, l'articolo 100 capoverso 2 LCA impone agli assicuratori di rispettare le disposizioni di cui agli articoli 71 (uscita dall'assicurazione collettiva) e 73 LAMal (coordinamento con l'assicurazione contro la disoccupazione). La disposizione della LAMal sul libero passaggio in caso di cambiamento dell'assicuratore (art. 70 LAMal), invece, non è applicabile alle assicurazioni di indennità giornaliera basate sulla LCA.

Da quando è entrata in vigore la LAMal, l'importanza delle assicurazioni di indennità giornaliera secondo tale legge ha registrato un calo costante, mentre è cresciuta nettamente l'importanza di quelle basate sulla LCA e anche gli assicuratori LAMal operano sempre più spesso come assicuratori LCA. Alla fine

² Fonte: Statistica degli infortuni SUVA 2016.

³ Si tratta di una disposizione contrattuale derogatoria, che deve sancire un ordinamento almeno equivalente per il lavoratore (art. 324a cpv. 4 CO).

del 2014, l'assicurazione facoltativa secondo la LAMal copriva ormai soltanto una quota del 6,3 per cento, come illustrano le cifre seguenti relative alle prestazioni nette (indennità giornaliera)⁴:

- assicurazione facoltativa LAMal (assicuratori LAMal): 194 milioni di franchi
- assicurazione LCA (assicuratori LAMal): 585 milioni di franchi
- assicurazione LCA (assicuratori privati): 2320 milioni di franchi

2.2 Coordinamento delle prestazioni: disposizioni vigenti

2.2.1 Principio del coordinamento delle prestazioni e concetto di invalidità

Nel diritto svizzero delle assicurazioni sociali accade non di rado che uno stesso rischio sia coperto da più rami assicurativi. Di conseguenza, i vari diritti all'erogazione di prestazioni devono essere coordinati, il che avviene tramite la LPGa. Nel diritto vigente, il coordinamento delle prestazioni è retto principalmente dagli articoli 63–71 LPGa, i quali enunciano le principali categorie di prestazioni (soprattutto rendite e cure mediche), definiscono il sovraindennizzo e disciplinano la fornitura di prestazioni anticipate.

Il coordinamento delle prestazioni è effettuato a più livelli: all'interno di un singolo ramo delle assicurazioni sociali (coordinamento intrasistemico), tra i vari rami delle assicurazioni sociali (coordinamento intersistemico) e tra il diritto delle assicurazioni sociali e altri sistemi assicurativi (coordinamento extrasistemico).

Quando si tratta di coordinare prestazioni delle assicurazioni sociali, si può far capo di principio a due diversi sistemi per regolare il concorso tra diverse prestazioni: si possono cumulare le prestazioni oppure si può stabilire un ordine di priorità. Le disposizioni di coordinamento della LPGa si basano su entrambi i principi. Il principio del cumulo, ad esempio, è previsto agli articoli 66 capoverso 1, 68 e 69 LPGa. Il principio della priorità è invece previsto agli articoli 64, 65 e 66 LPGa.

In virtù del principio della priorità, quando un assicurato può invocare dei diritti da diverse assicurazioni sociali, una sola di esse è tenuta a versare le prestazioni; il versamento delle prestazioni da parte di un unico ramo esonera dunque le altre assicurazioni sociali dai relativi obblighi. Questa forma di coordinamento è applicata nel settore delle cure mediche.

Il principio del cumulo si applica principalmente alle prestazioni pecuniarie (ad es. rendite e indennità giornaliera). Di conseguenza, tutte le prestazioni che entrano in considerazione possono essere richieste cumulativamente alle assicurazioni sociali tenute a versarle. In quest'ambito viene eccezionalmente inclusa nel sistema di coordinamento delle prestazioni anche la previdenza professionale. L'articolo 66 LPGa si riferisce però soltanto alla previdenza professionale obbligatoria. Sebbene il testo della disposizione non sia perfettamente chiaro a questo riguardo, i materiali esistenti confermano inequivocabilmente che essa si riferisce esclusivamente alle rendite versate nel regime obbligatorio.

Quando le prestazioni devono essere erogate cumulativamente, il diritto delle assicurazioni sociali prevede di regola un limite di sovraindennizzo. Pertanto, il cumulo non è un diritto illimitato, bensì è previsto soltanto dietro espressa riserva del sovraindennizzo. Dato che in virtù dell'articolo 69 capoverso 3 LPGa le rendite dell'Al sono esenti da riduzioni, le altre assicurazioni sociali interessate possono ridurre se necessario le loro prestazioni per evitare il sovraindennizzo.

⁴ Fonte: Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria (Ufficio federale della sanità pubblica).

Principio del coordinamento delle prestazioni: I disciplinamenti di legge sul coordinamento delle prestazioni sono intesi a evitare che grazie alle prestazioni delle assicurazioni sociali un assicurato consegua, dopo un evento assicurato, un reddito più elevato di quello che avrebbe conseguito se tale evento non fosse insorto.

Concetto di invalidità nell'assicurazione invalidità, nell'assicurazione contro gli infortuni e nella previdenza professionale

Nel campo delle assicurazioni sociali, l'invalidità per le persone che esercitano un'attività lucrativa è definita, sia per l'AI (art. 28 cpv. 1 LAI) sia per l'AINF (art. 18 LAINF), in base agli articoli 7, 8 e 16 LPGA. Ai sensi di queste disposizioni, è considerata «invalidità» l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. La legislazione prevede dunque un concetto economico di invalidità, caratterizzato dalla perdita della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica. Il grado di invalidità è pertanto valutato confrontando il reddito lavorativo che l'assicurato potrebbe conseguire con il danno alla salute da cui è affetto esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGA).

In materia di previdenza professionale occorre distinguere tra LPP e regime sovraobbligatorio. Nel regime obbligatorio secondo la LPP, per l'istituto di previdenza sono vincolanti sia il grado di invalidità stabilito dall'ufficio AI per l'ambito lavorativo sia il momento dell'insorgere dell'invalidità (art. 23 in combinato disposto con l'art. 25 LPP). Nel regime sovraobbligatorio, l'istituto di previdenza può invece applicare una definizione di invalidità derogante – e quindi anche più restrittiva – a quella della LAI (ad es. invalidità professionale) o stabilire il momento dell'insorgere dell'invalidità in deroga alle norme dell'AI. A tal fine è tuttavia indispensabile una base chiara nel regolamento di previdenza.

2.2.2 Coordinamento tra le indennità giornaliere in caso di malattia e le prestazioni dell'AI

Indennità giornaliera secondo la LAMal e secondo la LCA

Il coordinamento delle prestazioni tra le varie assicurazioni sociali è disciplinato in modo esauriente, mentre per il coordinamento tra le prestazioni basate sulla LCA e quelle delle assicurazioni sociali esistono soltanto disposizioni puntuali (in particolare nella LAI e nella LADI), sebbene il volume delle indennità giornaliere in caso di malattia basate sulla LCA sia molto maggiore rispetto a quello delle indennità basate sulla LAMal. Per esempio, nell'ambito dell'assicurazione di indennità giornaliera basata sulla LAMal le prestazioni non possono essere ridotte per sovraindennizzo se viene versata contemporaneamente anche un'indennità giornaliera basata sulla LCA. Le condizioni contrattuali dell'assicurazione di indennità giornaliera ai sensi della LCA possono invece prevedere una riduzione delle prestazioni in tal caso. La mancanza di un coordinamento legale va dunque a discapito dell'assicurazione di indennità giornaliera basata sulla LAMal.

Le prestazioni sono ridotte per sovraindennizzo ai sensi dell'articolo 69 LPGA anche nel caso delle persone coperte da più di un'assicurazione di indennità giornaliera ai sensi della LAMal. La riduzione è effettuata presso ciascun assicuratore nella proporzione esistente tra l'indennità giornaliera che assicura e l'importo totale delle indennità giornaliere assicurate (art. 122 cpv. 2 OAMal).

Una differenza importante tra le indennità giornaliere in caso di malattia secondo la LAMal e quelle secondo la LCA riguarda la compensazione degli arretrati delle rendite AI. La legislazione prevede un diritto alla compensazione con le rendite correnti soltanto per le indennità giornaliere secondo la LAMal (art. 20 cpv. 2 lett. c LAVS in combinato disposto con l'art. 50 LAI). Per le indennità giornaliere secondo la LCA sussiste un diritto di compensazione contrattuale subordinato.

Coordinamento tra le indennità giornaliera secondo la LAMal e le prestazioni dell'AI

In caso di concorso tra rendite AI e indennità giornaliera LAMal, tali prestazioni devono essere erogate cumulativamente. La riduzione delle rendite AI è esclusa (art. 69 cpv. 3 LPGA). Al contempo, le prestazioni dell'AI sono prioritarie rispetto a quelle dell'assicurazione malattie (art. 110 OAMal). Lo stesso principio vale anche per le indennità giornaliera dell'AI. In caso di concorso tra indennità giornaliera secondo la LAMal e secondo la LAI, si applica la norma sul sovraindennizzo prevista all'articolo 69 LPGA, in virtù del quale la competenza per la riduzione compete all'assicurazione di indennità giornaliera.

Se un assicurato deve interrompere un provvedimento d'integrazione in seguito a malattia, infortunio o gravidanza, l'indennità giornaliera dell'AI gli viene ancora concessa per un breve periodo (cfr. più avanti), qualora non abbia diritto a un'indennità giornaliera di un'altra assicurazione sociale obbligatoria o di un'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera di importo almeno pari all'indennità giornaliera dell'AI. Per assicurazione di indennità giornaliera facoltativa si intende indifferentemente un'assicurazione secondo la LAMal o secondo la LCA. Il diritto a un'indennità giornaliera dell'AI sussiste per al massimo 30 giorni per caso di malattia nel primo anno del provvedimento d'integrazione, per al massimo 60 giorni nel secondo anno e per al massimo 90 giorni a partire dal terzo anno (art. 20^{quater} cpv. 2 OAI).

In caso di concorso tra rendite AI e indennità giornaliera LAMal scadute, queste ultime possono essere ridotte se vi è sovraindennizzo (art. 110 OAMal). Vista la modesta rilevanza delle indennità giornaliera LAMal nella pratica, casi di questo tipo dovrebbero essere piuttosto rari. Ma nella pratica può esservi concorso quando un'indennità giornaliera LAMal viene versata per un periodo per il quale l'AI accorda retroattivamente il pagamento di una rendita. In tal caso, in virtù dell'articolo 50 capoverso 2 LAI in combinazione con l'articolo 20 capoverso 2 LAVS, l'assicuratore LAMal può esigere la restituzione delle indennità giornaliera e la loro compensazione con i pagamenti retroattivi dell'AI nella misura in cui sussiste un sovraindennizzo. L'articolo 20 capoverso 2 LAVS, determinante per la compensazione, prevede tuttavia un ordine di priorità. In primo rango possono essere compensati con prestazioni scadute (in genere si tratta di crediti per contributi dovuti) i crediti derivanti dalla LAVS, dalla LAI, dalla LIPG e dalla LAF. In secondo rango seguono i crediti per la restituzione di prestazioni complementari e soltanto in terzo rango le indennità giornaliera.

Coordinamento tra le indennità giornaliera secondo la LCA e le prestazioni dell'AI

Contrariamente alle indennità giornaliera secondo la LAMal, quelle basate sulla LCA non soggiacciono di principio alle disposizioni della LPGA sul coordinamento, in virtù delle quali esse dovrebbero essere concesse cumulativamente alle prestazioni dell'AI. La LCA non contiene in pratica alcuna disposizione cogente riguardo al contenuto del contratto. Pertanto, sono determinanti le condizioni generali di assicurazione (CGA) stabilite dagli assicuratori, le quali sono vincolanti per lo stipulante soltanto se espressamente integrate nel contratto specifico. Conformemente a queste libertà contrattuali, gli assicuratori hanno di principio previsto, nelle loro CGA, che le loro indennità giornaliera possono essere ridotte in caso di cumulo di più assicurazioni (stipulazione di più assicurazioni di indennità giornaliera) o di sovraindennizzo (ad es. concorso con prestazioni delle assicurazioni sociali).

Se il versamento di un'indennità giornaliera secondo la LCA si sovrappone per un certo periodo all'erogazione di una rendita AI (in genere in caso di pagamento di rendite arretrate), al momento del versamento della rendita l'assicuratore indennità giornaliera può chiedere la restituzione delle sue prestazioni anticipate. Il Tribunale federale ammette i pagamenti a terzi fornitori di prestazioni (terzi che hanno effettuato anticipi), ma soltanto a condizioni ben precise e restrittive. Infatti, l'articolo 22 capoverso 1 LPGA prevede un divieto di cessione che può essere soppresso in via eccezionale soltanto entro stretti limiti, e precisamente alle condizioni previste al capoverso 2 della stessa disposizione. I fornitori di prestazioni anticipate (come gli assicuratori d'indennità giornaliera secondo la LCA, gli

assicuratori contro gli infortuni nel regime sovraobbligatorio, gli assicuratori di responsabilità civile, i datori di lavoro, gli istituti di previdenza professionale, gli organismi d'assistenza, cfr. art. 85^{bis} OAI) che sono intervenuti in vista dell'erogazione delle prestazioni dell'AI possono esigere che un eventuale versamento di prestazioni AI arretrate venga impiegato per compensare le prestazioni da essi anticipate, fino a concorrenza del loro importo, e, se dispongono di un valido titolo giuridico, che gli arretrati vengano loro versati direttamente. Tale titolo esiste quando il beneficiario dell'anticipo ha accettato in una dichiarazione volontaria di cessione (secondo gli art. 164 segg. CO) il versamento al terzo che ha effettuato l'anticipo, oppure quando disposizioni normative (in una legge o in un contratto [CGA]) prevedono un «inequivocabile diritto alla restituzione» nei confronti dell'assicurazione sociale debitrice dell'arretrato.

Se i presupposti formali sono adempiuti, in caso di pagamento di eventuali arretrati le prestazioni dell'AI vengono rimborsate all'assicuratore di indennità giornaliera secondo la LCA al massimo fino a concorrenza della prestazione anticipata, ma soltanto nella misura in cui il pagamento dell'arretrato non debba già essere utilizzato per coprire un diritto legale di compensazione (art. 71 LPGa).

3 Indennità giornaliera nell'assicurazione invalidità

Il capitolo 3.1 descrive senso e scopo delle indennità giornaliera dell'AI, mentre il capitolo 3.2 illustra il rapporto tra queste e la rendita AI. Per completezza, il capitolo 3.3 tratta del coordinamento, in larga parte esente da difficoltà, con le prestazioni della previdenza professionale, le quali vengono poi trattate approfonditamente al capitolo 4. La parte principale del terzo capitolo è costituita dalle considerazioni del capitolo 3.4 sulla problematica dell'intervento tempestivo.

3.1 Accessorietà rispetto ai provvedimenti d'integrazione

Nell'ambito dell'AI, l'indennità giornaliera è una prestazione accessoria a determinati provvedimenti d'integrazione e ad eventuali provvedimenti di accertamento (di almeno due giorni consecutivi). L'indennità giornaliera è dunque versata solo fintanto che viene realizzato un provvedimento individuale d'integrazione ai sensi dell'articolo 8 capoverso 3 LAI. Tali provvedimenti comprendono i provvedimenti sanitari, i provvedimenti d'integrazione, i provvedimenti professionali (prima formazione professionale, riforma professionale, collocamento) e la consegna di mezzi ausiliari.

L'indennità giornaliera consiste in un'indennità di base e in un'eventuale prestazione per i figli. Di regola, l'indennità di base ammonta all'80 per cento del reddito lavorativo conseguito dall'assicurato nell'ultimo periodo di attività lucrativa esercitata senza limitazioni dovute a ragioni di salute, ma non deve superare l'80 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera. Tale importo corrisponde all'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato secondo la LAINF (base annua 2014: fr. 126 000 all'anno, dal 1° gennaio 2016: fr. 148 200). L'indennità giornaliera viene ridotta nella misura in cui, unitamente agli assegni per i figli e di formazione previsti dalla legge, supera il reddito lavorativo determinante.

Una volta terminato il provvedimento d'integrazione, il diritto all'indennità giornaliera si estingue, e così pure in caso di assenza ingiustificata dal provvedimento. Gli assicurati che hanno diritto a un'indennità giornaliera dell'AD non hanno diritto all'indennità giornaliera dell'AI (art. 18 cpv. 4 OAI).

3.2 Coordinamento con le rendite dell'AI

Fintanto che l'assicurato può pretendere un'indennità giornaliera, non può nascere il diritto a una rendita dell'AI e quindi di principio nemmeno a una della previdenza professionale obbligatoria (art. 29 cpv. 2 LAI, DTF 140 V 470).

La revisione 6a della LAI ha rafforzato il principio della «priorità dell'integrazione sulla rendita» focalizzando gli sforzi su una revisione della rendita finalizzata all'integrazione. La riforma era intesa a promuovere attivamente la reintegrazione dei beneficiari di rendita, e quindi a ridurre il numero delle rendite. Con prestazioni di consulenza e accompagnamento individuali e altre misure specifiche, i beneficiari di rendita giudicati potenzialmente integrabili vengono preparati in modo mirato alla reintegrazione nel mercato del lavoro. A titolo complementare sono stati introdotti diversi meccanismi a tutela di queste persone: la prosecuzione del versamento della rendita (garanzia dei diritti acquisiti) durante i provvedimenti, una normativa speciale in caso di ricaduta dopo una reintegrazione riuscita e il coordinamento dell'integrazione con altre assicurazioni (in particolare con la previdenza professionale).

Nell'ambito di questa reintegrazione dei beneficiari di rendita, viene dunque infranto il principio secondo cui una fattispecie conferente il diritto a un'indennità giornaliera (provvedimenti d'integrazione) esclude il diritto a una rendita dell'AI. Per eliminare nella misura del possibile i disincentivi esistenti che ostacolano la reintegrazione e prevedere meccanismi di tutela per le persone interessate, in questi casi la rendita continua a essere versata durante la realizzazione del provvedimento di reintegrazione fino alla decisione relativa al suo adeguamento (art. 22 cpv. 5^{bis} LAI). Parallelamente, se a causa dell'esecuzione di un provvedimento l'assicurato subisce una perdita di guadagno o la soppressione dell'indennità giornaliera di un'altra assicurazione, l'AI gli versa un'indennità giornaliera oltre alla rendita (art. 22 cpv. 5^{ter} LAI). Inoltre, l'eventuale reddito lavorativo supplementare conseguito durante l'esecuzione del provvedimento non comporta né una riduzione né una soppressione della rendita (garanzia dei diritti acquisiti). È stato inoltre previsto un coordinamento in tal senso con la LPP. Le novità appena descritte, introdotte quattro anni fa con la revisione 6a della LAI, hanno dato buoni risultati nella prassi.

3.3 Coordinamento con le prestazioni di invalidità della previdenza professionale

Gli aspetti relativi alla previdenza professionale sono trattati approfonditamente al capitolo 4. Per quanto riguarda le indennità giornaliere dell'AI, il coordinamento con la rendita di invalidità della previdenza professionale non pone in sostanza alcun problema. Il diritto a una rendita di invalidità della previdenza professionale nasce contemporaneamente al diritto alla rendita AI del primo pilastro (art. 26 cpv. 1 LPP). Al momento stesso in cui il primo pilastro accorda una rendita AI, l'assicurato perde contemporaneamente il diritto alle indennità giornaliere dell'AI (eccezione secondo l'art. 22 cpv. 5^{ter} LAI).

Se in deroga alla legge l'inizio del versamento della rendita d'invalidità della previdenza professionale nel regime sovraobbligatorio è previsto prima di questo momento, l'istituto di previdenza può disciplinare liberamente nel suo regolamento il coordinamento con altre prestazioni o altri redditi.

Il coordinamento con le rendite della previdenza professionale non pone difficoltà nemmeno per quanto riguarda le indennità giornaliere fondate sull'articolo 22 capoverso 5^{ter} LAI. Tali indennità sostituiscono un reddito che la persona interessata non può conseguire a causa di un provvedimento di reintegrazione. Dunque, non aumentano il reddito disponibile ma impediscono semplicemente che esso diminuisca a causa del provvedimento. Pertanto, non influiscono in alcun modo sul calcolo del

sovraindennizzo, dato che l'ammontare dei redditi conteggiabili in virtù dell'articolo 24 capoverso 1 OPP 2 rimane uguale.

3.4 Copertura della perdita di guadagno in seguito a malattia durante la fase di intervento tempestivo⁵

Dopo l'annuncio all'AI inizia, se entra in linea di conto un'integrazione professionale, la fase dell'intervento tempestivo, che ha una durata massima di sei mesi. Ciò significa che, parallelamente alla concessione di provvedimenti di intervento tempestivo, l'AI deve accertare se sono adempiuti i presupposti assicurativi e se sussiste l'invalidità specifica che dà diritto all'integrazione, affinché la concessione dei provvedimenti di reinserimento o dei provvedimenti professionali abbia senso. Al più tardi entro dodici mesi⁶ deve essere presa la cosiddetta decisione di massima, vale a dire la decisione con cui l'AI accorda provvedimenti di reinserimento o d'integrazione, dispone l'accertamento dell'eventuale diritto a una rendita oppure stabilisce la non competenza dell'AI. Nella fase di intervento tempestivo, l'assicurato può ricevere provvedimenti di intervento tempestivo, ma non vi ha il diritto, e non ha diritto a un'indennità giornaliera accessoria dell'AI.

Quando è stato introdotto l'intervento tempestivo (5ª revisione dell'AI, entrata in vigore il 1º gennaio 2008), il legislatore è partito dal presupposto che durante questa fase le assicurazioni di indennità giornaliera in caso di malattia continuassero a versare le loro indennità o che i datori di lavoro sprovvisti di un'assicurazione di indennità giornaliera ma che continuano a pagare il salario proseguissero i versamenti anche se l'assicurato partecipa a un provvedimento di intervento tempestivo.

3.4.1 Situazione attuale e problemi

Il conflitto di interessi connaturato al sistema, esistente dall'introduzione dell'intervento tempestivo, è andato accentuandosi negli ultimi anni. Accordando rapidamente provvedimenti di intervento tempestivo, l'AI si prefigge di salvaguardare il posto di lavoro dell'assicurato o la sua capacità lavorativa generale. Inoltre, accerta parallelamente la fattispecie. Questi accertamenti richiedono in genere alcuni mesi di tempo, poiché l'AI deve procurarsi dai principali attori coinvolti le informazioni necessarie all'adozione di una decisione conforme alla legge. Se la situazione di partenza dell'assicurato è complessa o le informazioni risultanti dagli atti sono confuse o contraddittorie, gli accertamenti durano a lungo. Dato che l'AI può influenzare solo entro certi limiti la durata di questa fase, accade spesso che i provvedimenti che danno diritto a indennità giornaliera dell'assicurazione non possono essere accordati entro poche settimane o mesi. Il principio seguito consiste dunque nel prendere questa decisione di massima «il più presto possibile ma prendendo il tempo necessario».

Gli assicuratori di indennità giornaliera sono tenuti ad accordare prestazioni fintanto che un certificato medico attesta un'incapacità lavorativa nella professione esercitata in precedenza o in una professione ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico-teorico, o finché tale attestazione viene sostituita dalla concessione di indennità giornaliera dell'AI. Di principio, essi hanno interesse a che il pagamento delle indennità giornaliera possa terminare il più presto possibile. Oggi gli assicuratori sono sempre più in concorrenza tra loro, il che li induce a stipulare contratti con premi bassi e li espone quindi a un rischio fortemente accresciuto di operazioni in perdita.

A causa di tali differenze a livello di premesse e di competenze, accade spesso che le aspettative reciproche non possano realizzarsi. Le assicurazioni di indennità giornaliera in caso di malattia hanno interesse a che vengano accordati presto provvedimenti dell'AI con un diritto accessorio a indennità giornaliera. Dal canto suo, l'AI ha interesse a che le indennità giornaliera in caso di malattia vengano

⁵ Secondo il parere del Consiglio federale del 5 dicembre 2014 sulla mozione Humbel 14.3861.

⁶ Art. 49 LAI.

versate fino alla sua decisione, poiché la riuscita dei provvedimenti d'integrazione dipende essenzialmente dalla sicurezza finanziaria garantita all'assicurato. Negli ultimi anni, la collaborazione e lo scambio di informazioni tra l'AI e le assicurazioni di indennità giornaliera in caso di malattia sono stati potenziati nella maggior parte dei Cantoni e vengono praticati in forme diverse, che spesso dipendono anche dallo spirito di collaborazione dei singoli impiegati delle due assicurazioni.

Per colmare la lacuna nella garanzia del fabbisogno vitale durante la fase di intervento tempestivo, nei lavori preliminari per l'ulteriore sviluppo dell'AI era prevista l'introduzione di un nuovo disciplinamento, che avrebbe consentito all'assicurazione di indennità giornaliera di sospendere le proprie prestazioni soltanto d'intesa con l'ufficio AI, anche in caso di divergenze nella valutazione della capacità lavorativa. Gli articoli 73 LAMal e 100 LCA avrebbero dovuto essere completati di conseguenza⁷.

Per migliorare il coordinamento, era previsto il reciproco coinvolgimento nell'ambito della pianificazione dei provvedimenti d'integrazione. Gli uffici AI avrebbero dovuto coordinare la loro strategia d'integrazione con le assicurazioni di indennità giornaliera in caso di malattia, collaborare nei singoli casi e assumere la guida nella gestione dei casi. I rappresentanti dell'Associazione Svizzera d'Assicurazioni (ASA) si sono però opposti alla creazione di un disciplinamento di legge sul coordinamento. L'ASA ha sostenuto che la collaborazione con l'AI fosse nettamente migliorata dopo la quinta revisione dell'AI e si è dichiarata favorevole all'intensificazione di questi sforzi mediante l'elaborazione congiunta (con la partecipazione dei datori di lavoro e degli assicuratori privati) di una «buona pratica». Attualmente la discussione su questo tema prosegue pertanto nel *think tank* dell'associazione Compasso e non più nell'ambito del progetto di revisione «Ulteriore sviluppo dell'AI». L'associazione Compasso riunisce tutti gli attori interessati, ossia l'ASA, la Conferenza degli uffici AI, i rappresentanti dei datori di lavoro e quelli degli istituti di previdenza professionale. Inoltre, dagli sforzi congiunti di diversi attori stanno nascendo a livello cantonale interessanti modelli di collaborazione, tra cui ad esempio l'«Accord paritaire genevois»⁸.

3.4.2 Modello di collaborazione: l'«Accord paritaire genevois»

L'«Accord paritaire genevois» è un accordo in vigore a Ginevra dal 2009 nel settore dell'edilizia. Si tratta di un modello che prevede il coinvolgimento delle parti sociali nel mantenimento della capacità occupazionale. L'accordo è stato sottoscritto dalla Fédération genevoise des métiers du bâtiment (FMB), da 18 associazioni di categoria appartenenti alla FMB, dall'ufficio AI di Ginevra, da tre assicuratori di indennità giornaliera e dalla SUVA. Il settore dell'edilizia del Canton Ginevra è sottoposto a contratti collettivi di lavoro (CCL) dichiarati di obbligatorietà generale.

L'obiettivo dell'accordo consiste nel garantire la continuazione dell'attività lavorativa nella stessa o in un'altra impresa del settore per le persone vittime di un infortunio o affette da una malattia. Il modello è inteso a salvaguardare con un approccio globale sia le competenze dei lavoratori sia le loro prestazioni di sicurezza sociale. Il campo di applicazione dell'accordo coincide con la fase dell'intervento tempestivo dell'AI. Concretamente, esso prevede la discussione dei casi concreti nell'ambito delle riunioni mensili di un gruppo d'analisi composto da rappresentanti delle organizzazioni firmatarie. Gli eventuali provvedimenti di reinserimento concessi dall'AI vengono cofinanziati dai firmatari secondo una chiave di riparto fissa.

L'«Accord paritaire genevois» è un accordo distinto indipendente dal CCL vigente nel settore. Per l'elaborazione e applicazione di un simile accordo, l'esistenza di un CCL non è un presupposto

⁷ Aggiunta di un terzo capoverso all'art. 73 LAMal: «³Gli assicurati che si annunciano a un ufficio AI conformemente all'articolo 29 LPGA mantengono il diritto all'indennità giornaliera, se gli assicuratori, in virtù delle proprie condizioni d'assicurazione o di accordi contrattuali, pagano di massima prestazioni per un corrispettivo grado d'incapacità lavorativa. Dopo l'annuncio all'AI, l'indennità giornaliera può essere adeguata soltanto d'intesa con l'AI o dal momento in cui è accordata un'indennità giornaliera dell'AI secondo l'articolo 22 LAI».

Aggiunta di un terzo capoverso all'articolo 100 LCA: «³ Per gli stipulanti e gli assicurati annunciati presso un ufficio AI è inoltre applicabile l'articolo 73 capoverso 3 LAMal».

⁸ www.fmb-ge.ch > Prestations entreprises > Accord paritaire.

obbligatorio, ma sembra comunque essere di grande aiuto. Le assicurazioni di indennità giornaliera in caso di malattia svolgono un ruolo determinante nell'annuncio dei casi all'AI (rilevamento tempestivo) e nella consulenza alle persone malate o infortunate in vista della presentazione di una richiesta di prestazioni dell'AI (annuncio). Dato che i CCL impongono a tutte le imprese assoggettate la stipulazione di un'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia, l'accordo vale automaticamente per tutte le imprese affiliate presso un assicuratore aderente all'accordo. La possibilità di introdurre accordi analoghi all'«Accord paritaire genevois» dipende in misura determinante dalle peculiarità dei singoli settori di attività: ciò che è possibile per i mestieri dell'edilizia non lo è infatti necessariamente per altri settori. Le condizioni quadro devono essere analizzate caso per caso e con il coinvolgimento dei rappresentanti di categoria. Un coordinamento a livello locale (associazioni cantonali di categoria) permetterebbe di sostenere quelle imprese che spesso, pur volendo collaborare all'integrazione, non possiedono però le necessarie competenze né la massa critica (numero di posti e varietà delle attività). Questo discorso riguarda in particolare le PMI. Le associazioni di categoria potrebbero svolgere un ruolo nell'ambito del collocamento creando una «borsa degli impieghi» interna al settore, che potrebbe rappresentare una soluzione anche per la domanda di manodopera specializzata. L'esempio del servizio di personale a prestito lanciato da electrosuisse potrebbe fare scuola da questo punto di vista.

4 Coordinamento tra le indennità giornaliera in caso di malattia e infortunio e le prestazioni di invalidità della previdenza professionale

Il capitolo 4.1 è dedicato al coordinamento tra le assicurazioni di indennità giornaliera in caso di malattia e le prestazioni di invalidità della previdenza professionale. Alla luce della recente revisione della LAINF, appare opportuno in questa sede analizzare anche le conseguenti ripercussioni sul coordinamento tra le indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni e le prestazioni di invalidità della previdenza professionale, benché tale argomento esuli dall'oggetto del postulato. Questo aspetto è esaminato nel capitolo 4.2.

4.1 Indennità giornaliera dell'assicurazione malattie

Per i casi in cui un assicurato ha diritto per lo stesso periodo e a seguito dello stesso evento sia a un'indennità giornaliera in caso di malattia sia a prestazioni di invalidità della previdenza professionale, il diritto applicabile in materia di previdenza professionale contempla due disposizioni legali che coordinano queste prestazioni evitando il sovraindennizzo, ossia gli articoli 26 e 24 capoverso 1 (in vigore dal 1° gennaio 2017) OPP 2.

Articolo 26 OPP 2: differimento dell'inizio del versamento della rendita

In virtù dell'articolo 26 capoverso 1 LPP, il diritto alla rendita di invalidità del secondo pilastro nasce contemporaneamente al diritto alla rendita di invalidità del primo pilastro. Tuttavia, l'istituto di previdenza può differire il versamento della rendita da esso dovuta fintanto che l'assicurato riceve indennità giornaliera dell'assicurazione contro le malattie, se tali indennità coprono almeno l'80 per cento del salario di cui l'assicurato è privato e l'assicurazione di indennità giornaliera è stata finanziata almeno per la metà dal datore di lavoro(art. 26 OPP 2)⁹. L'articolo 26 OPP 2 non distingue tra indennità giornaliera dell'assicurazione malattie secondo la LAMal o secondo la LCA: entrambe danno diritto al differimento. Il differimento del versamento della rendita è però possibile unicamente se l'indennità giornaliera in caso di malattia è effettivamente versata: il semplice diritto a un'indennità giornaliera non

⁹ Il differimento non riguarda il diritto in quanto tale, come sembra indicare il tenore dell'art. 26 cpv. 1 OPP 2, bensì soltanto il versamento della rendita (DTF 129 V 15).

è sufficiente. Inoltre, presuppone che l'istituto di previdenza preveda tale possibilità nel proprio regolamento.

Grazie a questa possibilità di differire l'inizio della rendita di invalidità, gli istituti di previdenza possono realizzare risparmi da riversare ai datori di lavoro e ai lavoratori e ridurre in misura corrispondente i premi di rischio da loro dovuti. La riduzione dei premi di rischio resa possibile da questa soluzione stimola a sua volta i datori di lavoro a stipulare assicurazioni di indennità giornaliera in caso di malattia e a finanziare tali assicurazioni almeno per la metà. I lavoratori beneficiano di tale assicurazione ogni volta che un'assenza per malattia dura più a lungo dell'obbligo di continuare a pagare il salario previsto per il datore di lavoro dal CO o dal contratto (collettivo) di lavoro. La conseguente diminuzione dei premi di rischio compensa il tasso di sostituzione minimo leggermente inferiore previsto in caso di differimento dell'inizio della rendita (80 %) rispetto al limite di sovraindennizzo (90 %). La possibilità di differimento prevista da questo sistema è dunque vantaggiosa tanto per i lavoratori quanto per il datore di lavoro.

Secondo la più recente giurisprudenza del Tribunale federale, se, in caso di versamento retroattivo di una rendita d'invalidità, l'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia, che copre l'80 per cento della perdita di guadagno, chiede la restituzione di parte delle indennità giornaliere, l'istituto di previdenza può comunque differire le prestazioni di invalidità. L'Alta Corte ha sancito questo principio nella sua pubblicazione DTF 142 V 466. La citata sentenza introduce una modifica della prassi. La precedente giurisprudenza non ammetteva infatti il differimento se l'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia chiedeva la restituzione di indennità giornaliera per un periodo nel quale l'assicurato aveva diritto a prestazioni d'invalidità, poiché dopo la restituzione l'indennità non copriva più l'80 per cento del salario¹⁰.

Questa situazione può essere illustrata con il seguente esempio: un assicurato è inabile al lavoro da agosto 2014. L'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia, finanziata per la metà dal datore di lavoro, versa per 720 giorni un'indennità giornaliera pari all'80 per cento del salario. Nel novembre 2016 l'assicurazione invalidità accorda retroattivamente all'assicurato una rendita completa di invalidità a partire dal mese di ottobre 2015. L'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia rivendica nei confronti dell'Al la restituzione dell'indennità per il periodo compreso tra l'inizio del diritto alla rendita e la fine del diritto all'indennità giornaliera. Secondo la più recente giurisprudenza del Tribunale federale, l'istituto di previdenza ha il diritto di differire le proprie prestazioni, anche se dopo la restituzione le indennità versate dall'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia per il periodo in questione non coprono più l'80 per cento del salario.

Articolo 34a capoverso 1 LPP e articolo 24 capoverso 1 OPP 2: riduzione per sovraindennizzo

Nei casi in cui un istituto di previdenza non può differire il versamento delle prestazioni di invalidità in virtù dell'articolo 26 capoverso 1 OPP 2, ad esempio poiché manca la necessaria disposizione nel regolamento o poiché l'indennità giornaliera in caso di malattia copre meno dell'80 per cento della perdita di guadagno, l'OPP 2 prevede un'altra possibilità per evitare il sovraindennizzo, ossia la riduzione per sovraindennizzo. Nel proprio regolamento, l'istituto di previdenza può prevedere che la rendita di invalidità venga ridotta nella misura in cui, aggiunta ad altri redditi conteggiabili, superi il 90 per cento del guadagno presumibilmente perso dall'assicurato. Sono considerati redditi conteggiabili le prestazioni di natura e scopo affini versate all'avente diritto sulla base dell'evento dannoso, e quindi anche il reddito dell'attività lucrativa o il reddito sostitutivo conseguito¹¹.

Sempre che il regolamento preveda una disposizione corrispondente, gli istituti di previdenza possono conteggiare le indennità giornaliere in caso di malattia nel calcolo del sovraindennizzo. Oggi la presenza

¹⁰ Sentenza del Tribunale federale del 21 febbraio 2005 (B 27/04).

¹¹ Cfr. art. 24 OPP 2, versione in vigore dal 1° gennaio 2005. In precedenza il testo della disposizione evocava soltanto il reddito dell'attività lucrativa conseguito, ma non il reddito sostitutivo. L'aggiunta era intesa a garantire che potesse essere conteggiato anche il reddito sostitutivo, ad esempio le indennità giornaliere dell'AD (cfr. Bollettino della previdenza professionale («Mitteilungen über die berufliche Vorsorge», disponibile in tedesco e in francese, n. 75).

di una disposizione sulla riduzione per sovraindennizzo rappresenta ormai la regola nei regolamenti degli istituti di previdenza. Da quando è entrata in vigore la modifica dell'articolo 24 capoverso 1 OPP 2 è inoltre chiaro che legittimano alla riduzione per sovraindennizzo non solo le indennità giornaliere secondo la LAMal, bensì anche quelle secondo la LCA, a patto che siano finanziate almeno per la metà dal datore di lavoro. In base all'articolo 24 OPP 2 nella versione in vigore fino alla fine del 2016, le indennità giornaliere secondo la LCA non potevano essere conteggiate nel calcolo del sovraindennizzo nell'ambito della previdenza professionale obbligatoria¹².

Modifica della giurisprudenza nel 2016 e modifica dell'OPP 2 all'inizio del 2017

Alla luce di quanto suesposto, il coordinamento tra le prestazioni di invalidità della previdenza professionale e le indennità giornaliere in caso di malattia presentava sino a poco tempo fa due problemi distinti: anzitutto, nonostante la presenza delle opportune disposizioni nei regolamenti, gli istituti di previdenza non potevano differire le loro prestazioni di invalidità se veniva accordata retroattivamente una rendita AI e per questo motivo l'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia chiedeva la restituzione di parte delle indennità versate; in secondo luogo, nell'ambito della riduzione per sovraindennizzo potevano essere considerate unicamente le indennità giornaliere in caso di malattia secondo la LAMal ma non quelle secondo la LCA. Questi problemi sono entrambi risolti: in virtù del cambiamento di giurisprudenza intervenuto con la citata sentenza del 14 ottobre 2016, gli istituti di previdenza possono ormai differire le loro prestazioni di invalidità anche quando l'assicurato ottiene una rendita AI e l'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia chiede per questo motivo la restituzione parziale o totale delle proprie prestazioni; inoltre, grazie alla modifica dell'articolo 24 capoverso 1 OPP 2 entrata in vigore il 1° gennaio 2017, possono ora essere conteggiate nel calcolo del sovraindennizzo anche le indennità giornaliere in caso di malattia secondo la LCA.

4.2 Indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni

Coordinamento con le prestazioni dell'assicurazione invalidità

In caso di concorso tra indennità giornaliera AINF e una rendita AI, occorre di principio prevedere un cumulo delle prestazioni con compensazione del sovraindennizzo (art. 68 e 69 cpv. 2 LPGA).

Per quanto riguarda il concorso tra indennità giornaliera dell'AI e rendite AINF, in virtù della legislazione in materia di assicurazione contro gli infortuni in passato si riteneva che il diritto a una rendita AINF non potesse nascere fintanto che l'assicurato avesse diritto a indennità giornaliera dell'AI (art. 19 cpv. 1 LAINF). Questa interpretazione costituiva una deroga all'articolo 68 LPGA, che sancisce il principio del versamento cumulativo di tali prestazioni. Tuttavia, la deroga non è espressamente prevista né all'articolo 19 capoverso 1 LAINF, né all'articolo 44 LAI. Questo fatto ha indotto il Tribunale federale a correggere tale prassi e a ristabilire l'applicabilità della regola di principio prevista all'articolo 68 LPGA (DTF 139 V 514).

Coordinamento con le prestazioni di invalidità della previdenza professionale

La questione che si pone consiste nello stabilire se un istituto di previdenza può differire il versamento di una rendita di invalidità della LPP anche quando l'assicurato riceve un'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni anziché dell'assicurazione malattie. Il previgente articolo 34a capoverso 1 LPP¹³, che conteneva la delega di competenza per il coordinamento e il disciplinamento del sovraindennizzo inteso a evitare indebiti vantaggi, era formulato in modo tanto generico da non poterne dedurre alcunché per la soluzione di detta questione. Pertanto, la dottrina e la giurisprudenza si sono concentrate sull'interpretazione dell'articolo 26 OPP 2, il quale menzionava soltanto le indennità dell'assicurazione malattie. Nella DTF 123 V 193, il Tribunale federale ha ammesso la possibilità di

¹² DTF 128 V 248 e sentenza 9C_1026/2008.

¹³ In vigore fino al 31 dicembre 2016.

differimento in caso di versamento di indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni, per poi lasciare di nuovo irrisolta la questione in una sentenza successiva (procedimenti riuniti 9C_115/2008/9C_134/2008). La giurisprudenza non ha dunque dato una risposta chiara alla questione. Nella dottrina, la questione era controversa. Parte degli autori sosteneva che le indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni professionali avrebbe dovuto legittimare al differimento delle prestazioni, ma non quelle dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali. Questa posizione veniva motivata con le diverse modalità di finanziamento delle assicurazioni contro gli infortuni (professionali e non professionali).

Nell'ambito della revisione della LAINF del 25 settembre 2015, in virtù della quale parte delle prestazioni di invalidità AINF vengono ridotte in una certa misura al raggiungimento dell'età di pensionamento per evitare un sovraindennizzo, sono state rivedute anche le norme sul coordinamento tra le prestazioni di invalidità secondo la LPP e quelle secondo la LAINF. In tale occasione il legislatore ha deliberatamente rinunciato a introdurre per il coordinamento delle indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni lo stesso regime previsto per le indennità giornaliera in caso di malattia (cfr. art. 34a cpv. 5 lett. c LPP). In effetti, soltanto nell'8 per cento dei casi in cui vengono versate rendite di invalidità secondo la LPP vengono erogate anche prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni¹⁴. Quindi, la possibilità di differire l'inizio della rendita di invalidità LPP in caso di versamento di indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni non avrebbe un influsso significativo sui contributi di rischio della previdenza professionale. Inoltre, nemmeno i lavoratori ne trarrebbero un beneficio: essi dovrebbero subire unilateralmente il tasso sostitutivo inferiore (80 % rispetto al 90 % previsto grazie al coordinamento in caso di sovraindennizzo) senza beneficiare in contropartita di contributi salariali inferiori.

Il coordinamento in caso di sovraindennizzo è stato ridisciplinato a livello di ordinanza nell'ambito della revisione della LAINF (art. 24 cpv. 1 lett. b e c OPP 2), senza fare distinzioni tra le indennità giornaliera in caso di malattia e quelle dell'assicurazione contro gli infortuni: le indennità giornaliera di assicurazioni obbligatorie possono essere conteggiate, mentre quelle di assicurazioni facoltative possono essere conteggiate soltanto se sono state finanziate almeno per metà dal datore di lavoro. Le considerazioni esposte sulle indennità giornaliera in caso di malattia (cfr. cap. 4.1) valgono per analogia anche per le indennità dell'assicurazione contro gli infortuni. Questo nuovo ed esplicito disciplinamento introdotto nell'ordinanza chiarisce la situazione giuridica precedentemente controversa e migliora la certezza del diritto per le persone interessate e gli istituti di previdenza.

Per completezza occorre infine segnalare che nel regime sovraobbligatorio della previdenza professionale gli istituti di previdenza possono definire per regolamento i casi in cui la rendita è differita. Se il differimento non è ammesso, ad esempio poiché in caso di erogazione di indennità giornaliera della LAINF il regolamento non lo prevede, è comunque possibile procedere a una riduzione per sovraindennizzo.

¹⁴ Secondo la statistica dell'AI, nel 2015 il 7,75 % dei beneficiari dell'AI aveva diritto a una rendita AI a seguito di un infortunio. Si può presumere che questa cifra sia rappresentativa anche per le prestazioni della previdenza professionale.

5 Valutazione dell'opportunità di introdurre un'assicurazione obbligatoria d'indennità giornaliera in caso di malattia

Il capitolo 5 è dedicato alla questione dell'introduzione di un'assicurazione obbligatoria d'indennità giornaliera in caso di malattia. A questo proposito si fa soprattutto riferimento all'estesa trattazione presentata nel rapporto «Valutazione e proposte di riforma dell'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia» pubblicato nel 2009.

Come già evocato nel capitolo introduttivo, le assicurazioni di indennità giornaliera secondo la LAMal e la LCA sono facoltative. Quindi, contrariamente ad altri rischi di perdita di guadagno, le assicurazioni sociali obbligatorie non coprono un'incapacità lavorativa passeggera per causa di malattia. Diversi esponenti politici hanno pertanto rivendicato l'introduzione di un'assicurazione obbligatoria d'indennità giornaliera.

Nel citato rapporto «Valutazione e proposte di riforma dell'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia», il Consiglio federale ha abbozzato una serie di proposte per una revisione del sistema dell'assicurazione di indennità giornaliera. Tali proposte vengono riassunte qui di seguito ancora una volta.

(1) Assicurazione sociale di indennità giornaliera facoltativa come assicurazione di base e assicurazioni complementari secondo la LCA

L'assicurazione di indennità giornaliera continuerebbe a essere facoltativa e verrebbe finanziata senza contributi dell'ente pubblico. Tuttavia, all'interno di un determinato campo di applicazione (ad es. l'80 % del guadagno assicurato, come nella LAINF), l'assicurazione per perdita di guadagno in caso di malattia potrebbe essere conclusa soltanto come assicurazione sociale. Al di fuori di tale ambito, rimarrebbe possibile la stipulazione di assicurazioni di indennità giornaliera secondo la LCA, in un certo qual modo come assicurazioni complementari.

(2) Assicurazione di indennità giornaliera facoltativa esclusivamente secondo la LCA

L'assicurazione di indennità giornaliera secondo la LAMal verrebbe completamente soppressa. Come contromisura, tuttavia, alcune limitazioni alla libertà contrattuale previste dalla LAMal verrebbero riprese nella LCA. Oltre alla garanzia esistente per gli assicurati disoccupati, queste restrizioni riguarderebbero anche il diritto di passare dall'assicurazione collettiva all'assicurazione individuale e il diritto di libero passaggio secondo il previgente disciplinamento previsto dalla LAMal.

(3) Assicurazione obbligatoria d'indennità giornaliera per le persone che esercitano un'attività lucrativa dipendente

Verrebbe introdotta un'assicurazione obbligatoria d'indennità giornaliera per i lavoratori dipendenti, che coprirebbe il rischio di perdita di guadagno per malattia a medio termine. In tal modo si eliminerebbero le lacune che talvolta ancora sussistono nella copertura della perdita di guadagno dei lavoratori dipendenti in caso di malattia fino al pagamento di una rendita. La durata delle prestazioni dell'assicurazione andrebbe limitata nel tempo. L'assicurazione a lungo termine della perdita di guadagno per malattia rimane compito delle assicurazioni di rendita (assicurazione invalidità e 2° pilastro).

(4) Assicurazione obbligatoria per perdita di guadagno per tutte le persone che esercitano un'attività lucrativa

Con questa variante, in linea di principio si estenderebbe l'assicurazione d'indennità giornaliera obbligatoria

a tutte le persone attive con un reddito derivante da un'attività lucrativa indipendente o dipendente ai sensi della LAVS. Sul modello dell'assicurazione invalidità, questa soluzione potrebbe prevedere un'assicurazione di base, con la quale l'intero guadagno verrebbe assicurato solo per una parte (p.es. circa la metà) delle persone che esercitano un'attività lucrativa.

Nella propria valutazione, il Consiglio federale è giunto alla conclusione che la regolamentazione in vigore, basata soprattutto su soluzioni concordate tra le parti sociali, in linea di massima ha dato buoni risultati, e che anche un'assicurazione facoltativa può garantire a gran parte dei lavoratori dipendenti una copertura assicurativa sufficiente. Le varianti 1 e 2 non consentirebbero di risolvere la problematica di fondo di un'assicurazione sociale facoltativa (riserve assicurative, assicurazioni collettive quali comunità di rischio chiuse con corrispondenti differenze di premio), mentre al momento attuale una soluzione che prevede un'assicurazione obbligatoria (varianti 3 e 4) è politicamente improponibile. Attualmente non vi sono elementi per ritenere che dal momento della pubblicazione del rapporto vi siano stati sostanziali cambiamenti per quanto concerne l'ostacolo dei costi o il contesto politico, vale a dire i principali argomenti contrari all'introduzione di un'ulteriore assicurazione obbligatoria. La tendenza a optare per le assicurazioni basate sulla LCA piuttosto che per quelle basate sulla LAMal sembra addirittura essersi ulteriormente accentuata.

Pur continuando a ritenere che la coesistenza di disciplinamenti legali diversi per le indennità giornaliere (LAMal e LCA) non rappresenti la situazione ideale, il Consiglio federale ha giudicato che l'assicurazione di indennità giornaliera nella forma attuale potesse essere mantenuta e che una modifica in base alle varianti presentate nel rapporto non fosse opportuna. Gli accordi tra le parti sociali (CCL) e gli incentivi esistenti per i datori di lavoro e i lavoratori a stipulare tali assicurazioni hanno fatto in modo che la stragrande maggioranza dei lavoratori dipendenti e indipendenti è già coperta contro il rischio di una perdita di guadagno passeggera per causa di malattia. A questo riguardo è importante anche sottolineare che oggi gli istituti di previdenza del secondo pilastro che prevedono il differimento di eventuali prestazioni d'invalidità esigono la stipulazione di un'assicurazione di indennità giornaliera. Questa realtà può essere interpretata come un «obbligatorietà di fatto».

6 Conclusioni

Il presente rapporto evidenzia che il sistema di copertura del rischio di una perdita di guadagno passeggera per causa di malattia (o infortunio) è effettivamente complesso e che la sua attuazione è impegnativa per tutti gli attori interessati. Tuttavia, evidenzia anche che le incertezze per gli assicurati sono minime. Si può dunque ritenere che nell'ambito in esame il sistema di coordinamento delle prestazioni, frutto di un'evoluzione storica e continuamente adeguato alle nuove circostanze, funziona bene. Attualmente non vi è dunque necessità di un intervento del legislatore, né per quanto riguarda l'AI, né per quanto riguarda la previdenza professionale. Al momento attuale, l'introduzione di un'assicurazione obbligatoria d'indennità giornaliera in caso di malattia non appare neppure sufficientemente giustificabile.

In materia di assicurazione invalidità vi è un conflitto di interessi tra assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia e AI nell'ambito dell'intervento tempestivo. Mentre per l'AI è importante, nell'ottica del successo dei provvedimenti d'integrazione, che le indennità giornaliere per malattia accordate vengano

versate fino alla decisione sull'invalidità, le assicurazioni di indennità giornaliera in caso di malattia hanno invece un interesse di natura finanziaria alla rapida concessione di provvedimenti dell'AI, poiché la concessione di tali prestazioni le sgrava dall'onere finanziario a loro carico. Tale conflitto di interessi crea non tanto incertezza tra gli assicurati, quanto problemi di coordinamento tra i vari fornitori di prestazioni. In questo senso appare utile cercare una soluzione consensuale e pragmatica sotto forma di «buona pratica», come sta accadendo attualmente nel quadro dell'associazione Compasso, nella quale sono rappresentati tutti gli attori interessati. A proposito di integrazione occorre anche accennare al promettente approccio adottato dalle parti sociali del Cantone di Ginevra con l'«Accord paritaire genevois».

In materia di previdenza professionale non sussiste attualmente alcuna necessità di intervento legislativo. Sino a poco tempo fa sussistevano innegabilmente taluni problemi in rapporto con il differimento delle rendite di invalidità e la riduzione per sovraindennizzo. Questi problemi sono stati però risolti da un lato con un cambiamento di giurisprudenza intervenuto a metà del 2016, e dall'altro con una modifica dell'OPP 2 introdotta nell'ambito della revisione della LAINF (in vigore dal 1° gennaio 2017); questi adeguamenti hanno migliorato la certezza del diritto tanto per gli assicurati quanto per gli istituti di previdenza.

Nel rapporto «Valutazione e proposte di riforma dell'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia» (pubblicato nel 2009), il Consiglio federale ha analizzato quattro varianti per l'introduzione di un'assicurazione obbligatoria d'indennità giornaliera in caso di malattia. Nella propria valutazione, il Consiglio federale è giunto alla conclusione che la regolamentazione in vigore, basata soprattutto su soluzioni concordate tra le parti sociali, in linea di massima ha dato buoni risultati, e che anche un'assicurazione facoltativa può garantire a gran parte dei lavoratori dipendenti una copertura assicurativa sufficiente. Allo stato attuale delle conoscenze, il Governo conferma questo giudizio. A questo riguardo va inoltre rilevato che gli istituti di previdenza del secondo pilastro che prevedono il differimento delle prestazioni d'invalidità, esigono di regola la stipulazione di un'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia, creando di fatto una certa obbligatorietà. Il Consiglio federale continuerà però a seguire gli sviluppi in questo ambito, in particolare per quanto riguarda l'integrazione sul mercato del lavoro delle persone in incapacità lavorativa prolungata, che in assenza di un obbligo di assicurazione può senz'altro rivelarsi problematica. Quanto alle soluzioni concordate tra le parti sociali, occorre menzionare in questa sede anche l'«Accord paritaire genevois», che nel presente contesto può senz'altro essere considerato un modello precursore.