

## **Commento all'ordinanza del 15 gennaio 1971<sup>1</sup> sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (OPC-AVS/AI)**

### *Ingresso*

I rinvii sono adeguati alla revisione totale della legge.

### *Titolo prima dell'art. 1*

Le prestazioni complementari sono ora un compito comune di Confederazione e Cantoni (cfr. il nuovo art. 112a Cost.<sup>2</sup>). Il titolo va dunque aggiornato.

### *Art. 1b Redditi determinanti*

I rinvii di cui ai capoversi 1 e 3 sono adeguati alla revisione totale della legge.

### *Art. 1d Ammontare massimo della prestazione complementare annua*

Poiché la legge non prevede più alcun limite massimo, l'articolo va abrogato.

### *Art. 2 Persone divorziate*

La normativa di cui all'articolo 4 capoverso 2 LPC è sufficiente. La disposizione può dunque essere abrogata.

### *Art. 8 Figli di cui non si tiene conto*

Il rinvio e la terminologia di cui al capoverso 2 sono adeguati alla revisione totale della legge.

### *Art. 14 Prestazioni delle casse malati*

La disposizione è stata introdotta nel 1971. Nel frattempo l'assicurazione malattie è divenuta obbligatoria e le prestazioni delle casse malati sono computate tra i redditi quali prestazioni ricorrenti. L'articolo può quindi essere abrogato.

### *Art. 14a Computo del reddito dell'attività lucrativa per persone parzialmente invalide*

Capoverso 2 lettera a: il rinvio è adeguato alla revisione totale della legge.

Capoverso 3: la legislazione relativa all'assicurazione invalidità non prevede più il disciplinamento dei laboratori. La pertinente normativa è ora oggetto della legge federale del 6 ottobre 2006<sup>3</sup> sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi (LIPIn). Il rinvio va adeguato di conseguenza.

<sup>1</sup> RS 831.301

<sup>2</sup> RS 101

<sup>3</sup> FF 2006 7699

*Art. 14b Computo del reddito per vedove non invalide*

Lettera a: il rinvio è adeguato alla revisione totale della legge.

*Art. 15 Casi particolari*

Capoverso 1: il disciplinamento dei lavoratori non è più oggetto dell'assicurazione invalidità, ma della LIPIn. Il rinvio va dunque adeguato.

Capoverso 2: l'adeguamento concerne solo il testo tedesco.

*Art. 15b Computo dell'assegno per grandi invalidi*

Conformemente all'articolo 11 capoverso 4 della legge il Consiglio federale ha la competenza di definire i casi in cui gli assegni per grandi invalidi (AGI) delle assicurazioni sociali (finora soltanto quelli di AVS, AI e AINF) sono computati come reddito. Va quindi menzionato anche l'AGI dell'assicurazione militare.

Il sussidio di assistenza secondo l'articolo 20 capoverso 1 LAI era stato abrogato già con la 4a revisione AI. L'articolo 15b non era stato adeguato per una svista cui si ovvia nel quadro della presente revisione.

*Art. 16a Forfait per spese accessorie*

Il rinvio di cui al capoverso 4 è adeguato alla revisione totale della legge.

*Art. 17 Valutazione della sostanza*

Il rinvio di cui al capoverso 5 è adeguato alla revisione totale della legge.

*Art. 17a Rinuncia alla sostanza*

Il rinvio di cui al capoverso 1 è adeguato alla revisione totale della legge.

*Art. 19 Spese rimborsabili*

Con la NPC la competenza del rimborso delle spese di malattia e invalidità passa ai Cantoni, che, conformemente all'articolo 14 capoverso 2 LPC, definiscono i costi rimborsabili ai sensi dell'articolo 14 capoverso 1 LPC. In questo settore il Consiglio federale non ha più alcuna competenza normativa al di fuori di quella espressamente conferitagli nell'articolo 14 capoverso 4 LPC.

*Art. 19a Rimborso nel caso di eccedenza di redditi*

La disposizione è oggetto dell'articolo 14 capoverso 6 LPC e, diversamente da quella attualmente in vigore, ha carattere imperativo. Inoltre, in questo settore il Consiglio federale non ha alcuna competenza normativa (cfr. commento all'articolo 19 OPC-AVS/AI).

*Art. 19b Aumento dell'ammontare massimo*

L'aumento dell'ammontare massimo rientra nelle competenze del Consiglio federale in virtù dell'esplicita delega di cui all'articolo 14 capoverso 4 LPC. La normativa vigente resta invariata, ad eccezione dei rinvii, che sono adeguati alla revisione

totale della legge.

*Art. 21 Inizio e fine del diritto*

L'articolo può essere abrogato in quanto il suo contenuto è ora oggetto della legge (cfr. art. 12 cpv. 1 e 3 LPC).

*Art. 23 Redditi e sostanza determinanti nel tempo*

Il rinvio di cui al capoverso 3 è adeguato alla revisione totale della legge.

*Premessa all'art. 25a*

**Contesto**

Nell'attuale legislazione concernente le PC né la legge né l'ordinanza definiscono cosa sia un istituto. Solo le direttive sulle prestazioni complementari (DPC) prevedono una disposizione in merito. Secondo il numero marginale 5051 DPC sono considerate istituti le strutture che, nel quadro dell'ordinamento cantonale, accolgono provvisoriamente malati, anziani e invalidi ed offrono loro l'assistenza necessaria.

Il tema della definizione di soggiorno in un istituto è stato affrontato dal Tribunale federale delle assicurazioni (TFA). Nel riassunto (regesto) di una sua decisione del 28 agosto 1992 (DTF 118 V 142 = RCC 1992 p. 471) si legge:

Può essere considerato come un soggiorno in case o ricoveri ai sensi del diritto sulle PC un soggiorno in un istituto simile a una casa o un ricovero ma non riconosciuto dal diritto cantonale sull'accoglienza o l'assistenza (ad esempio famiglia affidataria, «grande famiglia» di pedagogia terapeutica oppure comunità d'invalidi), a condizione che il soggiorno sia necessario e che l'istituto in questione garantisca di poter soddisfare questo bisogno in modo adeguato, in particolar modo sotto il profilo dell'organizzazione, dell'infrastruttura e del personale (consid. 2).

Gli uffici di esecuzione PC devono dunque accertare se la struttura in questione risponda ai requisiti organizzativi, infrastrutturali e di personale e se il bisogno sia soddisfatto in maniera adeguata.

**Problema**

Gli uffici di esecuzione PC non sono adatti a svolgere gli accertamenti richiesti dal TFA. Accertamenti in un altro Cantone sono praticamente impossibili. Orbene, in virtù della disposizione relativa alla competenza in caso di soggiorno in un istituto o ospedale (art. 21 cpv. 1 LPC) saranno proprio gli accertamenti extracantionali ad aumentare.

**Norma di delega**

L'articolo 9 capoverso 5 lettera h LPC conferisce al Consiglio federale la competenza di definire la nozione d'istituto, cioè quali strutture possano essere considerate tali.

*Art. 25a Definizione di istituto*

Capoverso 1: la normativa è riferita al riconoscimento quale istituto da parte di organi diversi dagli uffici di esecuzione PC, ovvero il riconoscimento da parte del

Cantone. Un istituto è ugualmente considerato come tale se dispone di un'autorizzazione d'esercizio cantonale.

Se un Cantone riconosce un istituto in virtù dell'articolo 3 capoverso 1 lettera b LPIIn, il riconoscimento è valido anche per le prestazioni complementari. Si concretizza così il coordinamento con l'assicurazione invalidità, come già esposto nel commento all'articolo 9 capoverso 5 del disegno di LPC nel messaggio concernente la legislazione esecutiva della nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC)<sup>4</sup>.

Per le prestazioni complementari sono inoltre considerate istituti anche tutte le strutture che figurano sull'elenco delle case di cura riconosciute ai sensi dell'articolo 39 capoverso 3 del legge federale del 18 marzo 1994<sup>5</sup> sull'assicurazione malattie (LAMal).

Capoverso 2: secondo l'articolo 42<sup>ter</sup> capoverso 2 LAI, in caso di soggiorno in un istituto l'assegno per grandi invalidi è inferiore a quello concesso in caso di soggiorno a domicilio. Le strutture riconosciute quali istituti dall'ufficio AI vanno considerate tali anche per le prestazioni complementari.

Strutture analoghe agli istituti sono equiparate ai medesimi se riconosciute tali da un Cantone, se dispongono di un'autorizzazione d'esercizio cantonale o se tali le considera l'ufficio AI in relazione alla concessione degli assegni per grandi invalidi.

*Art. 26a Superamento dell'ammontare massimo della prestazione complementare annua*

La legge non prevede più alcun limite massimo per la prestazione complementare annua. L'articolo va dunque abrogato.

*Art. 26b Arrotondamento degli ammontari versati*

Capoverso 2: il Consiglio federale non ha più la competenza di prescriberlo ai Cantoni (cfr. il commento all'art. 19 OPC-AVS/AI).

*Art. 28 Contabilità*

Capoverso 1: a semplificazione del capoverso, il secondo e il terzo periodo divengono capoversi indipendenti.

Capoverso 2: la normativa attualmente prevista dal secondo periodo del capoverso 1 è incompleta. Possono infatti avere diritto alle PC anche persone che non beneficiano di una rendita dell'AVS o dell'AI. Nell'attuale disposizione non sono inoltre menzionate le indennità giornaliere dell'AI. La nuova formulazione è forse un po' più complessa, ma in compenso non presenta lacune.

Capoverso 3: con la NPC la Confederazione non versa più sussidi al rimborso delle spese di malattia e d'invalidità (cfr. art. 16 LPC). Questo cambiamento ha ripercussioni sulla contabilità: il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità va infatti conteggiato separatamente dalle prestazioni complementari annue. Questo vale anche per le spese di malattia rimborsate unitamente al versamento della prestazione complementare annua (p. es. le spese dovute a una dieta): la contemporaneità del

<sup>4</sup> FF 2005 5548

<sup>5</sup> RS 832.10

versamento non ha nulla a che vedere con il carattere delle spese di malattia.

Capoverso 4: la normativa prevista dal terzo periodo dell'attuale capoverso 1 va estesa alla distinzione tra PC annua e spese di malattia e d'invalidità.

Capoverso 5: il capoverso 5 riprende il tenore dell'attuale capoverso 2. Il rinvio è adeguato alla revisione totale della legge, l'elenco di esempi soppresso.

*Art. 28a Notifica delle spese di malatti*

Conformemente all'articolo 3 della legge, le prestazioni complementari comprendono la prestazione complementare annua e il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità. Per avere un quadro complessivo delle prestazioni complementari e poter eseguire confronti con gli anni trascorsi, il nostro Ufficio deve disporre di dati relativi a entrambi i tipi di prestazione. Vanno quindi notificate all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali anche le spese di malattia e d'invalidità completamente a carico dei Cantoni (cfr. art. 16 LPC). I dati richiesti figurano nella contabilità. La comunicazione non deve contenere dettagli sui singoli tipi di spese di malattia.

*Art. 30 Riesame delle condizioni economiche per la prestazione complementare annua*

Con l'eccezione di cui all'articolo 14 capoverso 4 LPC la Confederazione ha ora competenza normativa esclusivamente in relazione alla prestazione complementare annua. Il titolo deve tener conto del cambiamento.

*Art. 32 Spese amministrative*

Il capoverso 1 va abrogato in quanto la Confederazione, in relazione alla prestazione complementare annua, parteciperà ora anche alle spese amministrative (cfr. art. 24 LPC).

*Art. 33 Periodicità*

I capoversi 1 e 3 della disposizione d'ordinanza attualmente in vigore vanno abrogati: il contenuto del capoverso 1 e del primo periodo del capoverso 3 è ora oggetto dell'articolo 23 capoverso 1 LPC, il secondo periodo del capoverso 3 non è compatibile con le nuove disposizioni. Infatti, poiché gli uffici di revisione non sono servizi incaricati dell'esecuzione ai sensi dell'articolo 28 capoverso 1 LPC, L'UFAS non ha la competenza di impartir loro istruzioni direttamente.

Il capoverso 2 va mantenuto in considerazione della situazione del Cantone di Zurigo. Nel Cantone di Zurigo non vi è infatti un solo ufficio di esecuzione, ma la prestazione complementare è fissata e versata dai singoli Comuni. La revisione annuale di ogni Comune sarebbe di ben difficile attuazione.

*Art. 34 Uffici di revisione*

L'articolo può essere abrogato in quanto il suo contenuto è ora oggetto della legge (cfr. art. 23 cpv. 2 e 3 LPC).

*Art. 35 Rapporto di revisione*

Il capoverso 2 è adeguato alla normativa dell'AVS. Conformemente all'articolo 169 capoverso 4 OAVS il rapporto dev'essere inviato in duplice copia.

Le disposizioni più dettagliate vigenti nell'AVS saranno applicabili anche alla revisione relativa alle prestazioni complementari. L'adeguamento si giustifica in quanto spesso la revisione dell'AVS e quella delle PC sono affidate allo stesso ufficio. Il nuovo capoverso 3 rinvia alle disposizioni determinanti dell'OAVS.

*Art. 36 Spese*

Il rinvio è adeguato alla revisione totale della legge.

*Art. 37 Attribuzioni dell'Ufficio federale*

Capoverso 1: l'UFAS non ha la competenza di impartire istruzioni direttamente agli uffici di revisione (cfr. commento all'art. 33 OPC-AVS/AI). La seconda frase può essere abrogata in quanto il suo contenuto è ora oggetto della legge (cfr. art. 23 cpv. 4 LPC).

*Titolo prima dell'art. 39*

In futuro la Confederazione parteciperà anche alle spese amministrative per la fissazione e il pagamento della prestazione complementare annua (cfr. art. 24 LPC). I sussidi della Confederazione vanno quindi distinti in sussidi per le prestazioni complementari annue (art. 39 - 42 OPC-AVS/AI) e sussidi per le spese amministrative (art. 42a - 42d OPC-AVS/AI).

*Premessa agli art. 39 - 42*

*(Sussidi della Confederazione per le prestazioni complementari annue)*

Conformemente all'articolo 13 capoverso 2 LPC, per le persone che vivono in un istituto, la partecipazione della Confederazione (in ragione di 5/8) è riferita unicamente alle prestazioni complementari annue destinate alla copertura del fabbisogno di base/minimo esistenziale. Le prestazioni complementari eccedenti il fabbisogno di base/minimo esistenziale sono a carico dei Cantoni. È quindi necessario distinguere le spese cui la Confederazione non partecipa dalle altre. La distinzione può essere fatta in diversi modi, p. es. costantemente. Una distinta costante significherebbe però tenere una sorta di conto parallelo e comporterebbe oneri enormi, non da ultimo per la contabilità. Per evitare questa soluzione, il Consiglio degli Stati ha modificato il capoverso 4 dell'articolo 13 proposto dal Consiglio federale. Secondo il nuovo testo, il Consiglio federale può emanare disposizioni per semplificare la determinazione della quota federale. Il Consiglio degli Stati ha esplicitamente proposto quale soluzione la scelta di una data di riferimento (cioè la determinazione della quota della Confederazione una volta l'anno sulla base dell'effettivo aggiornato ad una data precisa) (cfr. Bollettino ufficiale 2006 - Consiglio degli Stati p. 211).

La soluzione proposta è basata sul modello seguente.

In un dato Cantone, alla data di riferimento vi sono solo due beneficiari di prestazioni complementari:

**1 persona in un istituto e 1 persona a domicilio.**

	Calcolo del fabbisogno nell'istituto		Calcolo del minimo esistenziale	
	Franchi	Totale	Franchi	Totale
<b>Spese riconosciute</b>				
Fabbisogno vitale			18'140	
Pigione			13'200	
Premio medio cassa malati	3'000		3'000	34'340
Spese per l'istituto computabili (200 fr./giorno)	73'000			
Spese personali (300 fr./giorno)	3'600	79'600		
<b>Redditi determinanti</b>				
Rendita AVS	19'200		19'200	
Rendita 2° pilastro	6'000		6'000	
Erosione della sostanza (1/5 o 1/10 di 40'000 - 25'000 fr.)	3'000		1'500	26'700
Prestazioni assicurazione malattie	24'000			
Assegno per grandi invalidi AVS	12'660	64'860		
<b>Importo PC<sup>6</sup></b>		14'740		7'640
./. Premio medio cassa malati		./. 3'000		./. 3'000
<b>Importo determinante<sup>7</sup></b>		11'740		4'640

<sup>6</sup> = PC annua (livello individuale), cfr. premessa all'art. 54a

<sup>7</sup> = PC annua (livello del finanziamento), cfr. premessa all'art. 54a

**Persona 2 (a casa)**

	Calcolo del fabbisogno a casa	
	Franchi	Totale
<b>Spese riconosciute</b>		
Fabbisogno vitale	18'140	
Pigione	12'000	
Premio medio cassa malati	3'000	33'140
<b>Redditi determinanti</b>		
Rendita AVS	19'200	
Rendita 2° pilastro	4'800	24'000
<b>Importo PC<sup>8</sup></b>		9'140
./. Premio medio cassa malati		./. 3'000
<b>Importo determinante<sup>9</sup></b>		6'140

**Analisi**

Somma delle prestazioni complementari annue (al livello del finanziamento<sup>10</sup>):  
17'880 franchi (11'740 + 6'140)

Somma del minimo esistenziale: 10'780 franchi (4'640 + 6'140)

La copertura del minimo esistenziale rappresenta il 60,3 per cento delle prestazioni complementari. La quota delle spese per la prestazione complementare annua (al livello del finanziamento) a carico della Confederazione è dunque del 37,7 per cento (5/8 del 60,3%).

*Art. 39 Calcolo della quota a carico della Confederazione*

Il capoverso 1 dispone che l'UFAS stabilisca la quota a carico della Confederazione. Il calcolo è così eseguito secondo criteri unitari per tutta la Svizzera. La quota è fissata annualmente ed è arrotondata al primo decimale secondo regole matematiche.

I Cantoni possono naturalmente verificare con calcoli propri la quota fissata dall'UFAS. Qualora i risultati divergano, ne vanno cercate in comune le ragioni.

La quota a carico della Confederazione è calcolata sulla base dell'effettivo ad un dato giorno. Il capoverso 2 stabilisce la data di riferimento: si tratta della data del

<sup>8</sup> = PC annua (livello individuale), cfr. premessa all'art. 54a

<sup>9</sup> = PC annua (livello del finanziamento), cfr. premessa all'art. 54a

<sup>10</sup> Cfr. premessa all'articolo 54a



versamento principale di dicembre. Il giorno preciso può variare da Cantone a Cantone senza per questo creare problemi. Per il momento si eseguirà soltanto una rilevazione all'anno. Poiché l'elaborazione dei dati da parte dell'UFAS (comprese correzioni, plausibilizzazioni e l'eventuale richiesta di dati mancanti) richiede circa tre mesi, la quota a carico della Confederazione per ogni singolo Cantone può essere resa nota soltanto in aprile.

Il capoverso 3 definisce i dati da comunicare e il termine entro cui deve avvenire la comunicazione. I dati sono gli stessi utilizzati per il registro statistico delle PC dell'UFAS. Rispetto ad oggi tuttavia gli elementi di calcolo non devono contenere spese di malattia e d'invalidità ai sensi dell'articolo 14 LPC, in quanto la Confederazione non vi partecipa. L'UFAS emanerà istruzioni che definiranno con chiarezza le modalità della comunicazione.

Il capoverso 4 va visto in relazione all'articolo 54a capoverso 1 OPC-AVS/AI. Si rinvia quindi al relativo commento.

#### *Art. 39a Redditi direttamente legati al soggiorno in un istituto o in un ospedale*

Secondo l'articolo 13 capoverso 2 LPC nel calcolo separato della quota a carico della Confederazione non sono considerati i redditi direttamente legati al soggiorno in un istituto o in un ospedale. A pagina 5550 del 2° messaggio NPC sono citati gli assegni per grandi invalidi e le prestazioni dell'assicurazione malattie per le spese dovute al soggiorno in un istituto.

La lettera a specifica che non vi rientrano soltanto le prestazioni versate per le cure e l'assistenza, ma anche quelle riferite alle spese alberghiere (in gran parte paragonabili alle spese sostenute da una persona che vive a casa per la pigione e gli alimenti).

Lettera c: per le persone che vivono a casa l'erosione della sostanza computata come reddito è pari a 1/15, per i beneficiari di rendite di vecchiaia a 1/10. Conformemente all'articolo 11 capoverso 2 LPC, per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale i Cantoni possono computare un'erosione maggiore, ma non superiore ad un quinto della sostanza. Le entrate supplementari rappresentate dalla maggiore erosione computata sono direttamente legate al soggiorno in un istituto o in un ospedale. Nel calcolo separato della quota a carico della Confederazione è applicata l'erosione della sostanza prevista per le persone che vivono a casa.

#### *Art. 40 Conteggio*

Capoverso 1: in futuro, la fissazione dei sussidi sarà disciplinata dall'articolo 40a OPC-AVS/AI.

Capoverso 2: la disposizione attualmente contenuta nel primo periodo è incompleta. Possono infatti avere diritto alle PC anche persone che non beneficiano di una rendita dell'AVS o dell'AI. Nell'attuale disposizione non sono inoltre menzionate le indennità giornaliere dell'AI. La nuova formulazione è forse un po' più complessa, ma in compenso non presenta lacune.

Capoverso 2<sup>bis</sup>: riprende gli ultimi due periodi dell'attuale capoverso 2.

#### *Art. 40a Fissazione*

L'articolo stabilisce che al conteggio per un anno civile (p. es. per il 2009) può

essere applicata la quota a carico della Confederazione calcolata in base al versamento principale del mese di dicembre dell'anno precedente (ossia il 2008).

*Art. 41 Pagamento e anticipazioni*

Capoverso 2: diversamente da oggi, l'Ufficio federale ha l'obbligo di versare ai Cantoni anticipazioni trimestrali. Senza questa modifica il capoverso sarebbe incoerente rispetto all'articolo 42c OPC-AVS/AI, che stabilisce scadenze per il versamento di importi relativamente modesti. La legge sui sussidi è applicabile alla nuova LPC. In applicazione dell'articolo 23 capoverso 2 della legge sui sussidi, la percentuale massima ammessa per le anticipazioni è ridotta all'80 per cento.

*Art. 42 Restituzione*

Le normative della legge sui sussidi sono sufficienti. Il capoverso 2 può quindi essere abrogato, con conseguente modifica della rubrica.

*Titolo prima dell'art. 42a*

Cfr. il commento alla modifica del titolo prima dell'articolo 39 OPC-AVS/AI.

*Premessa agli art. 42a-42d*

*Sussidi della Confederazione per le spese amministrative*

In futuro, la Confederazione parteciperà anche alle spese amministrative per la fissazione e il pagamento delle prestazioni complementari annue. La Confederazione partecipa ai costi nella stessa misura che nel caso delle prestazioni complementari annue (cfr. art. 24 cpv. 1 LPC). Conformemente al capoverso 2 della disposizione, il Consiglio federale può stabilire importi forfettari per singolo caso. Manca una definizione di cosa si possa considerare come spesa amministrativa. Inoltre, dato che nell'ambito delle prestazioni complementari non vi sono prescrizioni uniformi per la contabilizzazione delle spese amministrative, il Consiglio federale ha fatto uso della sua facoltà di stabilire importi forfettari per singolo caso.

*Art. 42a Ammontare degli importi forfettari per singolo caso*

Capoverso 1: questo capoverso stabilisce gli importi forfettari versati dalla Confederazione. Questi sono stati calcolati sulla base di un'analisi dei dati contabili del 2004 (incompleti) delle casse di compensazione cantonali che versano PC. Le spese lorde d'esecuzione (spese amministrative per le PC annue e per il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità) sono state divise per il numero dei casi correnti. Questo modo di procedere permette di tenere conto anche delle spese per le richieste respinte, di modo che non è necessaria una partecipazione ai costi separata. L'analisi ha mostrato che una graduazione degli importi in funzione del numero di casi è giustificata. Le casse di compensazione con meno di 2 500 casi sostengono spese mediamente superiori rispetto alle casse che gestiscono fino a 15 000 casi. Le spese delle casse con oltre 15 000 casi sono ancora inferiori. I dati contabili della maggior parte dei Cantoni non forniscono indicazioni sul rapporto tra le spese amministrative per il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità e le spese amministrative complessive. Si ipotizza una quota del 15 per cento. La quota delle prestazioni complementari annue a carico della Confederazione è del 35,9 per cento (base: calcoli dell'UFAS

per il bilancio globale 2005).

Gli importi forfettari per singolo caso stabiliti potranno essere adeguati tra qualche anno, quando saranno disponibili rilevazioni esatte (rilevazioni di costi integrali, analisi di processi ecc.).

Capoverso 2: il Cantone di Zurigo ha più di un ufficio di esecuzione PC. Secondo l'articolo 24 capoverso 1 LPC le spese amministrative sono ripartite tra Confederazione e Cantoni, non tra Confederazione e uffici di esecuzione PC. Il capoverso qui commentato precisa la disposizione di legge.

#### *Art. 42b Determinazione del numero di casi*

Capoverso 1: l'UFAS determina il numero di casi. In tal modo i criteri applicati sono uniformi per tutta la Svizzera.

Capoverso 2: i dati comunicati all'UFAS giusta l'articolo 39 capoversi 2 e 3 OPC-AVS/AI sono utilizzati anche per la determinazione del numero di casi.

Capoverso 3: in tal modo si garantisce che i coniugi giusta l'articolo 9 capoverso 3 LPC siano contati come due casi. Per il calcolo separato effettuato per un figlio giusta l'articolo 7 capoverso 1 lettera c OPC-AVS/AI, per il forfait per singolo caso il figlio è considerato come un caso specifico.

#### *Art. 42c Fissazione e versamento*

Capoverso 1: l'Ufficio federale fissa l'importo dei sussidi.

Capoverso 2: il numero determinante di casi per l'anno in cui le prestazioni sono dovute è noto. Non bisogna quindi versare anticipi né presentare un conteggio alla fine dell'anno. Il versamento può essere effettuato integralmente nell'anno in cui le prestazioni sono dovute. Poiché l'analisi dei dati del mese di dicembre dell'anno precedente è disponibile in aprile, la scadenza della prima rata è fissata a fine maggio.

Capoverso 3: disciplina l'importo versato per ogni rata.

#### *Art. 42d Restituzione e pagamento dilazionato*

La normativa prevista all'articolo 42 OPC-AVS/AI può essere applicata per analogia.

#### *Art. 45 Campo di attività delle istituzioni*

Frase introduttiva: adeguamento del rinvio alla revisione totale della legge.

Lettera a: adeguamento all'età pensionabile delle donne attualmente in vigore.

Lettera c: adeguamento all'età pensionabile delle vedove attualmente in vigore.

#### *Art. 47 Disposizioni generali sull'erogazione delle prestazioni*

Attualmente le prestazioni in denaro sono pagate anche dalle banche. Il capoverso 2 è stato quindi adeguato di conseguenza.

*Art. 48 Principi*

La legge utilizza il termine “principi” anziché quello di “direttive” (cfr. art. 29 cpv. 2 LPC).

*Art. 52 Tra gli organi cantonali*

Con l'eccezione di cui all'articolo 14 capoverso 4 LPC la Confederazione ha ora competenza normativa esclusivamente in relazione alla prestazione complementare annua. L'articolo qui commentato va esplicitamente precisato in tal senso.

*Art. 54 Tra le casse di compensazione e gli altri organi*

Riguarda soltanto il testo tedesco.

*Premessa all'art. 54a*

*(Coordinamento con la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie)*

**Contesto**

Per chiarire la problematica è importante distinguere tra due livelli: quello individuale (concernente il rapporto tra il beneficiario di prestazioni complementari e l'assicurazione) e quello del finanziamento (concernente il rapporto contabile tra Confederazione e Cantoni).

- A livello individuale, ad un beneficiario di prestazioni complementari viene versato, unitamente a queste ultime, l'intero importo forfettario per i premi dell'assicurazione malattie (premio medio cantonale o regionale; cfr. art. 10 LPC). L'importo della riduzione dei premi LAMal non è computato tra i redditi. In altre parole, al beneficiario di PC viene versato l'importo della riduzione dei premi cui ha diritto giusta l'articolo 65 capoverso 1 LAMal tramite le prestazioni complementari. Il beneficiario di PC ha un solo interlocutore, l'organo PC. Questo disciplinamento rimarrà invariato anche con l'entrata in vigore della NPC.
- A livello di finanziamento, nel sistema attuale, nei confronti della Confederazione i Cantoni procedono al conteggio dei premi medi annui versati con le PC tramite la riduzione dei premi LAMal. Per evitare un doppio versamento dei sussidi da parte della Confederazione, nell'ambito del conteggio del sussidio federale versato per le prestazioni complementari i Cantoni devono far figurare i redditi provenienti dalla riduzione dei premi LAMal (parte del Cantone e parte della Confederazione).

Questo modo di procedere presenta vantaggi per i Cantoni, in quanto la quota del sussidio federale per la riduzione dei premi LAMal, complessivamente di 2/3 (secondo il Cantone dal 35 al 90%), è molto più elevata rispetto a quella in vigore per le prestazioni complementari, che a seconda della capacità finanziaria dei Cantoni è compresa tra il 10 e il 35 per cento.

**Problema dovuto alla NPC**

Con l'entrata in vigore della NPC l'importo del contributo finanziario della Confederazione cambierà sia per quanto riguarda la riduzione dei premi LAMal, sia per le prestazioni complementari. Dal 2008 la Confederazione parteciperà alla

riduzione dei premi LAMal con un forfait corrispondente al 7,5 per cento dei costi lordi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Non vi sarà dunque più un sussidio federale fisso alla riduzione dei premi complessiva. Ammettendo che l'evoluzione dei costi globali della riduzione dei premi ricalcherà quella degli anni scorsi e tenendo conto dell'aumento dei sussidi federali complessivi deciso nel quadro della revisione del 10 marzo 2005 della legge sull'assicurazione malattie, la partecipazione della Confederazione alla riduzione dei premi LAMal per il 2008 può essere stimata tra il 50 e il 55 per cento. Venendo a cadere il legame tra sussidi cantonali e sussidi federali questa quota potrà variare di anno in anno secondo le riduzioni dei premi versate dai Cantoni. A partire dal 2008 la Confederazione parteciperà alla copertura del minimo esistenziale delle prestazioni complementari in ragione del 62,5 per cento (5/8). In seguito a quest'inversione della struttura degli incentivi, da quel momento per i Cantoni sarà più interessante procedere al conteggio e al finanziamento tramite le prestazioni complementari.

Questo significa che nel conteggio relativo alle riduzioni dei premi LAMal presentato alla Confederazione, un Cantone potrebbe benissimo computare solo la riduzione dei premi relativa alla categoria di reddito più bassa e non più il premio medio cantonale o regionale. Poiché in certi Cantoni il primo importo è nettamente inferiore al secondo, nel quadro del conteggio relativo al minimo esistenziale questo modo di procedere provocherebbe un aumento delle spese a carico della Confederazione, dato che essa partecipa alla garanzia del minimo esistenziale nella misura di 5/8.

#### **Possibili ripercussioni finanziarie nel quadro della NPC**

Per calcolare le possibili ripercussioni finanziarie bisogna basarsi sulla tavola sinottica dei sistemi cantonali di riduzione dei premi, aggiornata al 1° maggio 2005, elaborata dalla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS). C'è da attendersi che i Cantoni in cui la riduzione dei premi LAMal prevista per la categoria di reddito più bassa è inferiore al premio medio cantonale in futuro verseranno ai beneficiari di prestazioni complementari soltanto una riduzione di premi pari a quella prevista per la categoria di reddito più bassa. Quanto agli altri Cantoni, si prevede che i due importi, ora uguali, continueranno ad esserlo anche in seguito.

In questo modo le uscite per le prestazioni complementari aumenterebbero di circa 353 milioni di franchi l'anno. Trattandosi di minimo esistenziale, la Confederazione dovrebbe parteciparvi nella misura del 62,5 per cento. La Confederazione dovrebbe dunque far fronte a costi supplementari complessivi pari a circa 220 milioni di franchi l'anno.

Per quanto concerne la NPC è dunque indispensabile che il bilancio globale non registri alcuna modifica relativa al volume delle riduzioni di premi per i beneficiari di prestazioni complementari.

#### **Base legale**

Secondo l'articolo 9 capoverso 5 lettera g LPC il Consiglio federale disciplina il coordinamento con la riduzione dei premi ai sensi della LAMal. Quest'ampia norma di delega permette al Consiglio federale di creare una disposizione a livello di ordinanza che escluda qualsiasi onere supplementare a carico delle finanze federali non compensato nel quadro del bilancio globale.

Ai sensi della norma di delega, l'articolo 54a OPC-AVS/AI va adeguato in modo tale che i Cantoni non possano in alcun modo inserire l'importo forfettario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nel conteggio relativo alle prestazioni complementari presentato alla Confederazione. Secondo l'articolo 10 capoverso 3 lettera d LPC, l'importo forfettario menzionato corrisponde al premio medio cantonale o regionale per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (compresa la copertura infortuni).

L'articolo 9 capoverso 5 lettera g LPC non è tuttavia sufficiente per prescrivere ai Cantoni la riduzione che devono versare ai beneficiari di PC. Una tale prescrizione, ossia una prescrizione riguardante il livello della riduzione individuale dei premi, dovrebbe figurare nella LAMal.

#### **Decisione dell'organo di direzione politica della NPC**

Durante la sua seduta del 30 giugno 2006, l'organo di direzione politica della NPC ha approvato la soluzione basata sul livello di finanziamento delle prestazioni complementari (art. 54a OPC-AVS/AI). Dopo la consultazione dei Cantoni ha confermato la decisione in occasione della sua seduta del 27 agosto 2007.

#### *Art. 54a Coordinamento con la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie*

Capoverso 1: nel bilancio globale della NPC ci si fonda sul presupposto che il sistema di conteggio delle PC tra Confederazione e Cantoni non subisca alcuna modifica. Con questa disposizione si evita che la Confederazione debba far fronte a un maggior onere, nel caso in cui i Cantoni decidano di cambiare l'attuale sistema della riduzione dei premi per quanto concerne i beneficiari di prestazioni complementari. La disposizione non prescrive l'ammontare della riduzione dei premi LAMal che i Cantoni devono versare ai beneficiari di prestazioni complementari.

I costi inerenti al premio medio cantonale o regionale dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie che, nel calcolo PC, sono considerati come spese riconosciute, sono compensati con i sussidi versati dalla Confederazione per la riduzione dei premi LAMal.

Capoverso 2: può essere abrogato. Nell'OPC-AVS/AI non è necessario regolamentare la riduzione dei premi LAMal che i Cantoni possono inserire per i beneficiari di una prestazione complementare annuale nel conteggio destinato alla Confederazione.

Capoverso 3: dato che l'articolo 19 OPC-AVS/AI è abrogato, non si sa più a cosa si riferisca l'abbreviazione „Dipartimento“. Inoltre il rinvio è adeguato alla revisione totale della legge.

#### *Art. 55 Ufficio federale delle assicurazioni sociali*

Il rinvio è adeguato alla revisione totale della legge.

#### *Art. 57 Approvazione delle prescrizioni*

Capoverso 1: giusta l'articolo 29 capoverso 1 LPC le disposizioni d'esecuzione vanno sottoposte ad approvazione. Il concetto è ridefinito di conseguenza. La precisazione in merito ad eventuali altre prescrizioni cantonali non ha più ragion d'essere

essendo ora anch'esse oggetto dell'articolo 29 LPC. Inoltre il rinvio è adeguato alla revisione totale della legge.

Capoverso 2: la legge utilizza il termine "principi" e non più il termine "direttive" (cfr. art. 29 cpv. 2 LPC).

*Art. 58 Disposizioni transitorie*

Capoverso 1: il Dipartimento non ha più la competenza normativa (cfr. il commento all'art. 19 OPC-AVS/AI). La relativa disposizione va quindi stralciata.

Il nuovo capoverso 1 definisce i casi determinanti per la fissazione della quota a carico della Confederazione per il 2008. Conformemente alla nuova normativa di cui all'articolo 39 capoverso 2 OPC-AVS/AI si tratterebbe dei casi considerati per il calcolo dell'importo del versamento principale del mese di dicembre del 2007. Poiché però la nuova normativa e le istruzioni relative ai dettagli della comunicazione entreranno in vigore soltanto il 1° gennaio del 2008, la quota a carico della Confederazione per quell'anno sarà fissata sulla base della comunicazione relativa al mese di dicembre dello stesso anno. Ne consegue che nel 2008 potranno essere effettuati soltanto versamenti provvisori. Nel 2009 tutti i versamenti saranno rivisti sulla base della quota a carico della Confederazione nel frattempo calcolata. Eventuali differenze (in difetto o in eccesso) saranno compensate con il sussidio federale per il 2009 (che sarà stabilito entro la fine di gennaio 2010, cfr. art. 41 cpv. 1 OPC-AVS/AI). Capoverso 2: la disposizione del capoverso 2 attualmente in vigore è superata e va dunque abrogata.

Il nuovo capoverso 1 definisce i casi determinanti per la fissazione degli importi forfettari per il 2008. Conformemente alla nuova normativa di cui all'articolo 42b capoverso 2 OPC-AVS/AI si tratterebbe dei casi considerati per il calcolo dell'importo del versamento principale del mese di dicembre del 2007. Poiché però la nuova normativa entrerà in vigore soltanto il 1° gennaio del 2008, nel primo anno il numero di casi sarà fissato sulla base della comunicazione relativa al mese di dicembre dello stesso anno. Ne consegue che nel 2008 potranno essere effettuati soltanto versamenti provvisori. Nel 2009 tutti i versamenti saranno rivisti sulla base del numero di casi determinante nel frattempo fissato. Eventuali differenze (in difetto o in eccesso) saranno compensate al più tardi con la seconda rata per il 2009 (che sarà versata al più tardi entro il 15 agosto 2009, cfr. art. 42b cpv. 2 OPC-AVS/AI).